

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	0372100941		
法人名	社団医療法人 三和会		
事業所名	グループホーム たんたん		
所在地	〒020-0502 岩手県岩手郡雫石町板橋3-7		
自己評価作成日	平成21年 9月 4日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372100941&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年10月9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)】

<p>今年度より医療連携体制をとり、さらに併設老健との連携を強化したことは利用者、家族にとって安心できる要素かと思われます。利用者の半数は平成15年開設時からの方で、入れ替わりが少ないことが健康管理等の処遇に努めてきた表れかと思っています。利用者の平均年齢は90歳となり、それぞれ身体状況等の低下はみられていますが、利用者が健康で楽しく過ごすことを一番と考え、美味しく食事をとること、各行事を実施することには特に力を入れています。</p>

【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)】

<p>ホームは、閑静な地に立地し、敷地内には法人の老人保健施設などがあり、諸行事、研修などの連携のほか、今年度、新たに医療連携体制の導入と各施設との非常時通報連絡システムが整備され利用者・家族の安心につながっている。利用者の平均年齢が90歳と高いが、本人のニーズに添いながら自立を促し、現在、食事や排泄の全介助者はいない。ホームの命名は、町内にある「たんたん神社」の境内の湧き水が、途切れなく石をうがつ情景を「心の安静」という意味合いで表現されたということから、その表現にあやかっただけという。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	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	利用者の処遇において大切なことを理念としている。業務において迷ったことがあった時はいつでも理念を確認し、心がけるように職員各自携帯している。	職員は、利用者の処遇(尊厳支援のケア)の基本が理念であることをよく理解している。また、職員は、理念を記載したカードを常に携帯して、ケア支援時の自らの戒めとしながら日々の実践につなげている。	
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	地域住民と日常的に交流はできていないが、なじみの関係はある。	散歩時には、近所や畑で働いている方々から「お散歩ですか」「おはようさん」などの声がけを頂いている。またホームが主催する行事の際には、旬の野菜やキノコを頂いたり、近所の顔馴染みの方々を招待するなど、近隣地域とのつながりを深めている。	
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	年1回雫石町からの委託を受け、介護予防事業認知症介護教室を実施している。		
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	議事録作成。夜間利用者急変時の対応についてマニュアル変更の説明をした際、シュミレーションを行なうべきと意見をいただき、実際に行なった。	昨年の反省を踏まえ開催回数を増やしている。会議では、「事故・ヒヤリハット」は定期的に集計分析を行い対応すべきとか、看取りの対応、地域コミュニティ(防災組織)など、幅広く活発な意見交換が行われている。次回は、災害時の地域協力について話題提起をしていただくこととしている。	火災や地震等の災害や、地域交流等の面から周辺地域の皆さんの支援、協力が大切である。民生委員等のほか、地域住民の方を委員にお願いすることも一考である。
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取り組んでいる	書類提出等用事がある場合は、必ず直接窓口へ出向きコミュニケーションを図るよう努めている。	利用者の生活支援やホームの運営の状況等についてそれぞれの担当窓口を訪ね報告するほか、指導助言などを頂いている。また、ホームの様々の行事に招待したり、運営推進会議では行政の情報提供や講話などを頂き協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行なっていない。玄関は内ドアにベルをつける工夫をしている(外出察知のため)。日中は極力鍵をかけないようにしているが、やむおえず必要な場合は、鍵をかける時間は最小限にしている。	徘徊が頻回のため一時、玄関の施錠をしたことがあった。安全確保のためであったが、施錠することの弊害等を話し、見守りの方策や内ドアにベルをつけるなどの方法を図り、以来、施錠をしないケアに取り組んでいる。	
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過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	研修等は行なっていない。機会をつくる努力をしたい。		

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
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	現在、成年後見制度を活用する利用者はいない。学ぶ機会も持っていない。		
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	その都度家族に文書と口頭にて説明を行ない、納得した上で、同意を得ている。		
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	行事の際にほぼ全家族が参加されたため、機会を設けたが、運営に関する意見や要望はなかった。今度は一対一で話をしているときに伺ってみたい。	行事の際に家族の意見等を聞く機会を設けたが十分でなかったため、家族の来訪時には話しやすい雰囲気作りやアンケート、お便り通信など、様々な工夫の中で積極的な場面作りをしながら家族の意見を汲み取り運営に反映したいとしている。	家族の心情には、意見や要望などがあるだろうという予測に立ち、その引き出しや交流の機会を企図することに期待したい。
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	サービス担当者会議、業務改善会議、医療連携カンファレンス等の職員の意見を取り入れることはある。	普段、気がついた意見や提案を申し送り書等に記述するようにしているほか、業務改善会議を通じて意見を把握している。今回の自己評価の項目の中で、特に研修、協働の機会の中で質の向上の場面づくりのあり方の意見交換を行っている。	
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	管理者もしくはその他職員は、週2回代表者へ日誌提出、各報告、相談を行ない、話をする機会を持っている。		
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	職員の経験等ふまえ、研修等に参加させている。		
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	地域ケア会議やグループホーム協会の研修等へは、代表者へ申し出て参加するように取り決めている。		

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
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	計画作成担当者が入居相談を担当し、面接を行なって話をしている。入居後はコミュニケーションを多くとり、信頼関係を築くことから始めるように努めている。		
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	家族の意向は必ずききとっている。初期、3か月に1回、随時。		
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	本人の意向を尊重し、家族や担当ケアマネージャーと相談しながら、ショートステイを3回利用して生活に慣れてから入居したケースがあった。		
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	日常生活において、利用者から日々学ぶことが多い(料理のこと、苦労話など)。人生における先輩として今後も学んでいきたいと思っている。		
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	日常生活、行事の様子等家族には常に話をするように心がけている。家族は、話を聞いてほしい、教えてもらいたいという強い気持ちがあることを理解し、今後も良い関係が築けるようにしたい。		
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	面会時には職員が会話を取り持ったり、利用者にお茶をだしてもらい、ゆっくりしていただくための空間づくり等の支援をしている。	家族のほか、親戚、馴染みの友人や近隣の方々の来訪がある。来訪された方といろいろお話してもらうため、お茶出しの役割の利用者にお茶を出してもらうなど、もてなしの雰囲気作りをしている。なお、ドライブしながら馴染みの喫茶店などに行く支援もしている。	
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	利用者同士のトラブルはある。必ず職員が間に入ることで、両方傷つかず関係が悪化しないようにさりげなく気配りすることが大切だと考えている。ひやりはっと報告、対策の周知を行なう。		

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	当ホームから併設の老健に入所した利用者の家族が時々来てくれる。また、職員は定期的に様子を見ることができる。(毎週のクラブ活動、合同行事等で)		
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	本人の意向を聞きとるうえで難しいことも多いが、コミュニケーションをとることで引き出すように努めている。	食事の時、食後の後片付けの時、買い物の時など、利用者とゆっくり話し合いできる機会を利用して本人の思いや希望等を把握するよう努めている。なお、利用者の喜びや生きがいにつなげる一人一役割を目指すなど工夫をしている。	
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	職歴、生活歴等を情報として聞きとり、個別ケアを検討する。(今まで本人が行ってきた得意なことなどをホーム内での役割として考える等)		
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	本人のニーズに沿いながらも規則正しい生活を促している。バイタル、食事量、睡眠時間、排泄等の把握は確実にやっている。		
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	本人、家族の意見等は話し合いにより聞きとるように努めている。サービス担当者(計画作成担当者以外の職員)は3か月に1回見直し、意見等出し合いサービス計画に反映することはある。	介護計画には、アセスメントやモニタリングを踏まえ、職員の気づきやアイデアなどを反映させている。また、本人・家族等からの新たな要望や本人の状況変化に応じて見直している。	
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	個別記録にケアプラン実施状況を記録している。		
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	入居し、一般浴に慣れてない利用者に対し、併設老健のリフト浴を使用したことはあった。(現在は状態良くなり当ホーム一般浴使用中)		

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	運営推進会議の委員を地区民生委員に委嘱しており、情報等の共有を随時行なっている。		
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	かかりつけ医は利用者と家族で決めている。定期受診時は前回受診時以降の状態や、血圧手帳など付き添う人(基本的に家族)に情報を与えている。また、職員は受診結果、主治医からの指示等を必ず同行者より聞きとることとしている。	医療受診は、本人・家族が決めたかかりつけ医を利用し、受診の時は原則、家族同行としている。受診する際は、日常のバイタル状況を家族(同行者)に手渡し、主治医との良好な関係を築きながら、受診結果を教えてもらい健康観察や投薬等の管理に活かしている。	
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	職員に准看護師を配置している。特変事項は准看護師に報告、連絡をし指示を受ける方針である。また、准看護師不在の際は、併設老健の看護師が協力する。医療連携体制として、併設老健の看護師を配置している。		
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。	3か月間入院した利用者に対し、各職員が5回面会に行き、当ホームに戻ってこれることをその都度話しかけることにより安心してもらい、病院関係者と回復状況、退院の見込み等も話し合いながら無事元気になって戻ってこれたケースがあった。		
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、事業所の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	今年度より医療連携体制をつくり、「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得た。現在重度化または看取り介護の対象者はいないが、今現在の思いとして家族の意向は聞きとっている。	今年度、医療連携体制の導入による「重度化対応指針」等を整備し、それを家族に説明するとともに対応の同意を得ている。今後は、利用者の状況に応じて更に家族の意志を確認しながら、終末期ケアなどの必要な支援をしたいとしている。	
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	訓練を行なったことはあるが、定期的には行なえていない。新職員に対してはその都度行なった。		
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	今年度は6月に火災訓練実施し、10月にも行う予定である。併設施設老健との協力体制のもと実施している。	火災想定訓練を6月に老健と合同で実施している。10月にはホーム単独での夜間想定訓練を計画している。特に夜間訓練ということから、この機会に運営推進会議を通じて、近隣住民の協力の体制づくりにつなげたいとしている。	夜間災害対策には近隣住民の支援、協力が欠かせないことから、運営推進会議で検討テーマとして提案するほか、ホーム自らも近隣住民への働きかけが必要かと思われる。

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
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	尊厳を大切にするという理念のもとにおいて対応している。利用者の入浴、排泄等においての羞恥心の配慮についてはニーズとしてサービス計画に取り入れている場合もある。	「人間としての尊厳を大切に・・・」はホームの理念であり、特に失禁、排泄、入浴時におけるさりげない声かけやコミュニケーションを図るポイントを共有しながら、誇りやプライバシーを損ねないような配慮や対応で取り組んでいる。	
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	毎年恒例の行事として、利用者の希望する場所へ連れて行くことを行なっている。今年は10月に行なう予定である。		
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	毎日すべての利用者に対して職員側の決まりなしでの介護では対応しきれない場合がある。1日の生活の中で1人でも、あるいは一時でも利用者本位の時間の過ごし方ができるように処遇にあたる心がけが大事だと考えている。		
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	特に行事の際、外出時、誕生日には支援にも力を入れている。(服装、化粧等)		
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	得意なこと、できることを考慮した役割がある。(調理、食器拭き、献立をホワイトボードに記入等)	味付けや色取りは利用者の好みを取り入れ、美味しい食事、食欲をそそる提供に腐心している。嚥下等に配慮した形状、食前茶、職員も伴食しながら「食事の出来映え」などの話題で雰囲気を盛り上げている。伝統的な季節行事は出来るだけ取り入れ、昔取った杵柄を發揮できる楽しみの機会となっている。	
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	水分量はチェック表に記入で把握する。きざみ食1名に対応している。栄養バランスは併設老健管理栄養士の指導あり。状態によって摂取量の観察を行なう。		
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	毎食後ブラッシング、イソジンガーグルでのうがいの支援を行なう。重要であるためできないところは確実に介助する。		

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	排泄行為において全介助の利用者はいないが、利用者1人ひとり必要と思われる多様なニーズがある。それぞれサービス計画にある。	一人ひとりの排泄パターン(声かけのタイミング、排泄回数、移動時間、語りかけ方など)を共有している。便意(尿意)や排泄後の残便感や爽快感などにも触れながら、自立度を高めるよう支援している。ケアチェック表は細やかに分かりやすく分別しチェックしている。	
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	日課として体操、歩行運動がある。昼食時に牛乳をつけている。水分補給は便秘予防以外にも重要と考え、摂取量を増やしてもらうために本人が好むものを常に準備している。下剤処置を必要とする利用者はいる。		
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	毎日入浴したいと希望する利用者(1名)に対応している(サービス計画にあり)。職員が曜日、時間帯を提案している。また、予定日以外の希望には対応している。	週3回の入浴をめどに実施しながらも、利用者の個別の希望にも対応している。拒否する利用者には、足浴、清拭で対応し、入浴後、清拭後は水分補給や保温に努めている。	
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	利用者に休息を促しており昼寝は1時間に行っている。日中活動的に過ごすことが夜間の安眠につながる基本と考えて支援している。		
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	薬剤処方時は必ず説明書にめをとおし、ファイルにとじていつでも確認できる。		
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	クラブ活動(習字、音楽、手芸)の実施を週1回行なっている。役割は大事と考えサービス計画に取り入れている利用者は多い。		
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	日常的とすれば散歩、買い物である。その他外出の希望は家族にお願いすることが多い。希望にて選挙に連れて行ったケースがあった。	散歩コースを設定し周辺散策を楽しんでいるほか、利用者の要望で、小岩井農場、網張温泉、高いところから町を眺めたいという要望などには、ドライブや買物を兼ねながらの支援となっている。	

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
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	持ち込まないこととしている。行事で外出した際、お土産を買うために家族から預かり、好きなものを買ってもらったことがあった。		
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	電話は自由に使用できる。利用者が書いた手紙または家族から届いた手紙は確実に郵送、手渡ししている。		
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	台所が中央にあるため利用者から、職員からも見通しが良く、食事作りの様子がわかりやすい。また、利用者の写真(行事の時の)や作品(手芸、習字)等を掲示している。季節行事には飾り付けを行ない、雰囲気を楽しんでいる。(雛人形、七夕飾り、みづき団子等)	木目の梁、天窓から差込む明かり、キッチンが中央に位置し各居室との距離が近く機能的である。壁面には行事写真や作品が飾られ、座布団やテーブルが配置されている畳コーナー、ホールにはソファ、大型テレビ、新聞つづりなどが配置され、利用者は思い思いの場所で歓談したり、テレビに興じたりしながら穏やかに過ごされている。	
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	畳部屋があるが使用頻度は少ない。椅子に座れる食堂、リビングに集まることが多い。		
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	馴染みのものを持ち込むことを勧めている。家具、仏壇等あり。	壁面には、習字クラブ作品や絵画、家族写真や旅行での集合写真などを飾っているほか、馴染みの置物や小筆筒、仏壇などが本人の好みに応じて配置され、本の好きな利用者は沢山の本が並んでいるなど、それぞれ居心地の良い居室となっている。	
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	手すりあり、バリアフリーの構造。トイレ4か所のうち、車椅子用、男子用を含む。見通しよく目が行きとどきやすいが、必ず職員1人は利用者を見渡せるように務めている		