

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	1271400184		
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	千葉県香取市佐原イ1689-2		
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果市町村受理日	平成22年1月20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.kaigo.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成21年11月26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)】

前年の課題として「カンファレンス及びケアプラン」の充実をテーマとして取り組んできた。これについては、継続課題として取り組んでいく。
 今年度は、管理者の変更等もあり、新管理者の下、先ず記録の見直しからスタートした。従来の考えから脱却し、新しい記録方式について定着すべく進行中である。
 今年度も、地域に関連する事業として、「認知症メモリーウォーク」の事務局や香取市の「認知症モデル事業」の推進委員として参加している。
 また、昨年に引き続き佐原小学校の勤労体験学習の受入れを予定している。

【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)】

当ホームでは、理念の「ゆっくり一緒に楽しく」を職員が共有し、利用者本位に自由な生活が送れるように努めている。ケアに当たっては、カンファレンス記録と介護内容を記載したホーム独自の介護計画書や個別の排泄リズムなど利用者毎の状況を把握したグラフを使い、職員の工夫によるきめ細かい介護を実践している為、家族からも感謝の言葉が多く寄せられ満足度は高い。また、当ホームは香取市の「地域密着サービス連絡会」や「認知症メモリアルウォーク」の事務局、「認知症モデル事業」の推進委員となっており、代表者は「千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会」の会長でもある。地域との交流・連携を活発に行うのみならず、認知症の研究や地域への啓蒙、地域密着型サービス全体の質の向上を図る為に、リーダーとしてまた活動の中核として推進していることは特筆に値する。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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 利用者や職員が、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	「ゆっくり 一緒に 楽しく」の理念をホーム内に掲示し、理念に即した生活がおくれる様に努めている。	当ホームの理念は「ゆっくり 一緒に 楽しく」であり、食堂・団らん場所に掲示している。職員には、会議の中でホームの目指す目標として意識付けし、利用者への言葉かけや接し方等において実践している。	
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	地域の草刈、お祭り、幼稚園の運動会への参加等を継続している。保育園児の訪問についても行事として定着している。また、昨年度から始まった佐原小学校の職業体験授業の受入れは、今年度も実施する予定である。	町内会に加入し、地域の草刈りへの参加や祭りを玄関先で見学している。また、幼稚園の運動会には10数名が参加し、佐原小学校の体験授業では、4～5名ずつ5回受け入れており、地域との交流は活発に行われている。	
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	香取市の認知症モデル事業(認知症支援会議)の委員として参加し、積極的に活動している。		
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	運営推進会議は、年2回程度の開催である。参加者は、香取市介護福祉課、民生委員、区長、行政協力員、幼稚園園長、入居者及び家族、職員で構成されており、ホームの現状説明や問題点等を話し合っている。	運営推進会議は年2回程度、市職員、民生委員、区長、家族等7～8名が参加し開催している。入居者の状況や行事、外部評価結果等を話し合い、参加者からは防災等について意見が出され、改善に取り組んでいる。	運営推進会議は毎年継続して行っているが、開催頻度をもう少し増やし、意見交換の機会を多くするように検討して頂きたい。
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	千葉県・香取市の事業である「認知症メモリーウォーク」の事務局や「香取市地域密着サービス連絡会」の事務局を行っており、行政とは常に連携がとれている。	自己評価の記載通り2つの事務局を担当し、行政と連携を密にしている。法令改正の情報を市から伝えてもらったり、緊急入居者依頼の情報を事業者ネットワークに流して対応するなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束を行わないことを基本としている。施錠については、建物の構造上の制約もありデイサービスとの混乱を避けるため、時間帯により施錠することもある。	身体拘束をしないことを基本とし、契約書に明記している。職員にはマニュアルにより会議で徹底しており、ケアに当たっては、管理者が常に目配りし、介護者も利用者から目を離さないようにして実践している。	

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
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	身体拘束を含め虐待につながる行為が発生しないよう、常に管理者は目配りしている。 車椅子のずり落ち防止ベルト等は、安全対策として使用することもある。		
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	利用者の権利については、事業所内の常時閲覧できる所へ掲示しているが、全員が理解し活用するのは、これからの課題である。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、重要事項等について十分に説明し、納得いただいた上で契約している。		
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	重要事項説明書にホームの苦情相談窓口や香取市介護福祉課、全国グループホーム連絡協議会の連絡先を明記し、契約時に説明している。家族からの意見があれば取り入れる様に努めている。	苦情相談窓口は重要事項説明書に明記されている。家族からの意見・要望は、ケアプラン変更の確認時に付記してもらい、電話でも連絡頂き、運営に活かしている。運営推進委員会では、家族からの意見はほとんどない。	家族から率直な意見を聞き、サービスの質の向上につなげることが非常に大切である。そのために、家族の意見・要望を更に吸い上げ、運営に反映させていくように工夫して頂きたい。
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	月一回のグループホーム会議とデイサービスと合同の職員会議を開催し、意見や提案を話し合い運営に反映している。年数回は、気分転換も兼ねて食事会も開催している。	会議やミーティングで職員から意見・提案が活発に出され、運営に活かしている。「生き生きと働ける職場にしていきたい」という管理者の想いが徐々に浸透し、言いたいことが言える風通しの良い職場になってきている。	職員の更なる育成を目指し、会議をうまく利用して内部研修を充実させて頂きたい。これにより、サービスの質の向上、ひいては遣り甲斐、運営への好影響を期待したい。
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	労働条件の改善等は、職員個々の努力や実績を評価し行うものであり、職員が定着し個々の能力を十分に発揮している者に対しては改善している。パート職員の時給アップも行っている。		
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	同一法人内の他事業所連携した研修会等を開催しているが、シフト勤務であることも影響し参加者が少なく定着しない。会議の場を活用しミニ研修会も行っている。		

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
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	代表者は、関係団体の役職を持っており、ネットワークづくりに貢献している。事業所としても地域のグループホーム連絡会の事務局を担当しており、他ホームと連携しながらサービス向上に努めている。		
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	アセスメントの段階で、関係者から出来るだけ多くの情報を集め、ご本人の安心へつながるサービスができるよう努めている。		
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	グループホームとして出来る事だけでなく、出来ない事も説明し、サービス開始へつなげている。		
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	他サービスを利用した上で、在宅での生活が困難になり、グループホームへ来る方が多い。見学の際には、当ホームだけでなく他ホームを見学することを勧めている。		
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	生活の場であることを念頭におき、自由な生活が送れるように配慮している。		
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	家族の一員であること念頭におきながら、話しやすい雰囲気を作り、ご家族と話し合える環境ができるように努めている。		
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よう、支援に努めている	ご家族だけでなく、友人の来訪も自由であり、馴染みの人たちとの関係が途切れないようにしている。	ホームは家族を始め地域のボランティアや利用者の友人、知人を自由に受け入れている。またホーム内のデイサービスの利用者や顔を合わせたり、話をしたりして馴染みの関係の継続を支援している。	
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	心身の状態変化により、これまで良好だった利用者間の関係が崩れてしまうこともある。職員が間に入ったり、座席を変える等、工夫している。		

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
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	契約が終了しても、時々こちらから来訪し、話し相手になる等の関係が続いている家族もある。		
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	訴える事が困難な方が多いが、本人の希望に沿ったケアプランを作成し、希望・意向に近くように努力している。	管理者は利用者の入居時には家庭訪問して生活の仕方や担当ケアマネから聞き取り、利用者の状況を把握している。職員は利用者の訴えについて個別に傾聴し、利用者の解決すべき課題として会議で検討している。	
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	家庭や利用していたサービス機関でどのように生活していたのかを把握する為、担当ケアマネージャーや施設と充分に連携を取り情報収集に努めている。		
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	状態は常に変化するものであり、個々にカンファレンスを行い、変化する心身をとらえケアプランに反映している。		
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	出来るだけ多くの職員が参加し、カンファレンスを行い、ケアプランに反映している。近隣の家族へは、来所時に説明している。遠方の家族へは、電話での説明や郵送し同意を得ている。	計画作成担当者は、カンファレンス記録と介護内容を記載したホーム独自の介護計画書を使用し、職員からのアセスメントやモニタリングを基に意見を出し合い、その結果として介護計画を作成し、利用者、家族の同意を得ている。	職員の現場のアイデアを基に作成された介護計画書に利用者、家族の意向、希望や目標達成の期間についての記載がない点が惜まれる。ホーム独自の書式に更なる検討を加えて頂きたい。
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	個別記録を残している。記録は誰でも閲覧できカンファレンスにつなげている。また、本年度から温度表を取り入れ、業務日誌を改善し簡素化を図った。		
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、その時々にも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	職員間、ご家族、かかりつけ医と連携し、個別性を重視し対応している。現在のところグループホームとしての機能を越えるような新たなニーズは発生していない。		

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
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	ご家族、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、福祉事務所、行政と連携はとれており、その人らしい暮らしができるように支援している。		
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	ご本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医との関係が途切れないようにしている。また、ご本人の病態に合わせた医療が受けられるように、訪問診療医を迎えることができた。	ホームは利用者、家族の希望により入居前のかかりつけ医の受診を勧めている。その他近隣の協力医、緊急時の協力病院、さらに重度化した利用者には週1回の訪問診療など利用者の病態に合わせた医療体制を整えている。	
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	管理者1名は、看護師であり、医師及び職員間で連携が図れるように努めている。		
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。	救急指定医療機関の医療相談室とは連携できており、情報交換や相談もできる。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合については、予め文書で説明し同意を得ている。終末期に向けた対応については、ご家族と相談しケアプランに反映しケアにつなげている。	ホームは利用者、家族の希望に基づき「看取りについての指針」や「同意書」を作成している。特別な医療の必要ない利用者には重度化への対応やぎりぎりまでの終末期介護を実施している。管理者は医師の指示の基に「終末期対応マニュアル」を作成し職員と連携している。	
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	マニュアル等は、準備しているが、個々入居者に合わせた訓練や実践は、継続課題である。		
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	火災を前提とした訓練は年2回実施している。地域との協力体制については、運営推進会議の構成員に消防関係者がおり、会議の中で同意を得ている。	災害対策として火災を前提とした避難訓練を年2回実施した。そのうち1回は消防署の協力を得て、2階から非常階段を利用し、利用者全員を下ろす指導を受けた。また、地域の消防団との関わりも築いており、スプリンクラーの設置も検討している。	

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
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	常に指導しているが、職員の定着率も低く継続課題である。	管理者は、職員の利用者への言葉かけや業務日誌から利用者の尊厳が保たれているかを確認し、指導している。個人情報保護に関するマニュアルについては職員全員が見やすい場所に置いている。	個人情報保護方針についてのマニュアルは職員だけではなく利用者、家族にとっても重要であるので、パンフレットや誰もが目に付く場所への掲示をお願いしたい。
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	自己表現できない方が多いが、できるだけご自分の希望や意見が言えるように、配慮している。 出掛ける場合には、声かけしご本人の判断で外出するようにしている。		
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	何かをしたいと訴えてくる方は少ないが、外出(徘徊)等の場合には、職員の業務は中断し、対応するように努めている。		
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	季節に合わせて、衣類等を整理し、支援している。 散髪については、近隣の美容室が訪問し散髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には、強制ではなく、手伝っていたくようをお願いしている。 ADLの低下と共に準備や片付けができなくなっているのが実情である。	可能な方は毎日食材の買い物にでかけている。また利用者は食事の片付けや皿拭きなど無理の無い程度で協力している。利用者の状態によりミキサー食、やわらか食など食形態を工夫している。花見など外食の機会も設け、楽しんでいる。	
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	カロリー計算までは出来ていないが、一人ひとりの嗜好を考慮し、食事量や形態も配慮している。 パルーン留置の方については、水分摂取量、排尿の記録を残している。		
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	声かけしても、入歯を外すことが困難な方が多く、毎食後の口腔ケアは難しい。夕食後には、歯磨きと入歯の洗浄を行っている。 協力歯科医院から訪問診療を実施している。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を心がけているが、認知症の進行とADL低下で困難な方が多くなっている。 状況によりポータブルも設置するようにしている。	職員は利用者毎の排泄表を作成し、グラフで生活リズムを把握した上で利用者をトイレに誘導している。便秘の方への支援については医師の指示を受け、民間食事療法で効果を上げている。	
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	下剤に頼るだけでなく、芋類や牛乳、ごま油等を摂取することで排便を促している。 飲水や食事に注意している。		
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	毎日、入浴できることが原則。 1Fは、デイサービスとの兼ね合いもあり、午後からの入浴となる。 2Fについては、朝から入浴可であり、朝風呂を楽しむ方もいる。	ホームでは利用者が毎日入浴することを原則としており、希望により朝風呂を楽しむ方もいる。入浴を拒否する利用者には声のかけ方の工夫や入りたいタイミングを捉えて対応したり、清拭や足浴で利用者の清潔の保持に努めている。	
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	ご本人の生活習慣に合わせるようにしているが、集団生活ということもあり、日中はできるだけ起きていただき、夜間に睡眠がとれるように配慮している。夜間は、安全確保の為、定期巡回を実施している。		
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	看護師が管理し、職員へ指示している。職員が分かるよう、記録、服薬チェックを行い、確認できるようにしている。 薬の説明については、個人記録にファイルし、いつでも見ることができる。		
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	季節毎の行事への参加や食事の手伝い縫い物等、自分ができることをしていただいている。		
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	ご家族と食事等で外出する方、年一回の墓参をする方、いつも同じ場所(小野川)へ散歩する方、毎日スーパーへ買い物に行く方等、様々だが希望が叶うように支援している。	利用者は散歩や買い物、墓参など自由に外出を楽しんでいる。徘徊する利用者には職員が後について対応している。時には集団で散歩に出かけることもあるが、外出したくない利用者の意志も尊重している。	

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	ご自分で管理できない方が殆どであり、金銭を持つことにより、入居者間のトラブルにつながる為基本的には、事務所で預かり管理している。		
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	電話を掛けたいと訴える方は殆どいない。外部から掛かってきた電話は、ご本人の状況を見ながら取り次ぐようにしている。手紙のやり取りができる方は、僅か1名。		
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	季節感のある清潔な場であるように、壁、椅子、クッション、飾り絵等を利用している。	ホームは古い既存施設を活用しており、ハード面で優れているとはいいがたいが、職員は壁に飾り絵や折り紙などを飾り季節感を出すように配慮している。利用者の状況に合わせて心地よい居場所を考えたり、クッションで背当てをするなど工夫をしている。	
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	古い建物なので、スペース確保が難しい。定位置が不安な方には、居場所を再検討し、過ごしやすい共同の食堂になるように心がけている。		
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	居室は、自宅で使用していた物や愛着のある物を持参していただき居心地よく過ごせるように配慮している。	利用者はそれまでの生活習慣や希望に応じベッドか布団を選択している。家具を全く置かない方から、それまでの生活をそのまま復元するように使い慣れた家具を持ち込んでいる方まで、様々な利用者毎の思いが居心地のよさとなっている。	
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	一人ひとりのADL、QOLの向上につながるように散歩、体操、歌、会話、ゲーム等に参加し、活気ある生活がおくれるように支援している。ホーム内は、手摺やスロープ等で安全確保に努めている。		