

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	1291000055		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループ広瀬ガーデン		
所在地	千葉県館山市広瀬368-1		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成23年3月31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>入居者様が安心して、その人らしく生活できるホームでありたいとの思いで日々努力をしています。</p> <p>入居者様の主体性や尊厳を大切にしたり関わりかたを心がけて支援しています。</p> <p>職員全員が協力的であり連携の取れたケア、対応が図れるよう努めています。</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>「利用者に信頼されるサービスを提供する・地域社会に信頼される・職員相互の信頼しあえる組織を目指す」旨の理念を掲げ、その実現に向けてホーム長以下職員のチームワークで取り組んでいる。利用者の年齢層は最高齢の110歳から比較のお若い方まで受け入れており、また、親子・夫婦での入居の方もいて多様な対応が要求されるが、母体の医療法人の全面的なバックアップの元で比較のお元気に穏やかな生活を継続している方が多い。毎月の定例職員会議は司会や記録係を当番制とし、事前に議題を提示するなど課題を職員間で共有できるように努め、全員参加によるホーム運営を行なっている。</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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
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	「私達は常に思いやりの心を持ち患者様、利用者様に信頼されるサービスを提供します」という理念を掲示し日々の入居者との関わりにおいて常に意識するよう努めている。	法人の理念をホームの理念とし、玄関に掲示するとともに職員会議等で話し合い、都度理念に沿った介護を行なうようにつとめている。	
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	地域でおこなわれている行事等に入居者様と参加し交流を図っている。 カラオケ大会、案山子祭り、祭礼、清掃活動、防災訓練	自治会に加入しており、広瀬地区の夏祭りやカラオケ大会に参加し入居者自慢の歌を披露したり、子ども神輿の訪問を受けるなど地域との交流が来ている。また、赤門グループの主催する各種介護講演会の案内を出すなど、地域啓蒙の取り組みも行なっている。	
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	祭礼などの行事の時には地区の方や子供達が立ち寄ってくれるなどしており、またこちらからも積極的に参加をし、入居者様と地域との交流を図ることで普段の生活の様子をアピールしている。		
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	年4回、活動報告や情報交換を行ない助言を頂くなどしている。	運営推進会議には館山市介護保健給付課や地域包括職員、地区代表者、家族代表者などの参加を得て年4回実施した。防災訓練や行事についての地域との協力関係作りや家族会ははじめホームの活動状況の報告及び意見交換を行なっている。	
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取り組んでいる	運営会議への出席をしていただいております。情報交換を行なっている。 認定調査の際には市の担当職員と連絡手続き、調整を行ない協力関係を築いている。	市職員には運営推進会議に毎回出席願って、ホームの運営状況についての理解を得ている。また、各種の手続きや、調査などについても都度相談に乗ってもらい適切なアドバイスを受けている。	
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	ミーティング時に研修を行っており各職員は理解をしている。入居者の身の安全を第一に考えた場合のみ家族からの同意書を得て対応をしている。 玄関の施錠は夜間のみとしている。	研修を通じて身体拘束についての職員の理解を深め、身体拘束しないケアを行なっている。就寝時の安全確保の為にベッドの柵を付ける場合にも、家族の同意を得ている。玄関も昼間は施錠せず、チャイムと職員の気配りで対応している。	
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	ミーティング時に研修を行っており各職員は理解をしている。入浴時や更衣の際には全身観察を必ず行ない職員間での申し送りを行なっている。		

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
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	制度についての研修に参加し理解を深めるよう地域包括支援センターと連携して支援している。		
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	契約時には重要事項説明書を用い事業所のケアに関する考え方や取り組み、看取りや退去を含めた説明を十分行ない理解、納得をして頂いての契約を行なっている。		
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	家族会、面会時、電話連絡等で様子を伝えると共に家族の意向を確認しサービス計画へ反映させている。また、家族からの問い合わせにも常時対応し信頼関係の構築に努めている。	家族との面会や電話連絡などの都度、できるだけ、希望を引き出すように努めている。また、家族会はほとんどの家族の参加を得て、ユニットごとや全体で年2～3回花見や昼食会を兼ねて実施し、本音の話が出し合えるように配慮している。	「広瀬ガーデンの様子」の写真集や入居者の状況報告等を随時家族に送付しているが、アンケート結果からはホームの努力が十分伝わっていないようにも見受けられる。家族への報告方法について一層の工夫を願いたい。
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	ミーティング時に各職員、担当委員からの議題の提出。人事考課面接の実施。また常時、要望や意見を聴き一人で問題を抱えないよう全員で問題に取り組む環境作りをしている。	毎月定例職員会議を司会や記録係りを当番制で決めて運営している。会議の1週間前までに各委員会より資料を提出し、議題を明確にして開催し、職員が意見を出し易いように努めている。	
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	職員一人一人と定期的に話し合いの場を持ち困っていることなどを改善できるよう努めている。常時、職員の体調に配慮し無理せず働くことができるような環境作りをしている。又、担当制を用い一人一人の個性が発揮できるよう援助している。		
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	個人の力量に応じた役割分担をしているが全員が同じ意識を持ってケアに当たれるよう情報の共有を図っている。各種研修への参加促しや資格取得への支援をし個々のレベルアップに繋げている。		
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	管理者研修への参加。 グループ内合同行事や研修、各委員会、勉強会への参加をしサービスの質向上に努めている。		

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
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	入所前のアセスメントとして自宅訪問や利用施設からの情報収集を行ない、これまでの生活状態を把握。また入居者やその家族の要望に添えるようなサービス提供に努めている。		
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	必ず家族への説明をし傾聴と対話を繰り返し行なう。また家族の精神的サポートも行なえるような対応に努めている。		
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	本人の状態の把握をし、また家族の思いを受け止めるよう常に傾聴することを心がけている。		
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	日常生活の中で出来るだけ役割を持っていただき暮らしを共にする者同士、必要な存在であるということを感じられるよう対等な関係作りに努めている。		
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	家族会や面会時などに状況報告をし、またいつでも連絡を取り合えるよう努めている。外出や一時帰宅など、いつでも協力し合えるよう一緒に本人を支えていく関係作りに務めている。		
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	家族へ連絡、報告、相談をし家族の了承のもと周りとの関係が途切れないよう支援している。	年賀状を出す手助けをしたり、地元の神社に皆で初詣に行ったり、友人や知り合いの訪れには寛いでもらうなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者同士の関係を一人一人観察しトラブルのないよう配慮しながら孤立することなく過ごせるよう努めている。気の合う者同士での作業や買い物に行く支援をしている。		

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	サービス利用(契約)が終了した後も、気軽に立ち寄っていただけるよう常時、相談や支援に応じる姿勢を心がけている。		
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	日々の会話や表情、行動などから一人一人の思いを受け止め把握するよう努めている。また職員が統一したケアができるよう努めている。	一人ひとりの利用者じっくり向き合うことを大切にしており、普段の会話や行動から、また意向表出の難しい方は行動や仕草などから思いや意向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	入居時には家族より、これまでの生活歴や生活習慣など具体的な情報をうかがい、できるだけ、そこに近い生活が送れるように取り組んでいる。		
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	入居者一人一人の生活リズムを把握した上で、それぞれが落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。		
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	本人や家族の思い、意向を聴き担当職員や他職種と話し合いをしながら本人や家族の要望に添えるように介護計画を作成している。	入居時に本人の生活歴や状況、要望等を話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎を基本とし、状態に変化があった場合は都度行なっている。毎日の詳細なケア記録と本人、家族の意向を取り入れて職員間で話し合い、介護計画の見直しを行なっている。	
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	常時、問題がないか様子観察し、一人一人のケア記録を残して情報共有を行なっている。問題があった場合は職員全員で話し合いケアの変更やアイデアを活かし実践に取り組んでいる。		
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	本人の状態とサービス内容に違和感を感じた時は、その都度、職員間で情報交換を行ない迅速にサービス内容の変更をしている。その際、家族へも相談、報告をしている。		

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	地域行事や清掃活動へ入居者と一緒に参加している。		
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	主治医による定期的な訪問診察を受けており、またその他のかかりつけ医や協力医療機関との連携により、必要時は家族または職員が同行し受診を行なっている。	入居に際し本人・家族の希望で、殆どの入居者がかかりつけ医をホームの主治医(認知症専門医・医療法人理事長)にして、月2回の来診を受けている。また歯科の訪問治療や作業療法士による訪問リハビリサービスなど必要に応じ支援している。	
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	日々の様子から異変に気付いた際はすぐに看護師へ連絡し指示に従い対応している。		
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。	入退院時に情報提供書の提出を行ない、また早期退院へ向け、病院関係者、家族と情報交換や相談を行ないながら関係構築に努めている。		
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	入居契約時に重度化や終末期について事業所の方針等の説明を行なっている。また急変時における対応方法の共有を図るとともに状況変化の度に話し合いを行なっている。	契約時に法人の「看取りに対する指針」に沿って、終末期に本人・家族の希望によりホームで看取りを行う旨を説明し同意を得ている。母体の医療法人および地域の総合病院と緊急時対応の提携をしており、訪問看護による体制も整っている。	
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	消防署で実施されている応急手当や蘇生法の研修へ参加し急変や事故発生時に備えている。		
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	防災委員会を中心に災害に備えた知識の共有を図っている。消防署の協力を得て定期的に避難訓練を実施している。また災害時には避難場所や給水確保など地域との協力関係を築いている。	消防署指導による夜間を想定した避難訓練及び防火点検、地区の防災訓練、自主訓練による緊急蘇生法など、災害や緊急時に職員が対応出来る対策を講じている。避難場所や給水確保など災害時の地域との協力も得られている。スプリンクラーは23年度に設置予定である。	

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
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	入居者一人一人に適した声掛けを行ないながら状況に応じた対応に努めている。ミーティング時には利用者プライバシー保護の取り組みについての研修を行なっている。	入居者一人ひとりの性格やその時の状況に合わせた言葉掛けや対応に努め、友達言葉や慰め無礼な言葉使いなど不快な思いをさせないよう配慮している。入浴やトイレ誘導時など羞恥心に配慮した声掛けや対応に努めている。	
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	本人が自己決定出来る様な場面作りや声掛けができるよう努めている。また、言葉や気持ちを上手く表に出せない入居者に対しては急がず話しを傾聴するよう心がけ、本人がどんな気持ちなのかを察した対応が出来るように努めている。		
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	一人一人の体調を考慮しながら本人の気持ちを尊重して、できるだけ、その方のペースや希望に添って支援している。		
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	入居者一人一人の好みを把握しその方にあった身だしなみが出来る様に配慮している。		
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	入居者によっては日常の中で役割があり、お茶入れや料理の盛り付け、片付け、洗濯を職員と一緒にしている。入居者の好みを把握し時には代替りのものを提供し楽しく食事ができるように努めている。	出来る方は盛り付けや下膳、片付け、お茶入れなど職員と一緒にしている。野菜類は近くの直売所で購入することが多く、旬の食材をふんだんに取り入れた食事が提供され、また食事中はテレビを消して、楽しみながら食事をしている。	居住年数や年齢も上がり、年々出来ることが少なくなっているが、その中からなるべく出来ることを見つけ役割にして、入居者の自信に繋げている。今後も継続を期待したい。
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	食事状態を観察し、様子等の申し送りをしながら食事、水分の摂取量を把握し、その都度その方に適した対応をしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけや介助を行なっている。また、就寝前の義歯洗浄を行なっている。		

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
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	排泄チェック表に記録し一人一人の排泄パターンを把握しながら、その方に合ったトイレ誘導を行なっている。また、夜間はおむつを使用する方へも日中はリハビリを兼ねたトイレやポータブルトイレを使用した排泄ケアを行なっている。	夜間はオムツ使用でも、排泄パターンを把握して昼間はリハパンを使用してトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	
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	排便の重要性を理解し毎日の食事の中で繊維質の多い食材や乳製品の摂取、また適度に身体を動かすことを行なっている。また排泄時には腹部マッサージを行ないなるべく自然排便できるよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に合わせて常時入浴を行なっている。失禁等の場合もシャワー浴や清拭、足浴など柔軟に行なっている。	個浴槽やリフト付き浴槽があり、入浴は週2回を基本に一日を通して行っている。希望や状態によりシャワー浴や清拭・足浴、都度の入浴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	一人一人の様子を観察し、本人が気付いていない疲労感などを察知し個別にゆっくり休息が取れるよう支援している。		
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	一人一人の処方箋を個人ファイルに収め、何の薬を服用しているのか職員が把握し状態観察に務めている。主治医や看護師と連携し相談、指示を仰ぎながら日々の健康管理を行なっている。		
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	日常生活の中にも買い物や作業といった楽しみや気分転換を図れるようなサービス提供を行なっている。		
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支援している	出来るだけ希望に応じて散歩やドライブ、近所の店に買い物に行くなど外出の機会を作っている。 また行事計画を立て家族や地域の人々と協力し外食などに出かけられるよう努めている。	天気のよい日はなるべく散歩に出かけるようにしている。近くの直売所の買い物と一緒に出かけたり、気候のよい時はホームの家庭菜園で収穫を楽しんだり、ドライブや外食など外に出る機会を作っている。	周囲は田園が広がり、散歩コースに最適の環境とされますので、日常的な外出として散歩を多めに取り入れるなどのご検討をお願いしたい。

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	支払い可能な方へは買い物の際、本人が支払えるよう支援し、安心感、満足感が得られるよう配慮しながら支援している。		
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	年賀状を出す為の支援を行なっている。電話希望の方には、その場で支援を行っており家族の方とのやり取りが自由に出来る様に支援している。		
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	玄関やリビングに季節の花や装飾を施しつつも入居者が安心し落ち着いて過ごせるように職員全員で考えている。特に音や声の大きさに配慮し不快感の無いよう努めている。	玄関や、リビングなど季節の花や観葉植物の鉢が置かれ、壁面には入居者の作品が飾られている。明るい日差しが降り注ぐリビングでは入居者が思い思いに寛ぎ、ユニットをつなぐ長い廊下は歩行訓練の場にもなっている。	
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	入居者個々の過ごし方を考えて職員が統一した対応をし、一人一人に適した空間作りをしていくよう努めている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら、出来るだけ本人の馴染みのある家具や好みのもので持ち込んでもらい本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室入り口には職員手作りの表札が掲げられ、居室には馴染みの筆筒や小物などを持ち込み、写真や手芸の作品などを好みに飾り、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	入居者の状態に合わせて手すりやポータブルトイレを活用し安全で、できるだけ自立した生活ができるように支援している。		