

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	1270500521		
法人名	有限会社 暮らしの里		
事業所名	グループホーム 暮らしの里		
所在地	千葉県千葉市緑区大膳野町4-141		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果市町村受理日	平成27年1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://www.kai.gokensaku.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26年11月12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)】

皆さんが自分らしく生活しています。利用者の個性を尊重し楽しく過ごして頂くように心掛けています。職員が利用者との関わりを大切にすることで双方の信頼関係を築くことができ更に家庭的な環境になっていけるかを常に考え遂行しています。
又、本人の能力に合わせてホーム内の家事・掃除も毎日、参加しています。個々に残存能力が異なる為、能力を見極めその方に合ったお手伝いを行ってもらい現状の維持もしくは向上して行けるようにしています。職員と利用者がお互いに協力し合いながら明るく、楽しく生活しています。

【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)】

理念やスローガンになっている「自分らしく暮らす」ことができるようにと、理論や根拠に基づいた介護で、利用者一人ひとりに合った生活ができるような支援に努めている。管理者が変わったが、今までの良き「暮らしの里」を残しつつ、更なる改善が継続的に行われている。利用者には、安全と安心の下で生活感と充実感を感じてもらえるように、できることはやってみようようにしている。また、管理者が中心となって現場での指導や支援を行って、職員の個性を尊重し、職員が成長できるようなホームにしようと努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ホームの理念、暖かみのあるもう一つの我が家である事を管理者、職員が共に利用者の個性を把握し家族の様に接する事で、利用者の本来の笑顔で安心した環境の中で生活を送れるように心がけている。	理念は現場のケアの中で確認しあいながら共有している。その実践は習慣化されており継続的に確認をしている。職員の個性によってバラツキはあるものの、利用者本位への思いを大切にケア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	散歩時等、地域の方との挨拶を心掛けている。近隣の馴染の理髪店とも長い付き合いである。	日常の中で近隣住民とのふれあいや挨拶を大切にしている。ホーム玄関の前の駐車場をプランターで飾り、日向ぼっこが出来るようなスペースや、近隣住民と自然に話ができるような場所も設けている。	
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	内部研修にて認知症について学ぶ場を設け理解し支援できるように努めている。又、自ら認知症について個々に調べ上げる事で更なる認知症の方への理解を深め個別ケアに繋げられるよう支援しています。		
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践、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	運営推進会議の開催を定期的に行う様に努める。会議を開催する事で、良い意見等あれば日々の生活の中に取り入れて行けるようにする。	運営推進会議は目的を明確化し、定期的に行っている。年間を通して出される意見や要望を計画的に事業所運営に反映できるように努めている。	
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	民生委員さんや地域包括支援センターの方とは日頃より関係を作りいつでも協力して頂けるような関係であると思っています。	法人代表が中心となって市町村との関係性を密にし、情報収集に努めている。求めているホームのあり方等を検討、実践し、選ばれるホームになれるように情報収集を行っている。	
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	玄関施錠においては、完全には確立されていないが希望時や時間を見て外へ行く機会を設けています。その他の、身体拘束は行っていません。	もう一つの我が家として、意識的に職員の言葉や態度等の注意喚起を行っている。安心できる居心地の良い雰囲気や、安全を担保した環境構成等も管理者が中心となり確保している。	
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	当グループホームにおいて虐待はないと思っていますが日々の生活、関わりの中で職員の言葉遣い等、気が付いた時はその場でその方へ注意をしていきます。		

【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	本人、家族に相談を受けた場合は必要な限り協力、支援していきます。			
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	入所前に家族、本人にホームを見学して頂いています。入所時には、十分な説明を行った上で、入所契約を結んでおります。			
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	家族面会時には事務所等にて近況報告をさせてもらっています。いつでもご意見等は、言って頂けるような関係は出来ていると思っています。又、職員も何かあった時には直ぐに報告するように指導しています。	利用者の意見や要望は個別支援過程の中で確認し、家族からは来訪時の会話の中よりニーズを引き出して事業所運営に反映している。第三者委員の名前や写真、第三者評価結果報告書等もホーム内に掲示している。		
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	月一回のミーティング時に職員からの意見の場を設けています。その他、いつでも何かあった時には報告するように指導しています。	定期的なミーティングや申し送り、日常のコミュニケーションを大切に、意思疎通を図っている。管理者が中心となり、職員の意見を汲み取るようにしている。また、職員の行動を評価し、一人ひとりのスキルアップに努め、運営に反映させるよう努めている。		
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	全職員が気持ちよく勤務できる様に各個人が持ち味を生かして勤務できる様努めています。			
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	個々の能力に差があり利用者の身体的・心理面のケア時、ポイントやタイミング等関わっているその場で指導するようにしている。			
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	研修会への参加を増やすように心掛け、同業、他社と情報意見交換が図れるようにする。又、定期的に3ホーム会議を実施。情報交換をし質の向上に努める様にしています。			

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	
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	当ホームを見て頂きお試し入所で実感して頂くと共に入居者や家族の方ともよく話し合っています。			
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	入所前に当ホームを必ず見学して頂いてその時点で不安や要望を聞きお試し入居した後、正式に入所へとつなげてます。			
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	当ホームの支援が適切か否かをよく見極め否の場合には、他のサービス利用を含めて対応しています。			
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	入居者様は人生の大先輩でもありお世話する立場だが学ばせて頂く事も多くあり。尊重する気持ちを念頭に置き仕事に携わっています。			
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	家族の方が面会にいらした時には事務所や本人を交え居室等にて近居報告をしています。又、希望があれば可能な限り受け入れられるよう話し合いをしています。			
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	入居以前からの知人の面会、電話等あった際は本人に代わりお話し頂いたりし声を聴いて頂き関係が途切れないように努めています。	馴染みの友人や場所などの情報を大切にし、ホーム入居後もその関係性を継続できるように積極的に支援している。		
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	殆どの入居者は日々、フロアーにて過ごす事が多く孤立する方はいません。馴染みのある方同士で会話されている姿もみられます。スタッフも入居者との関わる時間を設け交流を図ります。			

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
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	必要事項は報告し相談時には積極的に対応するように心がけています。		
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	アセスメント時に本人の意向を聞いたり現状の状態を維持して行ける様、ミーティング時に話し合いをしています。	入居前やケアプランの見直し時に、本人、家族の意向を聞き取っている。また、日々の生活の中での様子や職員の気づきなどから、思いの把握に努めている。得た情報はミーティング時に話し合うことで、共有を図っている。	
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	入居前、入居後において家族や本人に話を聞いたりして個々の生活歴等を把握しケアに繋げています。		
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	入居者の個々のペースを大切にしながらその方にあった方法で現状維持が出来るよう支援しています。		
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	入居者への日々の気づき意見等を聞き、その方にあった方法を見つけプランに繋げていけるようミーティング時に話し合いをしています。	アセスメントをもとにミーティング時に話し合い、介護計画を作成している。家族の意見は来所時に聞き取るようにしている。モニタリングは、3か月に一度、課題にそった支援内容の実践を確認する記録や職員の意見などを反映させ実施している。	
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	日々の記録を生活記録に残すように伝達しています。又、ケアプランをいつでも見られるようにし情報の共有化に努めています。		
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	家族訪問時には事務所等にて近況報告し家族の相談等に応じ対応しています。		

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
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	ボランティアの方が月に一度、訪問して頂き皆さんを楽しませて下さっています。散歩時にであった近所の方との交流も大切にしています。		
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	主治医が協力して下さるのでほとんど他科受診される方はいませんが、希望があれば専門の病院へ行って頂く事もあります。	入所時に同意を得て、利用者全員ホームの協力医が主治医となっている。週1回訪問診療があり、介護職員でもある看護師からの情報を伝えることで、適切に健康管理が行われている。必要があれば整形などの他科受診への支援も行っている。	
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	介護のスタッフの中に看護師が1名おり又、主治医が週一で来て頂いている為、入居者の心身の状態については全て把握して頂いている。毎週、個々の入居者の状態報告書も作成し提出して情報の共有している。		
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。	体調不良時等、主治医に早期に報告し指示を仰ぎ対応する。転倒時には、痛みが少しでもあれば整形に受診し診断を受ける様にする。家族が希望時には入院して頂いています。又、入院中も病院との情報交換や相談等しながら退院に結び付けるよう努めています。		
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	主治医が専門医であり具合が悪化した時等に、家族と話し合い、主治医にも報告し協力を得ています。	重度化、終末期の対応については、契約時に本人、家族に説明している。ホームの方針として、日常的に医療行為が必要になったり、食事が摂れなくなった場合、家族と話し合いを行い、主治医の協力のもと、安心できる環境で過ごせるよう支援したいとしている。	
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	ミーティング時には急変時の対応や連絡方法を伝達している。又、急変時の対応等、実際にスタッフ同士でペアになり訓練を行う。		
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	火災通報装置の使用法や消火器、スプリンクラー等設備の確認を定期的に行っている。訓練も自主訓練、消防立ち会いと来て頂き指導も頂いている。起こしてはならない事であるが時間が経過するに連れ記憶から薄れる為、消防マニュアルを参照又、伝達して行くように心掛けている。(夜勤者含め)	年2回避難訓練を実施している。日頃から、スプリンクラーや火災報知機などの使用法を、職員に伝える機会を設けている。夜勤専門の職員にも、定期的に消防マニュアルなどを確認し、意識づけを行っている。	消防職員立ち会いで、夜間想定などの訓練も行っているが、地震などの自然災害については、今後実施していく予定である。今後は備蓄品として、食料品や防寒用品などの整備も望まれる。

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	人生の先輩でもある事をいつも念頭において、その人その人に合ったわかり易い言葉で接しています。	利用者に寄り添い、理解しやすい言葉で声かけするよう心がけている。トイレ誘導や排泄の失敗には、周りの利用者気づかれないう、穏やかに対応するようミーティング時にも伝えている。	管理者が現場で実践することで、職員に声かけや、対応について伝えている。しかしながら、職員の意識統一が十分であるとは言えない部分があるため、認知症の特性の理解等について、お互いに学びあえる仕組みと、環境づくりに期待したい。
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	日々関わっている中でその方の希望や困っている事を聞き対応心掛ける。その方にあつたわかり易い方法で行っています。		
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	何事においても入居者優先にする事をいつも念頭に置き、決して自分たちのペースで動く事のない様に心掛けています。		
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	入居者の身だしなみは個々に異なる為、本人に確認取れる方は、意志の確認を行いながら、コーディネートするよう心掛けている。ご自分で出来ない方は、職員が身だしなみを整える。鏡に向かい会う事も大切にしている。		
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	食事の下準備や盛り付け、食器の片付けや洗い等出来る方には、スタッフと一緒に手伝って頂いています。	男性利用者も職員と一緒に、盛り付けや片付けなど、自分にできることを行っている。イベント時にはお寿司や刺身などを献立に取り入れ、利用者の希望にも添うようにしている。食事中はテレビをつけないで、利用者同士や職員と会話をしながら、楽しく食事ができるよう心がけている。	
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	生活記録ノートの食事チェックにて栄養バランスの確認をしています。食事形態と主食の量に関しても統一した対応が図れるようキッチンに掲示している。日々観察し状態にあつた食事提供を図る。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの実施。磨き残しがないようスタッフが最後に確認。補助する事もあり。義歯も夜間預かり洗浄剤にて消毒施行。		

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	入居者一人一人に合わせて出来る限りトイレでの排泄が出来る様にタイミングをみて誘導を心掛けている。又、必要物品に関しても、現状に合った使用物品を再度見直し検討している。	排泄の有無などを記載した生活記録をもとに、適切にトイレ誘導を行っている。また、必要物品についても、皮膚の状態や吸収量などを検証し、ミーティングなどの話し合いを通して、個別に見直しを行っている。	
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	毎日のラジオ体操、リハビリ体操実施。散歩等出来る限り身体を動かすような配慮をしている。又、主治医に確認し漢方薬や緩下剤の処方等の検討もして頂き、医療・介護と両方から支援している。		
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	入居者のペースに合わせて無理なくゆっくり入浴して頂いている。その方の状態に応じて柔軟な対応を心掛けている。又、入浴日以外の日は、清拭・足浴介助を行い清潔保持を図る。皮膚疾患の早期発見にも繋げている。	入浴は週2回、午後の時間帯に実施している。入浴日以外は、全員に清拭と足浴を行い、また、必要に応じてシャワー浴で対応するなど、清潔保持に努めている。利用者の好みに合わせて、湯船につかる時間や湯温など、柔軟に対応している。	
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	その方の生活ペースに合わせて無理なく過ごして頂いています。冷暖房の調節や寝具等の調節も行い、快適に過ごしてもらえるようにしている。認知症の進行等で深夜等に覚醒してしまう場合は、その都度対応。常に覚醒してしまう場合は、医師とご家族に相談し薬の処方もあり。		
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	服薬変更や屯用の薬がある際は、その薬の作用と用途を必ず申し送ると同時に、生活記録ノートに記載。服薬後の変化等もノートに記録するようにしている。		
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	個々の残存能力を最大限に生かせる様、日々の関わりやこれまでの生活歴を把握しホーム内での役割や楽しみを見いださすように努める。		
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	天気が良い日は、お散歩や外気浴と外気に触れる機会を作っている。	天気が良い日は、近所に散歩に出かけている。また、玄関前での外気浴など日常的に外に出る機会を設けている。遠方への外出については現在検討中であるが、ホームの畑での芋掘りなど、身近な所で気分転換が図れるようにしたり、家族の協力で外出できるように支援している。	

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
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	全員の方の金銭管理には無理があるが、購入品の希望があり、金銭管理能力のある方は、ご自分で支払いをおこなっている。		
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	希望があれば電話を自由に掛けてもらう様にしている。電話がかかってくるようであれば、取り次ぎが可能な方であれば本人に代わる様にしている。		
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	季節の花を活けたり、花壇の花植えや花の観賞、裏の畑での作物の収穫等、職員と入居者で楽しんでいる。その月ごとのカレンダー作りも共に作っている。共有の空間は、常に清潔であるように心掛けている。	温度管理はその日の天候に応じて、こまめに行っている。利用者の居室ドアには、動物のイラストや写真入りの名札を表示し、自室の場所が分かりやすいように工夫している。ソファを畳のコーナーに移動させることで、動線を確保しゆったりとしたスペースになるよう工夫している。	
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	入居者各々で自由な場所で過ごされている。その際、気の合う方同士で会話を楽しまれ笑顔も多く見られる。		
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	新たに購入するのではなく、ご自宅で使っていた馴染の物を持ってきて頂くように心掛けています。昔から愛用している物を置く事で安心して落ち着かれる様である。	居室には仏壇や写真など、思い思いの物が置かれている。衣類の量が増えてきている場合は、衣替えの季節に家族と相談して、不要な物を処分するなど環境整備を行い、快適に過ごせるよう支援している。	
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	入居者との関わりの中で個々の状況を知り残存能力を生かし生活が送れるように入居者の方の危険のない環境づくりを心掛けている。		