

### 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	3393400043		
法人名	株式会社 三笠商会		
事業所名	グループホームゆばら(各ユニット共通)		
所在地	岡山県真庭市下湯原125-1		
自己評価作成日	平成28年3月1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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyu_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400043-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyu_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400043-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成28年3月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や職員の入れ替わりが少なく家族との信頼関係も確立し、利用者一人一人を大切に介護にあたっている。</li> <li>・いつも清潔と工夫のある環境の中で過ごしていただいている。</li> <li>・協力病院がすぐ近くにあるので、緊急対応が迅速にできることから、家族の方に安心していただいている。</li> </ul>
---

【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>平成19年に先代社長が、湯原温泉街から少し離れた場所の湯原温泉病院(総合病院)の向いにグループホームを開設し、現在は子息が施設長として運営に当り、長年このホームを支えてきた人がホーム長としてケアマネージメントを総括して施設長を補佐している。協力病院とは医療面だけでなく、互いのイベントで交流する機会を作り、この地域の高齢者を支える連携がしっかり築けている。このホームの特長は施設長、ホーム長を含め4人のケアマネと介護福祉士8人の有資格者を保有する専門職員の充実であり、これらの有資格者はこのホームで育った人たちである。ホーム長は「若い職員が専門性を発揮しながら自由な発想で、どんどん動いている事が利用者に良い影響を与えている」と語っている通り、利用者は明るく笑顔が多く見られる。運営10年を迎え、利用者が落ち着き職員も定着しているの中で、共用型デイサービスも併設し、3名を受け入れて地域福祉に貢献している。</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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・日々の介護の中で問題が生じた時や困った時は、理念にかえり、介護に当たるようにしている。	「人間としての尊厳を重視する」、「目配り、気配り、心配り」他2項目を重点に置き、毎日の申し送り時に意識の再確認を行い、実践につなげている。実践できているか否かの評価をホーム長が行い、理念の浸透を図っている。利用者は笑顔で暮らしている。	
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	・施設長自らが地区の役などを引き受け、職員や利用者と一緒に行事に参加している。又、ホームの夏祭りなどにも地域の人に参加していただいている。	このホームの地域とは、向いの温泉病院であり、受診の際の触れ合いや病院内で開かれる催し物に参加する等の付き合いがある。昨年初めてホーム主催の夏祭りを行い、地域の子供達を含め地域の人が60人余り集まって一緒に楽しんだ。	
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	・それぞれ職員が自分の地域での集会(愛育等)で認知症についての話やグループホームの紹介など行っている。		
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	・運営推進会議が2ヶ月に1回あることにより、2ヶ月間の利用者の変化や、ヒヤリハットや事故報告などによる反省を行っている。	地区代表2名と施設長・ホーム長・行政は固定メンバーとなり、家族が5～8名位が参加して情報交換を行っている。共用型デイサービス利用者家族から、排泄に関するホームと自宅での連携ケアの要望が出され、状態が改善された事例が記録から確認できた。	
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	・2ヶ月に一度の運営推進会議に市の担当者が出席して、お互いの情報交換を行っている。 ・4ヶ月に一度開催される真庭市グループホーム連絡会議に出席し、他グループホームとの連携を取り合っている。	真庭市行政や湯原地区と真庭市全体の福祉関連の連絡会議等が定期的に行われているので参加しており、協力関係を築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束の禁止や鍵をかけない事などは職員全員が理解して介護に当たっているが、言葉による拘束などは職員がその都度お互いに注意しあって行きたいと思っている。	万やむなく危険回避の対応が必要な時は、施設長に届けを出すように義務づけていることにより、よく理解をしてケアに当たっている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	・日々の入浴時や、更衣時にすり傷や打ち身などを発見したら、その都度ヒヤリハットを提出して情報の共有に努めている。		

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
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	・管理者が施設内研修や会議時に他の職員に知らせている。又、研修があるときは参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・契約締結前に、契約、解約、重要事項について説明を行っている。 ・契約後も疑問が生じた場合、状況の変化があった時はその都度説明している。		
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	・面会時、家族の方に日頃の生活の様子をお話するとともに、ホームに対する要望をお聞きし、プランに反映させている。	・運営推進会議や敬老会、誕生日会等あらゆる催し物に家族の参加を呼び掛け、要望や意見を求めている。ホーム便りを発行して日常の暮らしを理解してもらい、意見を求めている。	
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	・特にそのような場は設けていないが、気軽に施設長に提案や要望をしている。	・職員会議は2ヶ月毎、ミーティングは毎朝の申し送り時に行い、ユニット会議にカンファレンスを行っている。職員同士の関係が良好で、上下関係もザックバランに発言しており、職員の自由な発想から発案されたことは殆んど採用されている。	・利用者の気持を汲み取るために利用者の行動の問題点をKJ法等を使い要因分析して解決するための課題を抽出するような習慣をつけていくと具体的に解決に結びつくと思う。
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	・経験、資格等を給与基準とし、資格内容によって手当を付けている。また、未資格者には資格取得援助を行っている。		
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	・管理者は職員一人一人の体調の変化や精神的変化に心を配り、必要に応じて話し合いを行っている。		
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	・全国グループホーム協会、真庭市グループホーム連絡会に入会し、交流、及び研修会に参加している。 ・又施設長自ら岡山県介護支援専門員協会真庭支部の北部役員を引き受け他施設と交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入所前に、何度か訪問したり、ホームを見学していただいたり、担当のケアマネから情報提供の依頼をするなどして、信頼関係を築くように努めている。		
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	・家族の方に安心していただけるよう、こまめに連絡を取り、支援において、わからないことや困っていることがあれば早急に解決して安心していただくよう努めている。		
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	・家族、担当ケアマネから、利用者の能力、すでに受けているサービスなど聞いて、スムーズに新しい生活に慣れるよう支援している。		
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	・利用者の意志、人格、病気などを理解し、尊重し相手の立場に立って、介護者同士情報を共有し、ともに安心して楽しく生活できるよう努力している。		
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	・家族に利用者の状況を綿密に伝えることで安心していただき、又、介護拒否などがあるときは家族に協力を依頼して、よりよい生活が送れるよう援助に努めている。		
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	・ドライブなどを利用したり、家族の方の協力を得て、できるだけ住んでおられた場所に行くように努めている。	温泉病院受診の際に地域の人と出会うこともあり馴染みの方が受診のついでに訪問してくれることもある。数年前までは出来ていた馴染みの関係が体力的に薄れていく中で、家族の協力を頼る部分が多くなっているが、馴染みの場所にドライブする等の支援を積極的に行っている。	
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	・利用者介護者では意志の通じないことも、利用者同士だと会話が成り立っていることがしばしばあるので、そのような場面を大切にしていきたいと思う。		

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	・契約が終了するのは、病院での治療になることが多いが、契約終了後も、家族の要望で様子をお伝えすることがしばしばあり、なくなれたときは病院からの連絡もある。		
<b>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</b>					
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	・いろいろな活動をすることによって、利用者一人一人の楽しみを職員が理解できるようになり、不穏な時の対応なども個々にあわせてできるよう努めている。	サークル活動(書道、手芸、園芸、銭太鼓等)を通して、「目配り、気配り、心配り」を実践していく中で、一人ひとりの思いや暮らし方や意向を把握するようにしている。	一人ひとりのコミュニケーションの中から課題分析をして、このホームでの生活の在り方、楽しみ方等具体的な生きがいにつなげていく作業を行って欲しい。
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	・サービスを提供するにあたって、今までの生活歴や生活環境を十分理解した上で援助している。		
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	・個々の介護記録、その他のチェック表(食事、水分量、排泄、バイタルなど)介護者同士の会話の中で、日常の状態を把握し、早めの体調変化や精神的変化に気づき、安心して生活できるよう努めている。		
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	・日々の申し送り時と、モニタリングの会議で各種サービスや支援が円滑にできているか、新たなニーズが生じていないかを継続的に行っている。	職員の担当制を敷いているので、担当職員が日常の暮らしを見極めて介護計画原案を作り、作成担当者がプラン作成を行っている。半年毎の更新日にモニタリングやカンファレンスを行っている。4人のケアマネージャーが育ったのもこのホームの日常の働き良さを物語っている。	
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	・日々の介護記録、受診時の医療記録、面会時の記録等の情報を共有し、個人の目標達成のために生かしている。		
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	・職員一人一人柔軟な気持ちで、臨機応変に対応できるよう、職員同士のコミュニケーションを大切にしている。		

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
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	・近くのコンビニに買い物に行ったり、近くに散歩に行ってお昼を食べて帰るなどしている。		
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	・月に一度定期受診を行い、緊急時の場合は深夜を問わず協力病院との体制が整っている。	隣接の協力医(総合病院)を月一回定期受診し、週一回の訪問看護と協力医との緊急時の体制の連携がしっかり整っているため利用者・家族、職員は安心できている。眼科、歯科は近くにあるので職員が受診対応している。	
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	・週一度訪問看護を取り入れている。又、医師との相談においても訪問看護師が便宜を図ってくれている。		
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。	・日頃から協力病院とは信頼関係を築いているので、入院時は家族と病院とのパイプ役を果たしている。		
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	・重度化した場合の指針については、入所時、家族と利用者に説明し、体制は整っているが、病院で週末を迎えられることが多い。	症状が重度化した時は、主治医から家族や職員に医療方針の説明があり、入院というケースが殆んどで、看取りの事例はない。	
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	・ヒヤリハットが発生した場合は申し送り時に話し合い、事故の場合は市に報告して上で会議を行って事故防止に努めている。		
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	・消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行っている。又、施設長が消防団に所属していることから、利用者状況や施設についてを把握していただいている。	消防署・地区の消防団・地域住民の協力体制を整えており、避難経路の確認等も合わせて定期的に災害対策を行っている。あらゆる災害を想定し、特に地震対策としてリビングや居室内の転倒物の対策を考えていく必要がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・職員の性格や生活態度がそのまま日々の生活に影響するので、個々の職員がそれぞれ気をつけるとともにお互いに注意しあうようにしていきたい。	職員は、一人ひとりに丁寧に親しみのある言葉で対応している。トイレ誘導し、ドアの外で待ち、ノックして「もういいですか」と声かけをして介助に入る職員の姿を見ることができ、全てのケアの場面に共通する尊厳と温かさを感じることが出来た。(目標達成)	
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	・利用者の思いや希望(パンが食べたいなど些細なことも)をスムーズに対応できるよう心がけている。		
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	・職員が馴れ合いになって、仲良しグループにならないようお互いを注意し合い、利用者中心の生活が送れるよう努めている。		
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	・毎日の更衣において、介護者が勝手に決めるのではなく、利用者の希望を聞いて服を選んでいる。又、メイクやネイルを楽しんでいる。		
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	・個々にあった物を食べていただくのが、難しいので、誕生会や行事の時に希望を取り入れたり、外食にお連れしている。	商店が遠隔地のため、月～金は一日3食を業者のメニューと食材を利用し、土～日は利用者の希望のメニューを取り入れ、お寿司やうどん等を楽しんでいる。行事食や外食を楽しんでいる記録写真から、色々な楽しみ方に配慮している事を確認することが出来た。	
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	・利用者の病状や咀嚼力に合わせて、食事を刻んだり、ミキサー食やおかゆを提供している。		
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	・食後の口腔ケアの習慣化、食前の嚥下体操、義歯の消毒などに努めている。		

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	・トイレでの排泄を基本とし、定期的にトイレ誘導し、個々の排泄パターンを把握し自立に向けて取り組んでいる。	・気持の良い排泄をしてもらうためにオムツは出来るだけ使わないように全員で申し合わせ、排泄記録に基づき時間誘導を行っている。共用型デイサービス利用者家族の意向を受けて、家庭とホームの連携プレーにより、家庭での排泄問題が解決したという事例を運営推進会議の記録で確認することが出来た。	
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	・できるだけ薬に頼らず、運動やきな粉牛乳、ヨーグルトなどで対応している。		
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	・毎日全員の入浴に対応できるように、体制を整えているが、拒否する人は、就寝前に入浴していただいている。	・浴槽に入れない利用者には、シャワー浴と足浴をセットにして楽しんでもらい、自立で浴槽可能な利用者にはコミュニケーションを図り、安心、安全を重視した支援を行っているという男性職員が話していた。	
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	・いつでも好きなときに休んでいただいている。朝食時、起きれない人は時間をずらして朝食を取っている。(おやつ、夕食等も同じ)		
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	・薬の変更等で体調に変化が見られるときは、すぐに受診して状態を医師に伝えるようにしている。		
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	・日々の活動や、介護の中で個々の状態を把握して、それぞれにあった役割や楽しみを見つけて生活していただいている。		
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	・本人の希望を取り入れて、外出先など決めているが、「実家に帰りたい」とか「親戚に行きたい」などの要望は家族に相談して家族の方と一緒に出掛けられるようにしている。	・一対一で外食目的の外出もあり、どんな身体状況の人でも外出の確保に努めている。日常では温泉病院の売店にお菓子を買に行ったり、新設のコンビニに出掛けたり、すぐ前にある公園に出掛けたりしている。家族が協力的なのでかなりの外出が獲得出来ている。(目標達成)	



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	・基本的にはお金はホームでお預かりしているが、個々に持ちたい利用者は家族と相談の上、少額を持参しておられる。		
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	・家族や友人に電話をされることは、しばしばある。		
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	・共有の空間が介護者の趣味ではなく利用者にとって落ち着ける場であるよう、配慮している。 又、においや清潔感にも気をつけている。	リビングを中央にして左右に廊下が伸び広がっており、両端に木製の長ベンチ2脚が備え付けてある。利用者が「この廊下を歩くだけじゃけど、休むことあるけえ有り難い」と話していた。日だまりのテラスの長椅子からは鉢植えの植物や菜園が眺められ、各所に職員の温かい配慮が感じられる。リビングの壁面は職員と利用者が作った作品で埋め尽くされて活気が溢れている。	
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	・ホールの片隅に長いすを置いたり、テラスで簡単なレクリエーションができるような椅子を置いている。		
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	・入所時に家で使用しておられる物を持ってきていただくように、お願いしているが、面会時に季節ごとの鉢植えや、絵などを持ってこられ、居心地よく生活しておられる。	お雛様を飾ってある部屋は、家族と利用者の思いがしっかり詰まっている。その他シンプルな部屋作りもあり、それぞれに思い思いの部屋作りがある。ベッドのみが備え付けでその他はすべて持ち込みである。	
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	・自分の居室、共同トイレ、洗面所、手洗いの手順などがわかるように張り紙をするなどして迷いや不安を取り除けるように配慮している。		