

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	3270500402		
法人名	(有)ケアステーション 神有		
事業所名	グループホーム 木いちご (木の実)		
所在地	〒694-0021 島根県大田市久利町行恒346-1		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワールド測量設計		
所在地	島根県出雲市荻苅町274-2		
訪問調査日	平成22年1月29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)】

個人の自由、自己決定を尊重し人と人の関わりを大切にしている。地域との交流も日々深めており、誰でも気軽に訪問できる雰囲気作りにも努めている。穏やかで毎日を気持ちよく過ごせることを喜び、楽しく日々を送っている。

【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)】

「自由に毎日楽しく豊かに暮らせる環境作り」という運営方針通り、利用者と職員の笑顔が絶えないアットホームな事業所である。事業所として「利用者主体」の同じ方向性を持った支援が行われ、新たに夜間入浴に取り組むなど利用者を尊重する姿勢が窺える。閑静な住宅街に建ち、地域に開かれたホームを目指し努力されており、徐々に理解や協力を得ている。法人としても、町内にある畑を使って、地域の高齢者に木いちごや野菜を収穫して頂き、働く場を提供することで、高齢者の豊かな暮らしと、地域の活性化に貢献されている。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	外部評価		
			自己評価 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	4年目と言う事もあり、理念を踏まえて日々を送っている。共に自由に生きる喜びを分かち合っている。	法人理念の下、昨年見直し、「こうありたい」と管理者が日頃、口にしてしている事を言語化して、自分達の理念とした。全職員が同じ方向性を持ってケアに取り組んでいる。玄関には、和紙に書かれた理念が飾られており訪れた方にも周知している。	
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	地域行事に参加、また定期的に保育園と交流をし、地域とのつながりを大切にしている。近隣の方も気軽に訪問して頂いている。	近隣の方が立ち寄られたり、地元のボランティアも多く、利用者が近隣住民と散歩される事もある。保育園や町内のGHとの交流も深めている。今年3回目になる夏祭りには100人もの来客があった。積極的に地域に溶け込めるように働きかけを行っている。	地域に向けた広報誌発行など、事業所の取り組みやボランティアへの感謝の気持ちを伝える機会を検討され、さらなる地域への啓発に期待しています。
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	介護保険の申請等の相談や、他施設等の質問・疑問に相談に応じている。		
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	近隣への利用者様への理解を依頼するなど、細かい事も話せる雰囲気あり。マニュアル等も会議での意見を踏まえて作成している。	定期的に開催し、利用者の参加もある。家族の面会時に出席を呼びかけ、複数参加されることもある。日によっては、一般職員も参加し、意見、要望については前向きに受け止め、サービスに活かしている。会議での意見を踏まえて、防災マニュアルを作成された。	固定したメンバー以外に、お世話になっている方や馴染みの方にもゲストで参加して頂き、違う視点からの意見を頂くのもよいでしょう。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	市町村からとても良いアドバイスを頂いている。介護相談員も来られる様になり勉強になる。	市のグループホーム協議会や地域の連絡会、研修会等に参加し、相談の機会を設けている。又、市から委託された介護相談員が毎月訪問されている。	
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「介指定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	毎月のリスク会議での話し合いを行っている。事故が発生したら速やかに対応し、事故や拘束のない生活を目指している。	日中は鍵を掛けず、自由に建物の周りを歩かれており、職員は常に目配りしている。毎月、リスク会議も設けられており、全職員で勉強する機会を作り身体拘束への理解を進め取り組んでいる。	転落防止の為、やむを得ずベッド柵の4本使用やセンサーマットの使用をされている方があり、家族から口頭で了解を得られていますが、署名捺印により、同意が確認出来るものを残される事をお薦めします。
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	毎月全体会議、処遇会議、各ユニット会議、等常に自身の行動や虐待についての振り返りが出来ている。		

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	実際に対象の方がおられる。会議等にて権利擁護の勉強を行っている。		
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	契約、解約時は家族と密に連絡を取り合っている。退所後も必ず近況を尋ねている。		
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	運営推進会議に家族代表が出席、自由に意見を述べてもらっている。家族の要望はケアプランに取り入れている。意見箱も設置している。	毎月、担当職員が、利用者の様子を知らせる“おたより”や写真を送ったり、介護相談員や意見箱を活用し、家族の意見を引き出す努力をしている。意見、要望については全員で話し合い、きちんと結果報告がされている。介護相談員は染物教室のボランティアを兼ねており、家族と話す機会もある。	“おたより”から利用者の様子がよく分かりますが、さらに、行事予定や献立など、ホーム全体の様子がわかると、家族の理解や協力が深まるのではないのでしょうか。介護相談員が、家族の相談窓口としても有意義なものとなるように、趣旨や来所日を周知されてはいかがでしょうか。
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	会議も多く沢山の意見や提案を聞く機会が多い。個人的に相談しやすい関係作りや、意見や提案をケアに取り入れる工夫をしている。	管理者はスタッフと頻繁に個人面談をして意思の疎通を図っている。職員との話し合いの機会を多く持ち、意見を言い易い環境にある。職員の得意分野で各種委員会に属し、情報の共有化と現場の声をケアに活かす努力をしている。	
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	職員の得意な分野が発揮できるように、委員会活動を行っている。能力給制度あり。		
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	研修やグループホーム部会に参加している。会議の際に勉強会も行っている。		
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	グループホーム部会に参加し情報交換を行っている。今年度初めて近所のホームと相互訪問した。		

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	自宅へ訪問したり、家族、本人から生活歴を聞き日々の生活に行かせる工夫をしている。職員は認知症ありきではなく人と人との関係を大切にしている。		
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	入所前に面接し時間をかけて話をしている。話の中で悩みや相談もあり。信頼関係を築く努力をしている。		
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	他のサービスを利用している方はおられないが、社会とのつながりを大切に、今までの関係を崩さない努力をしている。		
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	趣味と一緒に参加し(編み物、手芸、畑仕事等)出来ないところを支援したり、職員も教えてもらう姿勢で接している。		
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	定期的にお便りを出したり、面会時近況の報告をし、共感できるよう心掛けている。		
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う、支援に努めている	馴染みの場所に出掛けたり、宗教の会合等にも自由に参加されている。社会とのつながりは大切にしている。	利用者の地元の行きつけの店での買い物は日常的である。お墓参り、自宅の掃除などにも職員と一緒に出掛けている。外泊時に、家族と馴染みの美容院へ行かれる方もある。信仰される宗教の集まりに出掛けられる方もあり、馴染みな場所や人との関わりを継続する支援に努めている。	
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	一人一人の性格を把握し、食堂の席を考慮したり、気の合う方同士交流できるよう心掛けている。		

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	退所後も本人、家族の訪問あり。近況を尋ねたり、気軽に相談して下さいね、と声をかけている。		
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	生活史や心理面を理解し、優しく寄り添い、会話や表情から把握できるよう努めている。	居室担当を中心に個別ケアの充実に努め、様々な場面で、利用者の要望を伺う機会を作っており、ケア記録や連絡ノートに記載し、共有している。個別の外出の時には、普段と違う姿や話の中から思いを汲み取ることがある。利用者同士の会話にも耳を傾け、利用者に合わせて問いかけで本人の意思を確認している。	居室担当は1年交代が多いようです。全体を把握されるには良い方法と思いますが、利用者や家族とより信頼関係を構築するには、交代を望まない場合もあるのではないのでしょうか。
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	入所前に面接し時間をかけて話をしている。話の中で生活歴を聞いて馴染みの暮らしに近づける様努力している。		
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	利用者様各自の生活リズムを把握し、リズムを崩さない努力をしている。排便、水分、入浴、軟膏の管理チェック表あり。また、毎日のバイタルチェックをしており、健康管理につとめている。		
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	状態に合わせ、ケアマネ、職員、家族と話し合い作成している。居室担当を決め、個別ケアの充実に図っている。	毎月のミーティングで利用者の状況確認を行い、3か月毎のモニタリングでは担当職員と計画作成担当者を中心に、利用者のケアや課題について話し合っている。担当者会議には、家族にも参加してもらって、意見交換を行いながら、現状にあったプランに見直している。	
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	毎日の送り表あり、各ユニットで毎日送り、気づきを逃さない工夫をしている。また、大切な事は送り表に毎日記入し落としの無い工夫をしている。		
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	定期受診を往診に切り換えたり、家族の状況を踏まえた関わりをしている。今年度より夜間入浴を取り入れ、より家庭に近い生活を送ることが出来る様支援している。		

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
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	図書館を利用。ボランティアの訪問も多い。巡査の訪問、消防署の訪問もある。		
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	嘱託医はいないため、入所してからも主治医との関係は保っている。往診や定期受診は入所前と変わらないかかりつけ医のため、利用者様も喜んでおられる。	協力医による、定期的な往診がある。在宅中からのかかりつけ医に継続して往診してもらっている方や専門医に受診される方もある。暴言や暴行など困難事例は主治医と相談している。常勤看護師が2名在籍し、主治医の指示のもと、利用者の健康管理を行っている。インシュリンを自己注射されている利用者もある。	
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	看護職は常勤で2名。相談しやすい関係である。健康委員会あり。かかりつけ医にも気軽に相談している。		
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。	救急病院の相談員やかかりつけ医との連携を大切にしている。		
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	今年度看取りを実施。2名の方を看取った。職員も大変勉強になり、チーム全体で取り組むことができた。急変時の際や体調の事等、家族、かかりつけ医、密に連絡をとることができた。	重度化、終末期に向けたマニュアルを作成し、家族や主治医、職員とよく話し合っ方針を決めている。今年度は、3名の看取りケースがあり、うち1名は入院された翌日に亡くなられた。去年は管理者と3人居た看護師との看取りチームを中心に全職員でケアに取り組み、職員の成長に繋がった。	マニュアルを作成し、前向きな支援が行われています。必ずしもホームで看取ることにこだわらず、「出来ること」「出来ないこと」を職員、家族とも充分話し合い、「出来ない」ことがあることへの理解を求めたい。
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	救急法を学んだり、職員間で勉強している。定期的に出来ていないのが現状。今後検討。		
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	運営推進会議で災害時等の話し合いも多く、近隣にお願いしている。避難訓練も年に2回。全職員が訓練に参加出来る体制をとっている。利用者様も一緒に参加している。	マニュアルの整備や年2回、避難訓練を行っている。夜間想定訓練の時には、夜勤専属職員も参加して行った。訓練後には講評を頂き、職員の反省や改善点を話し合い、記録に残している。救命講習も行われている。	近隣へも協力をお願いされているが、日中不在のお宅が多く、残念ながら訓練の参加へは繋がっていない。継続して働きかけをお願いしたい。

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	認知症ありきではなく、人生の先輩として教えて頂く気持ちで接している。良い関係を築くため、よそよしくなく、慣れ慣れしくない言葉遣いに注意している。	マニュアルを作成し、管理者は日頃から、全体会議で話題としている。日常の場面でも利用者への配慮が伺えた。個人情報に関する文書や同意書などもきちんと整備されている。	
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	お茶、入浴、買い物、など日常的に自己決定出来る様支援している。		
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	個々の能力や、意向の把握をし、その能力を活かし役割を見出す支援を心掛けている。		
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	2ヶ月に1回の訪問の移動散髪時は自己決定でおしゃれを楽しんでいる。化粧も日常的に支援できている。外出時はおしゃれを楽しんでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	女性が多いため日常的に職員と台所に立つこともあり。個々の役割も決まっており定着している。日頃の会話から好みの食材や希望のメニューを聞き献立に取り入れている。	献立は利用者との会話から決めることが多い。朝は主として野菜切り等の準備、食後の食器拭き、午後のオヤツ作りなど利用者と職員が一緒に行っている。手伝われた方へ「あんたが切ったから、美味しいわ」と他の方から自然に感謝や喜びが伝えられていた。	
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、低栄養対策食やトロミ入り水分など細かい表あり。体調変化等に俊敏に対応する支援につとめている。		
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	肺炎につながる事等を施設内で勉強し口腔内の清潔に注意をはらっている。		

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
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	個々に合わせた排泄パターンを日々の中で職員は周知徹底している。自立に向けトイレ誘導や、さり気ない声掛けで失敗を減らす工夫をしている。	必要な方には排尿チェック表を使い、パターンを把握して早めの誘導をしている。便秘傾向の方にはオリゴ糖を使用して、自然排便を促すなど自立に向けた支援が行われている。	
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	排便チェック表あり。健康委員会が管理し、自然な排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	今年度より夜間入浴に初めて取り組み好評である。個々のニーズに合わせているが、日曜は日曜らしく過ごせる様、基本入浴を中止している。希望者があれば入浴できる体制である。また夜間は日曜も入浴あり。	入居前の習慣で、夕食後に、入浴セットを持って出てこられる方があり、今年度から夜間入浴を開始されている。回数など利用者の希望に沿った支援をされている。	昨年より、夜間入浴を始めたものの、今は介助の少ない方に限定されている。職員の体制が整えば、介助の度合いに関わらず、希望に沿った支援が出来ると、職員の前向きな意見が聞かれ、今後に期待しています。
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	個々のペースで生活しておられる。自室、ホール、和室等各々安心する場所がある。		
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	看護師も勤務している為服薬管理している。変方時は副作用に注意し、申し送り等で徹底に努めている。		
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	趣味や嗜好を活かした日々を過ごしている。1日を楽しくまた有意義に過ごせる様支援している。		
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	外出希望があればすぐに出掛け、希望に添えるよう支援している。宗教の集会等にも出掛けている。季節に合わせたドライブや行事として遠足も取り入れて遠出をしている。温泉にも出掛けている。	職員と一緒に近くのスーパーや買い物、散歩に行くことは日常である。利用者の希望、要望を取り入れ個別の外出(墓参り、自宅へ外出、理髪店、外食、ドライブ等)も支援されている。毎年、遠足にも出掛けられているが、今年度は利用者の体調不良や感染予防の為に中止された。	

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	自己管理している方あり。管理できる方は自身に任せている。		
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	家族と文通を楽しんでいる方あり。遠方の方は電話でお互いの近況報告をして頂いている。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に装飾をして季節感を出している。整然と整頓せず生活感もあり。利用者様から苦情が出た際は速やかに対応している。外の花壇、鉢植えは利用者様が管理され、四季の花を自由に植え楽しまれている。	明るい日差しの射すホールからは、皆で育てた冬野菜が植えられた畑も見える。ホールには利用者の書かれた「食事の感謝の言葉」が記してあり、利用者を主体とされていることが窺える。	
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	利用者様は自由に過ごされている。束縛せず毎日を穏やかに過ごせる空間作りに努めている。		
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	家庭で使用していた家具等を居室に置いている。季節の花を飾ったり、好みの絵や家族の写真を飾るなど、居心地の良い居室作りに努めている。	自宅で使い馴染んだ家具や大事な物を持ち込んで頂き、個性にあった居室になっている。筆筒やベッド、位牌を持って来られた方もある。生活に合わせたベッドの位置や、寝たまままで引っ張る事が出来るように調整した電気ひもなど、安定した生活の場の提供を心掛けている。	
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	利用者様の生活に合わせてベッドの位置を変える、センサーマットを使用する等日頃から密に話し合い自立した生活が送れる様支援している。		