

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	1970800866		
法人名	特定非営利活動法人ふるさと		
事業所名	グループホームふるさと敷島		
所在地	甲斐市中下条1603番地1		
自己評価作成日	平成22年12月8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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成23年1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)】

買い物、散歩など安心して生活することができる恵まれた環境であり、地域の方にも暖かく見守っていただいている。利用者のペースを大切に一人ひとりが生き活きと過ごすことができるよう、寄り添うケアを全職員が心がけている。排泄は夜間でもオムツは使用せずトイレへ誘導していて、無理なく快適に排泄できるよう支援している。利用者同士が助け合う場面も日々よく見られ、笑顔と笑い声がいつもホームに響いている明るい「家庭」です。

【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)】

住宅街の中にあり、隣に診療所・近くに美容院やお店がある。山菜などが常に置いてあるお店に歩いていける事は季節を感じ、過去の生活への追想にもつながる。電話で欲しい物を注文し届けてもらい支払いを自分でする利用者もいる。いつでも、まずは利用者を受け入れるという姿勢が職員で一致している事が素晴らしい。その姿勢が利用者に伝わり、外に行こうとする仲間に声かけするなどの助けあいが出来てくるのだと思われる。23年度中には同じ法人のホームと統合するとの事で、今までの設備を参考にして利用者にとっても職員にとっても使いやすい施設を作ると頑張っている。

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 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

事業所名 グループホームふるさと敷島 [セル内の改行は、(Altキー) + (E

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	地域密着型サービスとしての理念も掲げ、職員全員が理解し、日々、利用者に関わっている。	「ちいきにとけあい・いきいきくらし・きごころしれたなかになる。」という理念を皆で話しあって決めた。散歩の時などはそれを意識して地域の方に声かけをしている。地域の方々も気軽に訪れている。		
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	自治会に入り、地域行事やお祭りに参加している。地域の方が季節の野菜を届けてくださったり、お手玉や手芸小物などをいただき、利用者の方々の刺激や楽しみにもなっている。	地域の行事に参加すると共にホームの納涼会やクリスマス会には来ていただくなどの交流を図ってる。地域の回覧や広報も届き、職員と一緒にゴミ出しもしている。		
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	地元中学校の職場体験を受け入れ、認知症の理解をしていただける機会を作っている。			
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	地域の方や家族にそれぞれの立場から意見をいただいている。改善が必要な点は職員会議で検討し、取り組んでいる。	その時々々のホームの状況報告や、行事などに関する意見を出してもらっている。敬老会の企画やインフルエンザ対策・火災についての意見をもらい参考にしている。		
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	運営推進会議に参加していただいている。その他、日々の業務の中でも悩みや不明な点が生じた場合には、都度、連絡をとり助言を頂いている。	23年度には、同法人が運営する竜王のグループホームと統合して新しい施設となる為、いろいろな面で頻りに相談・助言を頂いている。		
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	「身体拘束はしない」を全職員が理解している。職員間で勉強会を実施し、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	玄関の施錠を含めて拘束はしていない。何事にも常に受容の姿勢で対応している。出て行こうとする利用者には一旦は一緒に出て歩き、気持ちを落ち着かせてから中に入る様に対応している。		
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	管理者が研修を受講し、内容を職員に周知している。会議でも都度、議題となり、職員間で意見交換をしている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	必要とするケースは今までにないが、研修を受講し理解を深めている。			
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	入居時、改定時には書面と口頭で説明している。疑問や不明な点があった場合にはいつでも連絡していただきたい事を家族に伝え、その際は速やかに対応している。			
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	ホーム内に苦情の窓口及び苦情箱を設置している。公的な相談窓口の連絡先も書面・口頭で説明している。利用者・家族の意見や本音を出せる限り話していただけるよう、家族の訪問時など雰囲気作りに工夫している。	面会時には、居室にお茶を出して話をし距離感なく話が出来る様にしている。行事の釣り堀は段差等があって危険なので変更して欲しいとか、施設の移転については「診療所も一緒に」とか、「部屋割りはどうなるのか」などの意見がある。		
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	職員会議を毎月1回実施し、その際いろいろな意見を出し合い、検討及び対応している。	職員会議の他、朝夕の申し送り時や職員連絡ノートに自由に意見を出してもらっている。管理者に直接勤務の変更の申し出や相談をするなど、気軽な関係づくりが出来ている。移転に関しての意見も聞いている。		
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	代表者・管理者は職員の実績・勤務状況を把握し、給与水準等、環境整備に努めている。			
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	必要に応じて自主的に事業所内外の研修に積極的に参加するよう促している。全て勤務時間扱いでの研修になっている。			
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	グループホーム協会の研修などを通し、交流を図り、意見交換を行っている。施設見学をお互いにしたり、職員同士で質の向上に向けても良い刺激になっている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	入居前には必ず本人と直接会い、思いや不安について話をゆっくり聞いている。会話の中での表情を汲み取るように心がけ、全職員で情報を共有している。			
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	入居前に家族と直接会い、家族の思い、要望、不安を聞き、できる限り思いに添えるよう支援させていただくことを伝えている。特に入居初期は利用者の状態、日々の生活状況、体調などをこまめにお話している。			
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	本人・家族との話を受け、管理者・ケアマネジャーなどが相談内容を確認し、支援全体を検討、対応している。			
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	職員は利用者一人ひとりの生活歴や心身状況を把握した上で、日常の会話、生活の中(物事の言い伝えや、繕い物など)でいろいろなことを学ばせていただいている。			
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	家族と職員が同じ気持ちで本人を支援できるよう、家族の思いには常に耳を傾け、支援の方向性を家族、職員間で統一している。面会時には家族の時間、空間を大切にさせていただけるよう心がけている。			
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	親戚や知人の面会時には一緒に外食したり、墓参りに出かけている。面会時間の制限はなく、来訪者が面会しやすい雰囲気作りに努めている。手紙の交流など積極的に支援している。	希望により、絵手紙・囲碁クラブ・書道教室に通っている利用者もいる。地域の敬老会にも参加している。手紙を書いて近くの郵便局に出しに行ったりお店に買い物に出かけるなど、今までの生活の継続に努めている。		
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	日常生活の関わりの中で、利用者同士の関係を把握し、孤立しがちな利用者には職員が寄り添い、コミュニケーションや他の利用者との関わりをきっかけになるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	退居された家族と連絡を取ったり、亡くなった利用者の遺族との交流もある。		
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	本人の思いや希望を日常生活の会話や表情の中で把握し、職員間で情報を共有している。本人が意思疎通が困難な場合は生活歴等をもとに家族や知人からお話を聞き検討している。	事業所の利用については、家族から利用者に説明し同意を得て入居している。家族と利用者の希望が違っている時には、利用者の立場にたって仲介している。理事長も毎日顔を出し一人ひとりに話を聞いている。	
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	「これまでの生活」についてできる限り、家族や知人に働きかけ、ひとつでも多く馴染みや安心のヒントにつながる情報がいただけるよう努力している。過去のサービス利用がある方は事業所等に情報を頂いている。		
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	日々の状態や状況を個人記録に記入し、都度、出きる事、出来ない事の把握をしている。定期的に職員間でカンファレンスを行い出きる事探しに取り組んでいる。		
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	本人・家族・関係者を含めた担当者会議を定期的に行い、本人の希望に添った自立した穏やかな生活実現のための介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングを行い、介護計画の継続、変更を行っている。	介護計画については、職員参加のケース検討会にて3か月に1度評価し、家族の意見などを聞いてプランの案をつくり同意をいただくようにしている。	
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	記録にはADL状況はもちろん、食事摂取量・バイタルチェック・排泄の記入、言動や表情から見られる精神面の記入などを行い、本人の心身面の生活全体を把握し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の病院受診や面会時の家族の送迎など、本人や家族の状況や要望に応じて対応している。個々の希望による日常生活の中での外出や買い物、ドライブなど出きる限り支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	日々の散歩も兼ねて、地域の商店を利用して。買い物をする楽しみごとに加え、顔馴染みになっている地域の方との会話も楽しむことが出来ている。行き着けの美容院を見つけ定期的に通う利用者もいる。			
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	入居前のかかりつけ医の利用を重視し、本人・家族の希望に応じたかかりつけ医を決めている。隣接している認知症専門医の診療所も活用し、本人・家族の安心につながるよう支援している。	9名中、4名が入居前のかかりつけ医を利用している。原則として受診は家族対応であるが、日頃の状態が把握できているので、職員も同伴している。隣の診療所は火・金・土と利用している。		
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	施設の看護師と情報交換しながら、ケアを行い、利用者の健康管理・状態変化に応じた支援を行っている。			
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。	入院した際は職員が面会に行き、食事介助等お手伝いし、環境の変化による精神的不安の解消に努めている。病院関係者とこまめに情報交換を行い早期退院が出来るよう家族を含め、都度、検討している。			
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	入居時や折に触れ、重度化および終末期について家族に希望などを聞き、事業所としてできること、方針をお話している。職員間で勉強会を行っているが医療行為が必要な場合、現状では入院することがほとんどである。	初めはターミナルケアをする予定であったが、医療行為が必要となった時などの事を考慮すると不安がある。家族からは最後まで看取って欲しいという希望がある。	99歳の高齢者も生活されているので、今後、ターミナルケアの可能性も考えられる。その時の対応がスムーズに出来る様にターミナルケアの指針や対応マニュアルの作成を期待したい。	
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	定期的に看護職員指導のもと、緊急時対応の指導を受けている。			
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の避難訓練にも参加している。夜間対応については隣の大家さんにも協力を得られるよう日頃から働きかけている。	年に2回、火災訓練と地震訓練を実施している。2通りの避難ルートも習慣化出来る様にしている。不在職員の緊急招集訓練も行い、時間を計った所、30分以内には駆けつける事が出来た。近所の協力体制も出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を職員全員が心がけ、実践している。特に入浴や排泄、着衣交換については羞恥心を傷つけないよう、配慮し工夫している。	入居時には、家族に利用者の呼び方を聞いている。敬老会の食事のメニューは利用者を選んでもらうようにしている。入浴や排泄などの着衣交換時は他の利用者にわからないように声かけしている。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりそれぞれにあった自己決定(小さなことでは靴下選びなど)ができる環境づくりをしている。職員が「待つケア」を大切にしている。			
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	散歩や買い物などの外出はもちろん、食事の時間帯など本人の状態や希望に添った支援を心がけている。			
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	日々の洋服は出きる限り、本人に選んでいただいている。近所の美容院に出かけたり、必要に応じて洋服を買いに外出している。			
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	食事のメニューを一緒に考えたり、準備・片付けにはそれぞれの役割もっている。外食やリクエストがあり、食事への楽しみをもっていたできるように工夫している。職員も一緒に食事をし、会話をしながら楽しい時間を過ごしている。	食事のメニューは日頃の話の中で食べたい物などを聞いて作成している。土・日・月に聞いて火曜日に買い物に行く。男性の利用者がランチョンマットを敷いたり箸を置いたりしている。調理室が離れているが、下ごしらえの手伝いもしている。		
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	一人ひとりにあった食事量、食事形態を提供している。食事量・水分量は職員が把握しており、その日の状態に応じ、量や内容など臨機応変に対応している。			
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	食後、口腔ケアを行っている。口腔内をチェックし問題が生じている場合は専門機関を受診している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	排泄チェックを行い、本人の排泄パターンを把握して全職員が共有している。一人ひとりにあった誘導時間を検討し、無理なく快適に排泄できるよう支援している。	9名の利用者のうち、4名が自立・3名は声かけを行い・2名は定期援助にておむつへの排泄を減らしている。夜間はポータブルトイレ介助の利用者もいる。声かけの時間はそれぞれ1～3時間おきにしている。		
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	便秘予防のため、毎日、軽体操を実施している。排便チェックを行い、便秘傾向の場合は、繊維食材・ヨーグルトの提供や腹部マッサージを行っている。必要に応じて主治医へ相談し対応している。			
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	可能な限り、自由に入浴できるように支援している。バイタルや身体状況に問題がなければゆっくり入浴していただいている。女性の利用者には同性職員が対応している。	毎日午後入浴出来る様になっていて、希望者が入浴するが、最低でも週2回は入浴出来るようにチェックしている。拒否者には時間をおくなど対応方法を工夫して強制しない。冬は部屋を温めて入浴している。		
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	一人ひとりの希望や状態にあわせて昼寝を促したり、好きな時間、場所でくつろいでいただいている。夜眠れない方には希望に応じ足浴をしたり職員との会話を楽しむなど穏やかに過ごせるよう工夫している。			
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	全職員が本人の疾患、それに伴う服薬の用法・用量を把握している。身体状況の変化により薬の内容に変更があった場合は都度、徹底している。			
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	本人や家族から希望を聞き、日常生活の中で楽しみ事につながるものを見つけ支援につなげている。天気の良い日には日光浴をしながら会話も弾み気分転換にもなっている。			
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	買い物や散歩など個々のペースや希望に合わせて外出している。好きな花を選んでお墓参りに出かけたり、知人や家族と外食を楽しむことがいつでもできるように支援している。	外出は自由である。希望がなくても気候の良い時には、買い物を兼ねての散歩の機会を多く作っている。家族の面会時に一緒に外出することも多い。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	自己管理が可能な方は財布を持っていたりしている。買い物の際には自分で支払ってもらうよう支援している。		
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	希望に応じて電話は居室に子機を持っていき使用している。知人や馴染みの方からの手紙のやりとりも多く、利用者の楽しみや刺激になっている。		
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	ホールにはみんなで作成した季節の飾りや、思い出の写真を貼り、日常生活の中で会話や笑顔のきっかけになるよう工夫している。	リビングは、足元にホットカーペットを敷いて温かくしている。歌を歌ったり作業したりしている。	トイレや調理室がホールから離れている所にあつて、見守りが出来ない。新しく作るホームは利用者が使いやすい様に工夫される事を期待したい。
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	ホール・玄関入り口にソファがあり、自由に過ごしていただいている。ホールの隣りにお茶を飲んだり、休むことのできる場所がある。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた使い慣れた家具や飾り等、持ってきていただいている。本人の希望を聞きながら心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	居室造り付けの戸棚以外は全て私物を持ち込んで家具としている。ベッドか布団を敷いて寝るか、それぞれの好みとしている。作品が飾ってあったり、お仏壇があったりと一人ひとりの好みの居室となっている。	
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	個々の状態に合わせてそれぞれの居室に手すりをつけている。生活の中での気づきや提案を職員間を出し合い、安全に過ごしていただくための工夫を心がけている。		