

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2492700071		
法人名	高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホームゆう きの家		
所在地	三重県多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	平成23年10月26日	評価結果市町提出日	平成 24年 1月 18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2492700071&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 11 月 10 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設名の「ゆう」、「き」の家がひらがなの理由は、見た人、聞いた人によってイメージがそれぞれ違う。「その人の個性を大切にしたい。」という想いが込められています。その事を理念に掲げ、認知症となっても、その方らしく笑ったり、泣いたり出来る。なるべく当たり前のことが当たり前のように出て、満足した生活を送ってもらえる様に取り組んでいます。施設に閉じこもりがちにならないように、食事やおやつを食べに出かけたり、日常的に外出機会を持てるよう取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当グループホーム「きの家」は、オープンして1年余りの1ユニット構成であり、隣接の「ゆう」(2ユニット構成)とは同一法人による運営であり、日頃から協力し合っている。ホーム内は、天井を高くして圧迫感を無くし、廊下の一角に飾り棚を設けて花を飾る等の工夫が見られる。管理者は常に、「利用者の気持ちを大切に」という強い思いを持っており、折に触れて職員に伝えている。管理者と職員のコミュニケーションがしっかりと取れている事もあり、その思いは、職員間に浸透しており、そうした姿勢が利用者の穏やかな表情に表れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム名の「ゆう」から想起される(you・・・あなたらしく、を大切に)を運営方針にしており、地域の方、どんな方でも相談にのる様に心がけ、職員一丸となり日々の介護を実践している。	理念とする「感謝の気持ち、思いやりの心、あなたらしくを大切に」を管理者と職員は共有し、日々のケアの中で振り返り実践している。会議で取り上げたり、台所近くの良く見える所に掲示している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	まだまだ交流の余地あり。現在は団地内の溝掃除や廃品回収には参加している。消防訓練を行う時に近所の方も参加していただける様に呼びかけている。	散歩時に近所の人達と挨拶を交わしたり、時には道端の草取りやごみ拾い等、地域の一員として出来る事をしている。事業所の消防訓練には、近隣住民にも参加してもらい、納涼祭には参加を呼び掛けている。地域の祭りや文化祭等へは見物や出展の形で参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームとしての公式な勉強会は開催していない。 団地にある公園に散歩に行った時は、草取りをするよう心がけ、認知症の方を理解して頂けるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	約2か月に一度開催している。家族や役員・包括の職員、民生委員の方に参加していただき、取組み状況を報告し、今後のサービス向上に努めている。	約2か月に1回の運営推進会議では、職員に加え本部(総務)の担当者が必ず出席している。近況報告に対する質問や、その時々に応じての意見交換が活発に行われ、そこでの意見はサービスの向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	近隣の役場福祉課や地域包括との懇談機会は多い。地域密着サービスに関連した説明会・研修へは参加する様に努めている。	日頃から町役場、子育て福祉課(生活保護)、包括支援センターのそれぞれの担当者とは密接に連絡を取り合い、協力関係を築くよう努力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会をホーム内で設置。言葉による拘束も無いように取り組んでいる。	2～3ヶ月毎に身体拘束事故対策委員会を開き、ややもすると無意識に行ってしまうような、言葉による拘束についても学ぶ機会を設け、職員間で共有し取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について、職員へパンフレットを配布し、注意している。不適切な介護がないかミーティングで話し合い、見直す機会を持ち、防止を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全職員への周知はまだまだである。隣接施設の権利擁護の支援を受けている方を通して、社協の担当者から教えてもらうことはある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	経営者ないし管理者が、十分時間をとり説明を行い理解を求めている。現在、契約に関する苦情はない。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者相談窓口を重要事項説明書に明記し、玄関に掲示。運営推進会議でも利用者・家族の要望を受け付けている。また、施設内に目安箱を設置し、匿名で意見できるよう配慮している。	家族が意見や要望を表せる機会は色々と設けているが、中でも一番多く聞けるのは面会時で、お茶を出したり、プライバシーに配慮するなど気楽に話して頂ける雰囲気作りに留意している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に「レク・食事・事故身体」と各テーマ別委員会を設けて、意見を募り、反映できる様に心がけている。また、フロア会議・ケース会議も定期的に行い、こちらも同様である。	管理者はフロア会議や各委員会等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また、総務の担当者で話す機会や、2～3ヶ月に1回の食事会を開き、職員とのコミュニケーション作りに気を配っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	実績に応じて給与に反映し、管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合う。また、親睦会を開き、悩みを話し合いストレスを溜めないように配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受けやすいように環境作りを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括支援センターの開催する連絡会（1ヶ月に1回）、三重県GH連絡協議会に参加。レポートを回覧し職員に内容の周知を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメント時になるべく多くの情報収集と信頼関係を築けるように心がけている。入居前の居宅を訪問し要望を聞く機会を持つ、部屋の間取りや生活の様子を見せて頂くなど。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	気軽に施設見学に来ていただける様に配慮している。事前面談を行い、家族の不安や困っていること、要望を聞く機会を持っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の要望を尊重しながらも、他のサービスも含めた必要な支援の情報提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気や環境を重視して、一緒に食事を作ったり、買い物に出かけたりしている。お互いに感謝したり、思いやりの気持ちを持てる関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者本人の要望について話し合う機会を持ち、家族の出来る範囲での協力をお願いしている。家族参加の行事を計画したり、ケアプランに家族に対応して頂く内容を盛り込んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や馴染みの人が気軽に来頂ける様に、面会時間の制限は設けていない。家族の協力を得ながら、馴染の床屋や墓参りなど行っている。	職員は利用者の家族や馴染みの人の来訪を、快く迎えるよう心掛けている。又、アセスメント記録や家族面会時等の生活歴の聞き取りから、本人が培ってきた馴染みの関係を知り、日常の寄り添いの中で話し合う等支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立させない様に、またよい関係を築ける様に、利用者の性格や個性の把握、環境整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在、契約終了のケースがない。主治医と連携を取り、新しい入居先の相談や支援をできる体制はある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話の中の昔話や直接本人からの意見を聞くなどして希望の把握に努めている。見当識上、困難な方においても、生活のいろいろな場面から、本人の思いを汲み取れる様に努めている。	アセスメント時の聞き取りの他、日常の中で把握に努めている。困難な場合でも職員が何回か繰り返しコミュニケーションを図り、方法を考える事で、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や知人の方、他のサービス事業者から様々な情報を入居前から、入居後も適宜得る様にしている。在宅時に使用していた愛着のある物を置き、安心して生活して頂けるように心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日誌・申し送りノート・ケア会議の記録などから情報を得るように努めている。日々の生活やレクの中から、利用者の希望を聞き出すように努め、職員が把握できるように毎日申し送っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、ケアカンファレンスを開き、職員が意見を出し合って、介護計画のモニタリング、見直しを行っている。	見直しは3ヶ月に1回、モニタリングはカンファレンスにて職員全員の意見を聞き、支援経過記録等を参考にし、家族の意向や思いを聞いて作成されている。見直し時の日付や評価は解りやすく明記されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中・夜間共に支援経過を記入するようにしている。記入者が特定の職員に偏らない様にし適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や病院受診の付き添いをしている。週に一度、宿泊も含めた自宅への帰宅支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員よりボランティアの紹介、消防署指導による消防訓練を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関と週1回の往診を基本に連携しており、状態変化時にも気軽に相談できる関係を築けている。また、必要な診療機関には家族の協力を得て受診している。	利用者・家族の希望でかかりつけ医を決めている。協力医の往診は週1回で、他科受診は基本的に家族の協力を得ているが、都合がつかない時は職員が対応し、受診結果の連絡をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は不在のため、上記医師に相談・指示を受けている。必要であれば、他診療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同上。 協力医療機関を通して適切な医療を受けている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療面でのケアについては、ホームで出来ることを家族へ対し入居時に説明し理解して頂いている。その上で左記の話し合いを実践して各利用者、家族の希望に沿った支援をしている。	入居時には事業所の方針を家族に伝え、理解を得ている。ターミナルについては希望があれば受け入れる事となっており、職員の意識も統一されている。現在の所、特に指針は作っていない。	入居時に方針を伝え、その上で重度化した場合には対応を話し合う事になっているが、出来れば、事業所の‘指針’を作成されて、利用者・家族、職員を含め、関係者間の対応方針の共有を図られる事を期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。各会議を通して事故時の対応を見直し、消防の指導も受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力のもと訓練を行い、近隣に訓練実施を通知し見学に来て頂くなど少しずつ協力体制をとっている。地震発生時の訓練が実施できていないので、今後取り組みたい。	隣接の‘ゆう’と合同で年2回の避難誘導訓練をしており、夜間想定訓練はシミュレーションとして行っている。現在、震災における訓練は不十分であると認識しており、今後の課題となっている。	いつ起こるか分からない災害から利用者を守るには、日頃の訓練が最重要である。職員の役割分担や誘導時間等、一つ一つの具体的な点について、より頻度を高めた訓練の実施を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報・プライバシー保護マニュアルを策定し、職員の意志統一を図るとともに、当施設の理念でもある感謝の気持ち、その人らしく生活して頂くことを大切に支援している。	排泄介助や入浴介助の際のプライバシーの保護、言葉掛けや対応についての配慮等を、管理者は常に職員に指導し、全員で利用者一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に選んでもらうこと、その場面をつくること、利用者の答えを待つこと、といった事を大切にするように職員は日常的に心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設としての一日の生活の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、その時々に応じた対応を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出する際は外出着・帽子などを用し外出を認識して頂ける様に促している。毎朝の更衣や整容・整髪などでの場面で少しでも自己決定の機会を多く持てる様に心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理や盛り付けを一緒に行ったり、調理が困難な方も台所で食事の話題をして楽しみにしてもらっている。食材の買い物を利用者とともにし、利用者の希望でメニューの変更があったりする。	昼食の献立は、カロリー計算等をして、食事委員会のメンバーが立てている。簡単な下ごしらえ、台拭きなど利用者と職員が一緒に行い、出来上がると皆で一緒に楽しく食卓を囲んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	刻み食やミキサー食、水分のとりみなど個別の対応を行えている。食事量が不足がちの方には数回に分けての提供を行い、必要時には栄養補強剤を摂取して頂いている。。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯の洗浄やうがいができる様に毎食後、時間を設ける。義歯は夜間は外して頂き、洗浄剤につける。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄感覚を見計らったのトイレ誘導を実施している。	昼間は声掛け、誘導、見守りで、それぞれの利用者に合わせた支援を心掛けている。夜間はいつもの時間に起きて来ない人には声掛けし、なるべくトイレでの排泄を行えるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を活用して、ペースを把握。効果的な服薬の実施、散歩や買い物の同行など行い、少しでも運動機会を増やすなどで対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	無理強いはせず、事前に言葉かけをしておく、タイミングを見計らうなど、スムーズに入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。	基本的には週3回、少なくとも2回は支援しており、利用者の体調等によっては、足浴、シャワー浴、清拭等に変える事もある。季節によりゆず湯やしょうぶ湯なども取り入れ、楽しく入浴してもらえるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に差支えない程度までは個々の状況に合わせて対応している。必要な方には適量の把握に努めながら睡眠薬を使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報をファイリングし、変更時には薬剤師の説明を受け、支援経過に記載している。利用者個々に合わせた服薬時の見守りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活に密接した新聞取り、洗濯干し、調理補助など自然に役割が出来てきている。ホーム内における居室以外の好みの場所がある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	嗜好品や趣味に必要なものの購入、その日の気候や希望を考慮し海や花畑などへの外出、外食を行っている。自宅への外泊支援を家族の協力を得て実施している。	近隣の散歩は週に3~4回、その他利用者の希望に応じて支援している。最近購入した車椅子対応車も使用し、買い物や外食、喫茶店やお花見等、外に出る機会を多くしている。家族の協力を得ながら、墓参りや理髪店へ、又、自宅への外泊支援等を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物同行時に希望の物を購入して頂いたときなどは、本人に支払もして頂けるように支援している。金銭管理は職員が行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自ら電話をかけることはないが、家族からの電話で会話はされている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	敷地面積が狭い分、落ち着いた雰囲気でごしてもらえよう配慮し、生活感を感じてもらえる環境作りを心掛けている。(季節の花を飾る、行事写真を飾る、料理の香りや音などの生活感)	玄関には収納付きの木の椅子が置かれ、廊下の天井は高く木の素材が多く使われ、和風で落ち着いた作りとなっている。写真などはまとめて掲示板に貼られ、季節の花も飾り棚に置かれ、すっきりと整理整頓されており、居心地の良さが感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングで利用者同士で雑談などの交流があり、1人になりたい方は各居室で過ごす時間を持っていただき、それぞれに配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力も得られ、居室には自宅での馴染の家具を持ち込んでもらい居心地の良い空間となっている。	居室には、利用者それぞれに使い慣れたタンスや椅子、小物入れ等の他、本人の大切な仏壇や位牌、遺影などを持ち込み、落ち着いて過ごせるよう工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各入居者の身体状況に合わせて、安全面に配慮し、できるだけ自立した生活が送れるような環境整備と設備を整えている。		