

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	4270102041		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	グループホーム サンハイツ城栄		
所在地	〒852-8035 長崎市城栄町26番27号		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月9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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年11月20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)】

--

【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>法人の方針で職員の異動があり、職員が慣れてきた頃に異動になるケースもある。その為、統一したケアの徹底が難しい点もあるが、管理者は、職員が“今何を学びたい”かの希望を聞き、2ヶ月に1回の勉強会で職員のスキルアップを図るとともに職員の資格取得のバックアップをするなどサービスの質の向上に努めている。職員が変わる事で、入居者のレベルダウンや家族の不安がないよう配慮されている。地域との関わりも深く、そこにホームがあることも周知され、緊急時には助けを求めて入って来られることもあったりと、助け合いの相互関係の中で、地域住民から信頼されているホームである。</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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	法人の理念を具現化する事を意識している。当ホーム独自の理念はないが、『をかえりなさい、おつかれさん。』と刺繍した暖簾を玄関へ下げている。独自の理念を言葉にしていく作業に取り組んでいきたい。	法人の理念とは別に『をかえりなさい、おつかれさん』というホームのケア目標を掲げ、入居者はもとより、入居者のご家族、ホームの職員、更にはホームを訪れる知人や地域の方が“ひとつの大家族”になればと日々取り組んでいる。	
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	日常的な商店街への買物から、町内の文化祭への出品、地域の夏祭りへも見物に出かけたりしている。今年度は自治会の組長を務めている。	日頃、入居者と買物に行く商店街のお店の軒先の椅子で休憩をさせて頂いたり、町内の方からお饅頭のおすそ分けをされたり、ホーム近隣の独居の方から相談されたりと地域との付き合いがあり、管理者は“地域の方から支えられている”と感じている。“できるだけ地域の方の要望には応えていきたい”と考えられている。	
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	今年度より広報情報誌を隔月にて発行予定。その中の記事で、地域の高齢者福祉に役立つものを掲載していくと考えている。		
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	2か月に1回の開催を実施しているが、単なる事業内容・介護内容の報告に終始している。意見やアドバイスを頂く事も多いが、上層部までの取り込みの意識が薄く感じている。また、内容については検討の余地あり。	2ヶ月に1回のペースで開催され、現在の入居者の生活状況などを説明される中で疑問に感じたことや提案なども出ているが、議題の行き詰まりを感じている。	一般の方が考える安全対策が、医療福祉の現場では“身体拘束”にあたる事等、認知症ケアに関する知識への啓蒙の機会とすると共に、会議の場を職員育成の場と活用するなど、今後の更なる取組みに期待したい。
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	諸手続き等がある場合は、入居者と共に出向き、行うようにしているが、その他はなにもない。	運営推進会議に参加していただくほか、認定調査の手続きやホームの提出書類を持って行ったときにホームの現状などを話している。	
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	本人自ら施錠する時以外は、居室入口に鍵はかけない。歩行不安定な方に対し、身体拘束になりがちなので、ケア内容を検討する必要があると感じている。	日常生活の中で、食卓の椅子のキャスターがない場合ひとりで立ち上がれない、室内のドアの開閉が重くやや困難であるなど拘束に繋がる気づきもあり試行錯誤している。ホーム職員の身体拘束に関する理解と共通認識の不足を考慮して内部、外部研修などでの振り返りの必要性を管理者は認識している。	
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	身体拘束に限らず、大きな問題として言葉による拘束・虐待について、どのように改めていくか、職員は常に意識し、勉強するようになりたい。		

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	研修の資料など、いつでも読む事ができるようにしている。		
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	来所される方については、ひと通りの説明は行いが、事前に十分な時間がとれないのが実情。特に、ケアマネージャーを通して申し込みのみされる方については、難しい。常に、一度は本人と共に来所し、見学していただきたい旨は伝えている。		
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	運営推進会議も含め、市からの介護相談員受け入れなど行っているが、利用者家族の意見が十分反映されているかは疑問。「家族が腹を割って話せる場を提供すべき」と、運営推進会議でも意見あり、懇談会の内容を工夫したいと思う。	ご家族の来所の際には“何かないですか”と尋ね、家族会などでも意見を出していただけるよう、常にご家族に対して働きかけをされている。	
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	トップダウン傾向にあり、職員の意見が出にくい。	法人が、事業所に主体性を持たせるべく任せている部分とそうではない部分があり、また、法人の方針で職員の異動も多いため、管理者が入居者のケアに当たることも多く、入居者のケアに関すること以外に話し合いを持つ場が少ないことは否めない。	職員間や現場職員と管理者の意思の疎通を図り、入居者により良いケアが出来るよう、話し合いの場を多く持たれていくことに期待したい。
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	代表者は法人の代表も兼ている為、末端の事業所に関しては、管理者に任されている部分が大きい。		
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	同上		
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	同上		

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	短時間に入所を余儀なくされるため、ご本人とゆっくり話す時間がなかなかとれない。入所後、本人と話せる場を作る工夫をしていく。		
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	近隣在住であり、申し込みの段階で見学来所していただいた家族とは、ある程度話しを聴く機会がもてる。		
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	初期対応の見誤りがあったケースがあり、今後に活かしたいと思う。		
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	無意識に指導的な立場になりがちであり、職員の価値観を押し付けている所がある。		
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	報告の関係になりがち、意見や苦情を気軽に出しにくいのではないと思う。職員が介入しない形で意見を出し合える場の提供を工夫する。		
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	入所する事により、途切れてしまう部分が多いと思うが、近隣の方に入所いただいております。地域の商店街で買物などに出かけ、馴染みの方とも触れ合ったりしている。また、昔からのかかりつけ医に受診する事も継続するよう心掛けています。	ご自宅に帰られる際等、ご家族に“入居者の状況による対応方法”等を細かくお伝えすることで、安心して受け入れられる状況が作られるようサポートされています。また、そのお手伝いの意思是常にご家族に伝え、お通夜・葬儀等にも参列されています。入居前から利用されているデイケアに今でも通われている方もいます。	
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	少しずつ入居者同士の会話が増えている。一方で、身体的に問題ないが認知レベルの低い方が、認知レベルは高いが身体的に障がいのある方に対して、侮辱的な言動が見られている。逆のケースもある。		

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	退所後の関係は、多くが亡くなられるか、状態悪化による病院入院なので、関係を保つことが難しい状態。なんらかのアクションは必要と感じている。		
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	努めてはいるが、職員本位になっていないか、再検討する必要あり。人生が『生理的欲求』のみに留まらず、『自己実現』に向けた本人の意欲をどのように引き出すか検討している。	ご本人やご家族に確認し、思いの表現が難しい方は、生活歴を踏まえたり、ご本人にアプローチして引っかかってくること、ご本人ができる事・できそうな事、どんな事に興味があるかを察知し検討している。また、実習生や新規職員等入居者に対して固定観念がない方の意見も聞く事で職員本位にならないよう努められている。	
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	努めてはいるが、過去を知り得る情報源が不足していると感じる。生活歴等本人との会話や家族の面会時に話した事など、あせる面とシート等へ記録するようにしている。		
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	毎日漫然と暮らしているのが現状ではないかと感じている。入居者2名を職員1名が担当し、アセスメント等を使い、その入居者の事については特に把握するよう努めているが、日々の業務に追われ、入居者の残存能力や失われていく能力に対して鈍感になっている。もっと介護に目を向ける事ができるように努力する。		
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	もっと話し合いの機会を作る必要を感じており、現在の家族懇談会の中での工夫を考えている。	職員の担当制をとっており、担当者が原案作成後に計画作成担当者と何度も話し合いの場を持ち、その後全職員でのカンファレンスを行いプランを作成しているが、職員の異動も多い為、コミュニケーション不足が否めず職員の気付きや意見などが出づらいつと感じている。	
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	ケース記録へ記入しているが、日々の様子が定番化してしまっている。細かい気づきや工夫を記録し、情報を共有できるように努力している。		
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	少人数の機能を可能な限りフル活用している現状。		

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	福祉人材の教育機関(大学)からのボランティアや退職者の協力はありますが、その他、地域資源との協働はできていない。今年度は、自治会の組長となっている為、なんらかの繋がりができないか、模索している。		
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	本人の希望に沿った在宅時の主治医、病院へ受診するよう、車、電車、徒歩等で職員が同行している。また、協力病院の医師と連携をとり、協力医療機関を主治医としている入居者へは、定期的な往診も受けている。	入居前からのかかりつけ医で受診されている方、入居時の説明を聞いて、協力医療機関をかかりつけ医に変更された方の両方がいるが、ご本人・ご家族が納得した受診ができるよう支援されている。	
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	非常勤で看護職が配置されており、日常生活に関わりながら健康管理ができるよう支援している。		
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。	ホームの受け入れ状態を伝え、出来る限り受け入れるよう努力している。		
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	重度化、終末ケア指針を作成している。家族懇談会等で問いかけてはいるが、具体的な内容までは話し合っていない。	ご家族には検査後や節目節目に投げかけており、家族懇談会等で問いかけた後に順次個別に話し合いの場を持つようにされている。入居者が新聞のお悔やみ欄を見られている時等に、さり気なくご本人の意思を確認されている。	
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	一部の職員に限られている。職員の退職に伴う入れ替わりで、新人には実践力まで身につけさせる事が難しい。		
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	同上。ただし、定期的に避難誘導訓練など行い、非常時に備えるようにしている。	現在地域の方との協力体制は築いておらず、市職員から地域の参加を促されており、運営推進会議の中には消防団員が参加され、会議の折に立地、建物の内部構造を理解していただくなどホームの非常時における協力依頼を検討中である。	地域への具体的な協力依頼をする事で地域との協力体制が築けるので、今後の取組みに期待したい。

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	配慮しているつもりになっている。馴染みの関係を見直し、学びなおす必要がある。	居室や脱衣所のドアを開ける際にノックをされていなかったり、入居者への言葉かけが友達言葉になってしまっている職員の方や、スピーチロック等が時折見られた。	入居者に対する言動を職員間で注意しあったり、馴染みの関係と馴れ合いは異なるという事など研修や話し合いの場を増やし、入居者への尊厳を持たれることに期待したい。
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	職員主導になりがちではないか、と感じている。		
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	職員主導になりがちではないか、と感じている。本人のニーズが真のニーズであるのか、また、それが、本人にとってマイナスにならないか、よく検討する必要がある。		
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	それぞれに違う近隣の美容室を使っている。昔なじみの所ではない方もいるが、新たなところでの交流も出来つつある。基礎化粧品や口紅などの働きかけも試みている。		
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	ひと通りは準備から片付けまで行っているが、出来る人に偏りがちであり、もっと自発的に関る方法を探る必要がある。身体的に難しい方に対してのアプローチを検討している。	メニュー決めから買物、下ごしらえ、調理、片付けに至るまで入居者が関わっている。身体的理由から刻み食になっている入居者に対しても、他の入居者と見た目が代わらない様にし、楽しく食べていただけるような工夫を検討中である。	
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	全員同じになりがちである為、個々に対応するよう意識していく。水分不足の方は重点的に促し、記録している。禁止食材がある方は、本人・家族・主治医と相談しながら対応している。		
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	毎食後の歯磨きを促しているが、自歯がある方に意識が向いており、義歯の方は疎かになりがち。口臭がある方は舌磨きを取り入れている。自歯がある方は、定期的な歯科受診も行っている。		

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
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	排泄表を活用し、その人の排泄パターンを掴んでケアへ活かせるよう努力しているが、安易な方向に流れがち。	トイレ誘導が必要な入居者は、排泄パターンを把握することでトイレでの排泄をしていただいている。	
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	毎食後のご飯へ寒天パウダーを入れる等、食材も野菜を豊富に使用しよう心掛けてはいるが、うまくいっていない。運動、水分不足がないよう、もっと積極的に取り組みたい。		
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	ほぼ毎日入浴できるよう準備している。特に皮膚疾患がある方には、清潔を保てるよう毎日の入浴を支援している。声をかけやすい人から先に入浴を促す現状もある。	入居者全体の様子を見て入浴の声かけをし、その時の意思を確認した上でご本人のタイミングで入浴していただいている。特に介助が必要でない方はドア越しの見守りなど、プライバシーに配慮されている。	
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	一人ひとりの生活リズムに職員が対応しきれておらず、生活がパターン化していると感じている。		
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	理解するよう努力しているが、服薬内容が変わる事が多い方は戸惑うことがある。飲み込むまでが服薬管理である事を意識し、入居者全員の薬に関し、理解するよう努めている。		
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	外出だけでなく、裁縫や裁縫や編み物、園芸など、一人ひとりに合ったものを見極めながら、提供できるよう努力している。		
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	季節に合わせた行事などの外出計画は行っている。買物等、日々の中での外出支援をしているが、身体レベルが高い方ばかりが主に外出してしまいがちである。毎日横になって過ごすことが日常的になってしまっている。	町内行事への参加やドライブ、近隣の商店街の買物などに出かけられている。身体レベルが低い方にも、ホームの玄関先など外気に触れ気分転換がはかれるよう努められている。	

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	事務所に個人のお金を管理しており、使いたい時に使えるようにしてある。外出時、個人の財布を持ち、自ら品物を選べるようにしているが、働きかけの意識が低いと感じる。		
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	家族からの電話や便りはあるが、一方通行の為、ご本人にどのような意識を持ってもらい支援するか検討したい。		
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	コタツテーブルを置き、その周りで洗濯物をたたんだり、新聞を読んだり、繕い物をしている。2階廊下に置いたソファでは、時々、一人くつろいでいる姿が見られる事がある。	入居者が1日の大半を過ごされる食堂や居間の壁沿いに、新聞やハギレ、裁縫道具、塗り絵などが分類して収納し、入居者がその日の気分で好きな時に好きな事をしながら過ごされるよう工夫されている。また、なるべく日常動作の中で運動量を増やしていくよう生活リハビリの観点から、動線を考え居間の模様替えをしている。	
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	庭のベンチや廊下のソファなどで自由に過ごせるよう工夫しているが、共用空間の多くは食堂として使用している為、自席が居場所のようになっている。他入居者が座るとケンカになる事もあり、限りある共用スペースの活用には悩む所である。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室におけるスペースも限られている為、できるだけ使い慣れたものや好みのものを置けるよう配慮しているが、難しい面がある。取捨選択は難しいが、居心地の良さは、今後も追及していきたい。	居室の入り口には、入居者の好きな花を刺し子した暖簾がかけられており、ご入居前から使われていた愛着の品やご家族からの贈り物などを置かれ、ご本人が落ち着いて過ごされるよう配慮されている。	
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	安全という面ではいささか不安がある。トイレや風呂場などは危険性が高い。床がタイル(コンクリート)なので転倒の際、重大な事故につながりやすいと感じている。「バリア有り」として、リスクをぎりぎりの所まで犯してもフォローできるくらいにケアの質を上げていきたい。		