

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	1298800028		
法人名	社会福祉法人おかげさま		
事業所名	夢ほ一む		
所在地	千葉県南房総市千倉町南朝夷1661		
自己評価作成日	平成25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年2月13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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成25年12月3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>①認知症の方が地域で安心して暮らせるように地域の行事に参加したり、警察とも連携体制を取っている。</p> <p>②地域の方の認知症に対する理解を深めて頂けるよう、認知症サポーター養成の為にキャラバンイベントとしての活動を始めている。認知症メモリーウォークにも参加している。</p> <p>③運営推進会議(6回/年)・家族会(4回/年)を開催し、公明・公正な施設運営に心がけている。</p> <p>④施設の理念・基本方針が職員間の共通認識で決定されている。</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>ホームは明るく開かれた環境に所在しており、地域の避難場所に指定された。地域には積極的に溶け込んでおり、地域住民の協力で流しそうめんを行ったり、近隣の小学校の総合学習で職員が「認知症サポーター養成講座」の講師を務めるなど、相互の協力体制を築いている。契約時に家族と看取りの方針について話し合っており、終末期には医師、看護師と家族、ホームがよく話し合い、意向を確認したうえで、家族もホームに泊まるなどして、職員と一緒に利用者の最期を支えている。</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)	○	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、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している (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

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	「ともに生きる」という理念の下、地域の一人として、地域とのつながりを大切に、家族会や運営推進会議を通じ認知症への理解を深めて頂けるようにしている。	法人理念を施設全員で話し合い、理解に努め、実践につなげ、利用者を主体としたサービスの実施に努めている。	
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	ゴミ拾いや海岸清掃、お祭り、地域の防災訓練に職員、利用者様が参加している。流しそめん、花火大会等の企画にもボランティアとして地域の方に参加して頂いている。	積極的に地域に働きかけ交流に努めている。地域の協力で流しそめんを行うなど、利用者が地域の中で生活しているという実感が持てるよう支援している。また、近隣の小学校の総合学習で職員が「認知症サポーター養成講座」の講師を務めている。	
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	10/19(土)に認知症メモリーウォークを南総里見祭りの中で開催し、地域や遠方の方にも啓蒙活動を行っている。 又、小学校においても子供達に認知症についての話をさせて頂いている。		
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ヶ月に1回、定期的に開催している。地域住民やご家族に参加して頂き、開かれたホームを目指し、意見交換をさせて頂いている。	民生委員、地域包括支援センター職員、法人理事長などの法人職員などが参加して年6回の会議を実施している。時には家族会代表の出席もある。	参加者は多岐にわたっているが、利用者と利用者家族の参加をもう少し進め、報告に加え、テーマを決めて意見交換などがあってもよいと思われる。
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に取り組んでいる	南房総市の福祉施設整備計画に事業者側として参画している。地域包括支援センター、市の高齢者福祉課とも連携をとりアドバイス頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センターから職員の参加がある。また、市町村主催の研修にも積極的に参加をしている。	
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	日中は玄関、居室窓全てを開錠している。職員は身体拘束に関する研修を段階的に受講し、正しい理解を持ち、廃止に向けて取り組んでいる。	拘束に関する研修には職員が交代で参加している。また、日常の行動においても、職員同士で注意をしようようにしている。外に出て行く人がいれば、見守りで対応するよう努めている。	
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	研修の機会を持つようにする中で、内部研修を行ったり、カンファレンスの中でも利用者様に対する態度や言葉使いに注意を払っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	権利擁護、成年後見制度について、職員は段階的に研修を受けている。		
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	契約時に十分な説明をし、更に運営推進会議や家族会において説明し、理解頂けるようにしている。出席できなかった方にも後日報告書をお出ししている。		
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	3ヶ月に1回定期的に家族会を開催し、意見交換している。その他報告必要な場合にも開催し、出席できなかった家族にも報告書を送付し、情報共有している。又、家族会の会長には評議員として法人の会議に参加して頂いている。	「家族会」で出た意見などを法人の会議で提案している。家族の意見から医師と看護師の訪問回数の増加につながった。また、毎月家族がホームを訪問する時に、意見を聞きとるようにしている。	
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	カンファレンスや全体会議を通し職員の意見を聞いている。又、必要と思われる職員と随時個別面談を実施している。	業務改善委員会が新設され、2か月に1回開催されている。職員が意見を言いやすい環境で、意見を反映して職員の休憩室が設置され、休憩時間もきちんと取れるようになってきた。	
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	それぞれの能力に応じ責任を持って働けるようにしている。本人の学びたい研修への支援もする事でやりがいにもつながっている。		
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	職員それぞれの段階に応じた研修を推奨している。又、職員が自主的に希望した研修においても支援している。研修に参加した職員が内部研修を行う事もある。		
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	安房地域の施設のネットワークに参加し、勉強会開催、施設見学、認知症メモリーウォークなどを通じて交流を図っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入所時には環境が変わった事による不安を感じておられるので、ご本人の生活歴を参考に会話する時間を多く持つ事で、顔なじみの関係を作っている。		
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	事前面接時や相談に来所した時に話を聞き支援に反映、時には何度も訪問し関係作りをしている。		
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	ご本人やご家族の思いを聞く中で入所だけではなく、通所等の他のサービス利用についても提案している。		
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	洗濯物を干したり、たたんだり、食器拭き、掃除など出来る事をして頂き感謝の言葉を伝える事でやりがいを感じて頂ける様にしている。		
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	ご本人を支えているのは職員だけではなくご家族と一緒に支えていく事をお伝えしている。利用者様の情報を共有する事で共に支えていく関係作りをしている。		
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	地域の行事への参加等を通じて、友人、知人との縁が切れないよう配慮している。お祭りの時には山車や子供みこしが施設内に入って来てくれる事で、子供の頃から慣れ親しんだ「お祭り」に参加出来ている。	親戚や兄弟の訪問を歓迎している。また、お祭りなどの地域行事に参加することで、子どもの頃を思い出しすきっかけを作っている。	
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	利用者様同士と一緒に過したり自然に離れたりできる様支援している。利用者様同士の助け合いもある。ユニット間・デイサービスとの交流を通じ、より良い関係が作れるよう支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族が訪問して下さる関係が続いている方もいる。		
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	ご本人から思いを聞くことはもちろん聞けない場合も、普段の言動から本人の気持ちを感じ取り支援に反映させている。	利用者のこれまでの生活や思いを把握するために、入居前のアセスメントを細かくとっている。また、入居後は、担当職員が1対1で話す機会を多くとるように心がけ、意向や希望の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族、サマリーから情報を得て把握に努めている。ご家族が来所された際に、ホーム内の様子を伝えている。		
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	個別の記録や訪問看護、主治医との情報を全員で共有・安全に配慮し、その中で最大限有する力を使って頂けるよう努めている。又、PTに身体状況を確認してもらい支援方法の変更に結びつけている。		
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	個別の記録へ細かく記入し、各担当が中心となってカンファレンス等の場所で話し合い、ご家族・ご本人の思いを感じ取り計画に反映させている。	担当職員が把握している利用者本人の意向を職員全員で話し合い、家族などの意見も反映して介護計画を作成している。また、3か月に1回のモニタリングを実施し、変化があれば、その都度介護計画を見直している。	
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	利用者様の一日の様子、何か変わった事などを細かく記録し、申し送り、職員全員で情報を共有し、支援方法を見直している。(3ヶ月に一度のケースカンファレンスでも支援方法について検討・実行している。)		
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	デイサービスやグループホーム間で連携を取り、入所者様を法人全体で支援する事ができている。又、共用型デイサービスを行う事で在宅生活を支える一助になっている。		

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
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	当該地域の小学校・幼稚園・理髪ボランティア等の協力を得て、外部との接触を持つ事で今までの自宅での日常生活と違和感のない生活を送ってもらえる様支援している。		
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	当法人の理事長である主治医の月2回の往診、年に一回の健康診断を通じて健康維持に留意している。又、口腔診療についても5ヶ月毎に歯科医による口腔診療を実施している。	月2回の主治医による往診と月2回の訪問看護により健康管理が行われており、往診の際には家族にも同席してもらい、医師から直接利用者の状態を聞いてもらっている。また年1回利用者全員が病院で健康診断を受けている。	
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	契約の看護師の24時間対応。 又、月2回の訪問看護などを通じて、常に身体の異常に対応出来るようにしている。 それ以外にも利用者様の変化に気付いた際は報告し、対応を相談している。		
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。	主治医の往診や訪問看護などを通じて常日頃から身体の異常や体調変化には十分に細心の注意をはらっている。仮に入院に至っても一日も早くほーむに戻る用各方面との連携を取っている。		
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	終末期を迎える場合は、ほーむとご家族、主治医、訪問看護と連携し話し合いの場所を充分持ち、ご家族、ご本人の思いを尊重し対応させて頂く。普段より各職種、ご家族にも情報を提供し、往診時にはご家族への同席もお願いしている。	契約時に家族と看取りの方針について話し合っている。終末期には医師、看護師と家族、ホームが話し合い、家族や利用者の意向を確認している。家族もホームに泊まるなどして、職員と一緒に利用者の最期を支えている。	
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	ご本人の身体及び体調急変や事故発生時には主治医や訪問看護へ速やかに連絡を取っている。又、職員も勉強会等を通じて対応方法等を勉強している。		
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	年2回利用者様共に参加の火災訓練を実施。 非常時の対応・避難方法について常日頃から留意している。防災機器も年2回の定期点検を行っている。	防災訓練(日中、夜間想定)は年2回実施している。浴室には入浴中の緊急時に備え、タオルケットで作ったはおりものを用意している。ホームは地域の避難場所になっているとともに、近隣に職員が多く居住しており、緊急時はすぐ駆けつけることができる。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	居室で排泄介助する入居者様は居室のカーテンやふすまを閉め外から見えないようにしている。声かけに気をつけている。	声かけを重視しており、職員は出勤時に利用者全員に挨拶を励行している。また、移動など、一つの動作前にも必ず声かけを行うようにしている。言葉遣いなどが気になる場合は、会議にて全員で話し合っている。	
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	一人ひとりの理解力に合った会話をしている。又、個別に話しをする時間をとることで、思いや希望を聞いたり、感情表現できるよう支援している。 ご本人の思いや言葉を記録し、職員で情報共有している		
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し、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	居室で横になって頂く方、散歩を希望される方と希望に沿うようにしている。 希望により入浴を夕食後して頂いたり敷地外への散歩も行っている。		
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	理美容についてはご家族となじみの店に行かれる方、地域の訪問理容を利用される方がおられる。衣類については、その人らしさや季節にあった物を着て頂いている。衣類の必要な物についてはご家族への準備をお願いしている		
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	摂取状況に応じて食事形態を見直し、おかゆやキザミ食やミキサー食にする等の工夫をし提供している。利用者様は食器洗い、食器拭き等をして下さっている。	地域の店で購入した食材や、近隣住民の野菜などの差し入れで、調理専門の職員が季節感を取り入れた食事を提供している。おやつもすべて手作りである。利用者はできる範囲で下膳、食器洗いなどを手伝っている。	
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	摂取量の少ない利用者様にはバナナなどを補食として提供している。主治医・訪問看護と相談し、場合によってはエンシュア(総合栄養剤)を提供し栄養を補給して頂いている。		
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	5ヶ月に1回訪問歯科往診を受け、口腔内チェックをして頂いている。毎食後一人ひとりの口腔状態や、力に応じた支援を行っている。		

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	排泄表を確認しながらトイレでの排泄を支援しています。立位・座位が保持困難な利用者様は場合によりベッド上での交換を行っている。	排泄チェック表で、利用者のパターンを把握している。利用者の状態に合わせ排泄備品を用意しており、利用者にあった備品を選択して使用している。一時期、体調により自立が難しくなった利用者があったが、職員の取り組みにより布パンツに戻った例がある。	
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	訪問看護のアドバイスを受け、腹部のマッサージや運動を行っています。食事では牛乳、ヨーグルト、ひじき等、便秘改善に良い食品を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人で入浴できる利用者様は希望に沿った形で入浴して頂いている。歩行が困難な利用者様には、シャワーキャリーを使用して、安全に入浴して頂いている。	入浴は利用者の希望により対応しているが、最低週2回は入浴してもらえるようにしている。時間帯も特に決めていない。介助が必要な利用者は職員2人体制で支援している。	
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	傾眠が強い利用者様には臥床時間を設け、休息して頂いている。食堂のソファも利用して頂いている。		
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	服薬のミスのないよう服薬チェック表を活用し、2名の職員で再度確認しています。体調に変化があった場合は、訪問看護に連絡をとり、指示を仰いでいる。		
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	外出希望の強い利用者様には、散歩やデイサービスの送迎車でのドライブを楽しんで頂いている。個別に能力に応じたお手伝いをして頂く。利用者様には敷地内外の散歩へお誘いし実施している。		
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支援している	季節を感じられる場所へのドライブを計画し、喜ばれている。(初詣や花の見学等)	外出を億劫がる利用者の外出支援の策として、敷地内にお地藏さんを奉ったことにより、外に出る機会が増えた利用者もいる。季節ごとにドライブも楽しんでいる。	

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	機会は少ないが、買い物の希望があった時は一緒に出かけて購入して頂ける様に支援している。		
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	携帯電話を持っている方や、電話の希望がある方には都度対応すると共にご家族にも電話下さるようお願いしている。		
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	食堂や廊下は大きな窓があり、太陽の光が差し込むようになっている為、明るい空間となっている。季節に応じて食堂等飾りを付けている。 季節の行事や歌で季節を感じて頂ける様支援している。	共有空間はガラス戸越しに日差しが入り、明るい。室内も適温に保たれており、加湿器で湿度調整をしている。各フロアにソファが置かれ、ゆっくり休んだり、また利用者と職員が話をする場にもなっている。	
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	廊下の端に、椅子や畳を用意し、ひとりになれる場所を提供してしている為、外を眺め気分転換を図ることができる。食堂には寛ぐためのソファを用意している。食堂のレイアウトを変更し、より良い空間になるよう工夫している。		
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	家からなじみの物を持ち込みその人らしい居室になっている方もいる。共有スペースにいる事が多い方の居室は思い出の写真はあるものの、その人らしさには欠ける面がある。	居室には洗面所と十分な収納場所がある。入所時に本人や家族と話し合い、馴染みのものを持ち込んでおり、その人らしい居室になっている。	
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	洗濯機を使用の際は「洗濯中」の札を置いたり、非常口にはスロープを設置し安全に避難できるようにしている。居室入口に名札を設置し、ご自分の居室が分かり易いように配慮している。		