

(様式2)

平成 21 年度

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	1570500544		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	柏崎グループホーム ふれあいの家		
所在地	新潟県柏崎市柳田町7-26		
自己評価作成日	平成21年12月9日	評価結果市町村受理日	

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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
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)】

木造平屋建てのため、利用者が行き来しやすい建物になっています。気軽に玄関周りや畑に出かけたり、隣にスーパーもあることから、立地条件も良好です。自由な雰囲気の中で、活気ある利用者の表情や言葉が、ホームの雰囲気を明るく、楽しいものになっています。普段の生活の中で、食事や掃除などを積極的に自らの仕事にされている方、ムードメーカーとしての役割を持っている方、それぞれの個性をホームの中で表現することができています。また、職員も利用者をとっても大切にしており、言葉使いや対応に気をつけるように配慮しています。職員同士の意見交換も活発にしており、常によりよい支援の仕方を考え、実践をして取り組んでいます。利用者の状態の変化に柔軟に対応ができており、重度化や看取りに対しても、積極的な関わりができています。家族とも良好の関係を築きながら、家族の協力を得ています。家族宛の手紙や新聞で日常の様子を伝えたり、面会時に家族とも相談しながら、協力を得ることができています。行事では家族が参加され、一緒に盛り上げて下さり、楽しい雰囲気の中で様々な利用者様の表情や気持ちを知る機会もあります。ホームに関わりのある方たちが、それぞれ少しずつ力を合わせて、一緒にホームを築いていることができていると感じています。

【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)】

ホームは、柏崎市街地の新興住宅地にあり、眼前には水田が広がり遠くには山々が見え、落ち着いた暮らせるのどかな環境である。近くには中学校やショッピングセンター、医療機関等もあり、日々の生活にも便利である。

木造平屋造りの建物は2ユニットで、それぞれのユニットは中央でつながっている。ユニット単位での生活ではあるが、夜勤時の対応などを考え、他ユニットの状況も職員全体で把握している。

「和を大切にする」という事業所理念、「一日一笑い」という目標を掲げており、利用者職員と一緒に楽しみながら生活を作っていくことを大切にしており、食事作りや趣味活動、散歩などをともに楽しんでいる。職員間のコミュニケーションもよく取れており、利用者を含め、明るくあたたかい雰囲気がある。

開設5年目を迎え、既に2名の方の看取りも行っており、利用者や家族の要望にホームとしてできるだけ応えながら、その人らしい生活を支援していこうと取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>人と人とのふれあうケアや自然に触れ合うケアを理念に入れている。それを元に地域の中で人や自然に触れる機会を提供し、共に過すことを実践している。</p>	<p>事業所の理念である「和を大切にする」ということを、地域に対してもどのように展開していくか、毎日のミーティングや毎月の会議の中で必要に応じて話し合い、実践に努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者様のご家族や隣の家族、地域のボランティアの方とは季節ごとの行事や畑仕事などでは一緒に交流しているが、日常的な交流は出来ていない。</p>	<p>新興住宅地であり、まだ周辺に住宅等が少なく、地域行事も少ない地域であるが、ホーム主催の納涼会を開催して地域の方に来てもらったり、町内会の祭りの神楽にホームを訪問してもらったりと、交流を持てるよう取り組んでいる。</p>	<p>今後、運営推進会議なども利用して、地域住民としての交流や防災面での連携など、地域とのさらなる関係づくりに向けた取り組みに期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症の研修などに出向く事が多く、地域の人々に向けて、日頃の実践はまだ活かせていない。隣のスーパーなどには外出への協力を仰ぐ意味で話している。利用者の家族からのきっかけで相談される時は実践を報告し、力になる事はある。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議が2ヶ月に1回で無く、話し合う機会がなかったが、開催時では取り組みの状況報告し、家族会、町内会長、民生委員からの貴重な意見、GHへの市役所の協力的な意見を聞いた。サービス向上に活かしている。(スプリンクラーの話等)</p>	<p>業務が忙しいことや、議題の設定等で悩んでいるなどの理由から、平成21年度の運営推進会議の開催は1回のみにとどまっている。</p>	<p>運営推進会議の目的や意義も再検討したうえで、年間計画に盛り込むなど継続的な開催をお願いしたい。会議だけでなく、ホーム内でのイベントと合わせて開催するなど、実情を見てもらえる機会を多く作ってほしい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>独自に疑問に思うことは進んで聞き、利用者、家族様から聞かれたことに対しては市町村に聞き、それを報告し、参考にして頂いている。協力関係は出来ている。</p>	<p>市町村の担当者とは、利用者の状況やサービス内容についての報告、協議を通じて情報交換を行っており、日頃から連携が図られている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束は全てのケアで行っていない。身体拘束について毎月のミーティングで話し合っている。</p>	<p>毎日のミーティング等で事例を挙げながら管理者から話をしたり、職員同士で話し合うなどして、身体拘束のないケアについて再確認を行っている。</p>	

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	(5-2)	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	虐待防止の内部研修や地域の研修に参加し、学ぶ機会がある。研修参加職員は毎月のミーティングで発表し他の職員に周知している。ミーティングで、虐待に繋がる対応がないか話し合いながら、確認している。	普段の自分たちのケアが利用者にとって不適切なものでないか、日々のミーティング等で見直し、再確認を行っている。	
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	地域権利擁護事業を利用され支援員の方との交流がある。成年後見制度について研修に参加しながら、学ぶ機会を得ている。今の所話し合いを持ち活用の必要性がある方はいない。		
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	利用者やご家族様には十分な説明を行って納得頂いている。認知症の方で、時に不安を言ってこられる時は、安心して貰える様わかりやすく説明している。		
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	苦情窓口が設置されている。利用者や家族等の意見や要望を表せているし、運営に反映させている。現状は管理者、職員が窓口になって伝えてくる事が多い。	家族の面会時などに、利用者の状況を伝えながら意見を聞いている。本人の状態に変化があった時などは電話で連絡するなど、コミュニケーションの機会を多く持ち、話しやすい雰囲気づくりをしている。利用者からも、日頃の関わりの中で要望等を聞きとるよう努めている。	
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	毎月のミーティングで職員一人ひとりの意見を聞くようにしている。良い意見については反映している。	管理者は、ミーティングや業務の合間などで職員とのコミュニケーションを心がけ、一人ひとりが意見を言いやすい雰囲気を作っている。職員の意見や提案は運営に反映している。	
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	個々の職員の努力や実践、勤務状況などを把握できるようにしている。各自向上心を持って働けるよう張り合いにつなげられるよう、個々の職員と話す機会を持っている。		
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	日頃のケアで力量を把握し、ミーティングや開いた時間で実技などの研修や練習に繋げている。介護福祉士、ヘルパーの受講の研修へ出席できるよう協力している。		

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
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	認知症実践者研修への出席を勧めたり、介護福祉士会からの研修の受け入れを行う事で、相互訪問活動を通じサービス向上への意識作りから取り組みをしている。		
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	事前面接での関りからご本人様、ご家族様から話を聞き、家族を通じて安心感につなげられるよう関係作りに努めている。		
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	入所以前から、ご家族様と連絡を取り合い、利用者様の事や、要望など出来る範囲で詳しくお聞きするようにしている。要望については出来る限り対応できるようGHに持ち帰って職員と話し合っている。		
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	入所申し込み時と今と違いがあるか、どうして自宅生活ができないのか、何が必要なのか、何が不安なのか等、家族の状況を聞き、他のサービスなどの話を含め話し合っ、GH入所を決定している。		
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	職員はご本人様に対し、人生の先輩という尊敬の念を持つように話し合っている。暮らしを共にする者同士としての関係作りを通し、職員も色々教えてもらっている。		
19	(7-2)	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	本人様にとっては、家族第一と考え、家族とご本人様との絆を大切に考えている。ふれあいの家が第2の家であるよう支援している。	利用者本人への支援において、家族と相談しながら、ホームで行うこと、家族に担ってもらうことの役割分担をし、ともに利用者を支える関係を作っている。	
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	知人や友人の面会は快く行っている。自室で遠慮なく会話できるよう場所を提供している。昔の話を聞きながらなじみの場所に出掛けていけるよう支援している。	家族からも協力を得てかかりつけ医や行きつけの美容室等を引き続き利用できるようにしており、家族の付添いが難しい場合は職員が同行することもある。また、親戚や同級生の面会や電話なども歓迎し、今までの関係が途切れないよう配慮している。	

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
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	利用者同士の繋がりがああることを理解し、支援に努めている。わからない事があると利用者同士教えあったりする事がある。不安時にも利用者同士の関係が安心感に繋がっている事がある。		
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	退所された利用者(看取り後)のご家族様が時々来所され、他の利用者様と会話していく事がある。利用者様も馴染の方だと喜ばれている。退所後の支援はないので、フォローしていない。		
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	何気ない会話の中で、ご本人の思いを引き出すようにかかわり、その思いをケアに反映するようにしている。認知力の低下で会話が出来ない人には自宅での様子や気持ちを家族からお聞きし、ケアに反映するようにしている。	日々の生活の中でのコミュニケーションを通じて本人から意向を把握したり、職員の気づきを共有して、支援につなげている。必要に応じて家族に確認しながら本人本位に検討している。	
24	(9-2)	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	事前面接時や入所後もご本人やご家族から馴染の暮らし方やサービス利用状況などをお聞きし把握に努めている。またその内容は情報として職員に伝え、日頃のケアに反映している。	本人のこれまでの生活歴や暮らしぶりについて、家族から情報を得て、ホームの生活がその暮らしの延長となるように支援している。	
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	利用者様それぞれに心身状態が違い、それぞれに好きな活動があるので、その方のできる事や過ごし方をその時々で把握するよう努めている。職員同士申し送りながら。		
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	家族には面会時に介護計画書に反映する希望についてお聞きしている。ご本人の希望も会話の中でさりげなく聞き、プランに反映し、職員にはミーティングなどで意見やアイデアを聞き、現状に即したプランを立てるようにしている。モニタリングはミーティング時に担当職員を中心に職員全員で行っている。	本人が安心して暮らせるようにどのような支援・援助が必要なのか、本人や家族の希望・要望を聞きながら職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。	
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	日中～夜間の様子をケース記録に記入し、その中で気づきや情報は日々の業務日誌に記入し、朝と夕の申し送りで周知し共有している。その内容は実践やプランの見直しにも反映している。		

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
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	本人や家族の状況に合わせ、その時にあった対応している。受診介助や付き添い、市の検診など家族に依頼されたら一緒に出掛けるなど柔軟に対応している。		
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	地域の行事に参加したり、季節ごとの見学、ホテルで会食、中学校の合唱コンクール、温泉施設に出掛ける、市の図書館に出掛ける等利用者の希望に添い、生活の質を高めるよう支援している。		
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	GH入所以前からのかかりつけ医の受診を継続している。ご本人の特変時や急変時には主治医に連絡し、指示を貰う、処方薬を出してもらい、往診をしてもらうなど適切な医療を受ける支援をしている。	本人や家族の希望を大切にして、入居前からのかかりつけ医に継続して通えるように支援している。必要に応じて職員が受診に付き添い、医療機関との連携を図っている。	
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	職場に看護師不在、訪問看護も利用していないが、利用者のかかりつけ医とその看護師との連携を密にし、相談、指示、情報などを貰いながら対応している。		
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。	入院先の病院に連絡や面会を行い、利用者の様子を聞きながら、早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。退院が決まった時はサマリ-を貰い、それを元に支援するよう努めている。		
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	特変や急変が無くともなるべく面会時などに重度化や終末期の話聞き、家族の意向を早めに把握している。ケアプラン作成前の希望を聞くときなども含め話し合いを行っている。その際GHとしてのできる事できない事を含め説明している。往診できるDrということを含め相談し、支援している。	開設してから2人の方の看取りを行った経験をもとに、入居時にホームの限界を本人や家族に説明をしたうえで、本人・家族の意向を確認している。緊急時の対応などについてはかかりつけ医とも話し合いを持ち、連携しながら支援を行っている。	
34	(12-2)	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	急変時や事故発生時に備えて、救急法などの研修を行っている。身についているかは、自信があるとは言えないが、実際にできている事が多い。	応急手当や事故発生時の初期対応ができるように、消防署から定期的に普通救命救急法の指導を受けている。	

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
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	災害時の避難訓練を実施している。消防署に連絡を入れて確実にしている。	夜間も想定した避難訓練を定期的実施し、災害時に備えている。災害時における地域との協力・連携体制の構築にはまだ至っていない。	災害時における利用者の安全な避難のためには、地域からの協力が不可欠である。今後、運営推進会議等を活用しながら、地域の消防団や近隣の方々との協力・連携体制づくりに取り組んでいくことを期待したい。
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	その人らしく、その人の意思を尊重して、出来ない部分を声かけ、支援する事、また馴れ合いになることなくプライバシーを守る事も統一して行っています。利用者様から色々学ぶ気持ちで接しています。	本人の誇りやプライバシーに配慮し、トイレ誘導や入浴の声かけなどは、周囲に気を配り、職員で連携しながら、大きな声を出さずにさりげなく行っている。	
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	本人が自分の気持ちや思いを、遠慮する事なく、言いやすい環境や雰囲気を作り、職員は言いやすいような働きかけを意識して行っている。		
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	一人ひとりのペースを大事に、それに添うように関わっている。天気に合わせ散歩や外出、入浴時間、活動なども希望を聞き、希望に合わせて支援している。		
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	洋服は自分で考え、着て頂いている。気温に合わせて衣類調節への声かけはさりげなく行っている。利用者は自分で鏡を見て、髪を梳かしたり、その人らしく過している。毎日うす化粧をされる人もいます。		
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	食事作り、片付けなどは自分の仕事だと思って、ほぼ毎食、台所に来る人がいます。お茶を出す、湯飲みを洗うなども別の方が行って下さる。今日は何が食べたいと話し合っ一緒にその料理をする事もある。	献立を立てる時から利用者に参加してもらい、買い物や調理も一緒に行っている。献立は利用者の希望を優先しながら作成し、畑で採れた野菜等も取り入れて、一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事はその方に合った量を、また血糖値が気になる方へは相談しながら(自分でも気をつけているので)調節している。全員水分不足にならないようお茶をいつでも飲めるような環境作りをしている。温かい飲み物や冷たい飲み物も用意してある。		

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
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	最近、特に、食後に一人ひとり丁寧にかわりながら口腔内の清潔に力を入れている。ご自分でできる方へはさりげない声かけで行ってもらっている。お茶の時間に口腔ケアの大切さなども話している。		
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	排泄チェック表を元に個々の排泄パターンに合わせ、さりげない声かけ、誘導、介助を行っている。パット使用の必要がある方でもご本人と家族とが必要だと納得できるまで、出来るだけ時間をかけて相談しながら関わっています。	本人の生活リズムや排泄状況を見ながらトイレ誘導を行い、気持ち良く排泄できるよう支援している。紙パンツやパットなどの排泄用品の使用は、利用者や家族と相談しながら、その人にあったものを検討している。	
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	野菜中心の食事や乳製品や水分を多く摂って頂いている。レクや散歩などで体を動かす機会を作っている。個々の排便状況も把握しながら行っている。		
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	殆ど、職員の都合に合わせて、利用者の体調や希望に合わせて、出来るだけ自宅同様に入って頂いている。夕食後に入る方もいる。入浴剤を使用し楽しんで頂いている。入浴拒否の方には入浴前からコミュニケーションを図り、気持ちよく入って頂いている。	入浴は毎日支援しており、希望があれば夕食後の入浴も可能である。入浴嫌いの利用者に対しても、「髪の毛だけ洗おうか」などその人に合わせた声かけを行い、さりげなく入浴に結び付けるなど工夫している。	
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	その日の利用者の気持ち、天候、体調によって、自室、畳の間、コタツ、テレビの前のソファなど自由に休まれている。そっと毛布などをかける支援もしている。		
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	症状の変化の確認、服薬の支援は行っている。目的、用量、用法は一覧表になっていてわかるが、副作用までは完全に理解していないので、今後は把握していきたい。		
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	数人は自分の仕事として、掃除、調理、片付けなど毎日行っている。他の方はさりげない声かけで行っている。立ち仕事が出来ない方にはテーブルまで食器を持って行き、食器拭きをして頂いている。晴れの日に布団や洗濯物干しを進んで行っている。植木、畑仕事も好きな方としている。		

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
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	利用者の希望に添い、買い物、外出、自宅に行く、花見、えんま市、花火、紅葉狩り、外食等行っている。ご家族様とも外食や買い物などの協力も得られている。	天気が良い時季はほぼ毎日散歩に出かけたり、近くのスーパーへ食材の買い出しに行くなど日常的に外出している。また、花見や紅葉狩り、ドライブ、公共施設への見学やそれに合わせて外食するなど、できるだけ外出の機会を作るようにしている。	
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	ほしい物を買うこともあるが、中には何かあった時の為の「おまもり」のように感じて、お金を持っている方もいる。それぞれにあった支援が出来ている。利用者がお金について不自由を感じないような声かけなどの支援をしていきたい。		
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	希望に応じていつでも対応できるようになっている。電話や手紙が書けるよう、さりげなく声かけを行っている。電話がかかってくる自由にも話も出来ている。		
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	季節を感じられる飾り付けなどを利用者と一緒に作っている。日々、撮った写真をプリントし、すぐに皆様と見る事ができている。利用者様の声に耳を傾け、空調管理を行っている。窓をあけて空気の入替えを多く行っている。	小上がりの畳スペースやソファなどの居場所づくりがされ、利用者はそれぞれお気に入りの場所で過ごしている。壁面の装飾や小物など、季節感・生活感のある飾りつけがなされている。	
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	専用のイスがあり、皆様迷わずに座っている。配置も一人ひとりに合った空間作りを行っている。テレビの前のソファ、たたみ、自席などそれぞれに過せる居場所として定着している。外玄関に日向ぼっこ用のイスをおき、外を眺めながら過す人もいる。		
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	使い慣れた物や写真などを貼り、利用者様が自分の部屋だと安心できている。利用者様に合わせることも大切だが、定期的一緒に掃除が出来るとよい。	家から持ってきた使い慣れた物品を置いたり、本人の趣味の手作りの品を飾るなどして、その人らしい居室づくりをしている。居室の床はフローリングだが、本人の希望に応じて畳を敷くこともできる。	
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	個々に合わせた声かけや支援をすることで、「できること」「わかること」を進んでやって頂いている。今後も職員の早めの気付きや工夫で安全な環境づくりをし、安全に自立して過せるようにしたい。		