

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	0572212678		
法人名	株式会社 松峰園		
事業所名	グループホーム 松峰園		
所在地	八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町村受理日	

【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)】

今年、「腸活」に取り組みました。食べる物を工夫し、下剤だけに頼らないで排便できるような腸内環境作りを目指しました。その結果、排便がスムーズになった方が多数みられました。排便がきちんとあることで、精神的にも落ち着いた様子が見られた方もいました。今後もこの取り組みを続けていきたいと思っております。

また、利用者の普段の生活の様子をたくさん写真に撮っています。ご家族へ定期的にご送っていて、喜ばれています。写真をテレビ画面に映して、利用者とスライドショーを楽しむこともあります。自分の姿をテレビ画面で見ることが新鮮なようで、好評です。

体調面や健康面で不安を感じることなく、安心して生活して頂けるよう支援します。

※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/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年10月20日		

事業運営には地域住民の理解と協力が大切であると認識し、運営推進会議メンバーや市役所、消防団等の意見・助言に耳を傾け、真摯に対応する姿勢が感じられるホームである。管理者はホームの理念、支援に対する方針や考えを職員に理解しやすいように伝えており、利用者の気持ちやプライバシーに配慮した支援の方向性が職員から感じ取ることができる。代表者は管理者はじめ職員の意見・提案に対して理解が深く、タイミングを逸することなく対処していることがうかがえた。職員の資質向上にも意欲的で、会社全体の研修を実施し、外部研修への派遣・資格取得など人材育成を前向きに進めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	掲げている理念は、開設時から変わっていません。 利用者のニーズに合わせて、その時に合った理念について話し合いを行うことで、スタッフの思いを統一し、日々のケアにつなげていけるようになっています。	朝の申し送りの際、管理者が職員に伝えている。 利用者の平均年齢は84歳。穏やかでゆったりとした時間が流れ、「家庭的な雰囲気でありたい」という理念にマッチした空気感がある。	
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	近くの保育園との交流は続いています。 近所の方とは、避難訓練や園の行事での交流があります。	中学校が統合され、ボランティア活動の受入れ等の繋がりが途絶える。地域の盆踊りや保育園の行事参加、保育園児の訪問等、活用できる地域資源や交流を大事にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	近隣の皆様へ向けて、「松峰園通信」を不定期ですが、発行しています。認知症についての園での取り組みを伝えています。	/	/
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	運営推進会議は、地域包括支援センターの職員・社協のケアマネ・利用者に家族・町内の方に参加してもらっています。利用者・スタッフのことや園での出来事などを報告しています。困っていることに対しては意見を頂いています。	年6～7回の開催を目標に、利用者ご家族代表、地域の自治会長や地域包括支援センター職員などの構成員で実施。利用者の様子や行事報告が中心であるが、いただいた意見や助言については改善に向けた検討を進めることとしている。	
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取り組んでいる	日頃から疑問に思うことがあれば、町の担当者にご相談、確認を行っています。	福祉の制度やサービス内容については包括支援センター職員が担当となり、適宜情報交換や指導を賜っている。福祉以外の事案についても気軽に相談を受けられるよう、市行政との関係づくりに努めている。	

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
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	身体拘束はしていません。スタッフも研修へ参加して、身体拘束について理解しています。玄関の施錠は、離園者がいるので行っています。1日中施錠したままにしないように、開ける時間を設けるよう取り組んでいますが困難な状況です。	身体拘束の弊害については、職員間で研修・話し合いを繰り返し理解を深めている。また、「不適切ケア」の研修を受講し、いわゆる“グレーゾーン”の対応についても意識を高めつつある。	
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	虐待防止の研修に参加し、学ぶ機会を設けています。対応が困難な利用者に対して、虐待に近い行為が誘発されてしまうことを考え、その要因を作らないように事前に話し合いを行っています。		
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	権利擁護は、利用中の方がいるので、制度について職員に説明する機会があります。制度を利用する必要がある方がいないか、普段から検討しています。		
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	契約時は、十分な時間をとって説明しています。疑問や不安が残ったまま入所にならないようにしています。在宅時のケアマネが家族との間に入り、最終的な確認をしてから入所することが多くなっています。		
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	利用者の意見・要望は、普段の会話の中から汲み取るようにしています。可能な限り、意見・要望に応えるようにしています。家族からの意見については、面会時に話を聞く以外に、アンケートをとるなどの対応を考えています。	面会の折など、家族からの意見・要望を汲み取ろうとの工夫が見える。今後、アンケートなどを活用して意見を集め、運営に反映させたいと考えている。	

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
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	朝の申し送りの時間を長くとり、その時間の中で意見や提案を聞いています。そこで出た意見や提案は、管理者が代表者へ伝えています。	毎朝の申し送りの後、必要に応じてカンファレンスや職員会議を行い、話し合いや情報・意見交換の場を設けている。出された意見は、法人内の管理者会議等で代表に伝えられ、前向きな対応がなされていた。	
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	各自の勤務形態の希望に出来る限り応えるようにしています。 サービス残業はないように配慮しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員一人ひとりの力量に合わせて、その時に合った研修を受けられるようにしています。研修後は報告会を開き、研修で学んだことを職員間で共有しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域の福祉関係者が集まって行う会議に定期的に参加しています。地域内の施設や在宅の状況について情報交換を行っています。		
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	入所前に、本人に会いに行くようにしています。入所前の様子を見ることで、入所後、違和感なく生活になじめるように配慮します。		
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	入所時は不安がないように対応しています。入所後もこまめに連絡をとり、状態の報告を行っています。遠方で仕事をしている家族には、仕事後の遅い時間でも、連絡を取り合います。遠方にいるため、出来ない手続きなどの代行も行います。		

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
17		○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	利用者は、これまでの人生を生き抜いてきた強さを持っていることを忘れずに、出来ることは最大限に活かして生活できるように配慮しています。		
18		○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	遠方にいる家族や、なかなか面会に来られない家族には、メールや手紙で日々の様子を伝えていきます。困った時は、家族の意見も聞いています。		
19	(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	分かる範囲での利用者の経歴を基に、馴染みの場所へ出掛けています。機会があれば、地域の知り合いと交流できるようにして、関係が途切れないように支援しています。	利用者の経歴情報や家族からの聴き取りを参考に、馴染みの場所や人を訪問する取り組みに努めている。ホーム内の書籍や移動図書館の書籍と一緒に読んだり見ながら、利用者個人の昔話や思い出に寄り添う工夫が見られた。	
20		○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係や性格を敏感に感じ取り、お互いに気を遣わずに生活できるよう援助しています。		
21		○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	本人・家族との関係は断ち切らず、必要な時は支援しています。 入院が長引いて、次の行き先に困った時は相談に乗っています。		

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
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					
22	(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	希望や意向を上手く表現できる方が少ないので、日常の会話や行動から感じ取るようにしています。特に入浴介助時は、1対1でゆっくり会話ができるので、希望や意向を聞き出すようにしています。	入浴時や食事の折の会話から利用者の思いを汲み取っている。高齢の方が多く、自分の思いを伝えるのが困難になってきており、聴き取り方を工夫しながら意向の把握に努めようとしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族から詳しく聞きます。また、在宅時の担当ケアマネとも連絡を取り、園での生活に合わせるようにしています。		
24		○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	個人記録が一日一枚になっているので、一日の様子は把握しやすくなっています。一ヶ月表もあり、心身の状態の変化が分かりやすくなっています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	変化があれば、その都度カンファレンスを行い、その結果をケアプランに反映しています。家族には面会時に伝えていきます。なかなか面会に来られない家族には、電話で伝えたり、手紙やメールを送っています。	介護計画に基づき、1日毎の支援チェックシート、1ヶ月単位の体調管理シート及びケース記録やカンファレンス記録等を参考に作成している。要介護状況の変化に応じて、頻回な計画変更も行われていた。	
26		○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	日々の様子で必要なことは記録に記入しています。変わったことがあれば、職員間で話し合いを行い、情報を共有しています。話し合いの内容は記録し、介護計画の見直しに活かしています。		

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
27		○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	近くの店に買い物に出掛けたり、地元ヘドライブに行ったりしています。地域とのつながりを感じ、安心して生活できるように支援しています。また、今年は初めて地区の津波の避難訓練に参加しました。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医は、本人・家族の希望に応じています。認知症については、長く診てもらっている医師がいます。入所の段階で、そちらで診てもらうことをお勧めすることがあります。かかりつけ薬局との連絡も密に行っています。	かかりつけ医は看取りに理解があり、定期的な往診で利用者の健康状態をチェックしている。看護師(兼務)が医師と医療情報を共有し、円滑な診察・医療支援に努めている。家族には、管理者が携帯メールで健康状態の変化や様子をお知らせしている。	
29		○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	介護職員は、利用者の状態に変化があれば看護職員に報告し、確認してもらいます。週に一回は、訪問看護師が来ているので、利用者の状態を報告し、対応について相談しています。		
30		○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。	入院中もこまめに面会に行きます。入院中の経過も、聞くようにしています。退院時は、状態の説明をきちんと受け、安心して退院後の生活にもどれるよう援助しています。		
31	(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	看取りを視野に入れた介護が必要と判断した場合は、早い段階で家族と話し合いを行います。園での最期を選択したときは、出来ることと出来ないことを説明し、出来る範囲内で本人・家族の意向に添った支援を行います。看取りの段階になったら、その時の状態に合わせた対応を家族に確認しながら行います。例えば、食べられなくなった時に点滴をする時も家族に確認を取ります。	利用者や家族の意向を尊重し、自然な対応で看取るよう努めていた。重度化や終末期への対応について管理者の思いや方針が明確に伝えられており、職員は看取りに対して不安を感じることなく支援している。	

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
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年一回行われる救命救急の講習会は、スタッフ全員が参加しています。 日頃から、急変時の対応について話題にすることで、実践に役立てられるようにしています。		
33	(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	災害時に、パニック状態にならずに落ち着いて行動できるようになること、また、上からの指示がなくても自分で考えて行動できるようになることを目標に、園で起こり得る様々な災害を想定し、具体的な避難訓練を行っています。	火災・地震・津波別に場面設定をし、消防署、地域住民の協力を得ながら必要な訓練を実施。春の防災訓練で消防署からの「声が小さい」という指摘については、事前練習などを経て、大きな声で誘導するよう改善した。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	言葉掛けや対応は、その場に家族がいても不快にならない対応の仕方であることを意識して行うようにしています。 プライバシーの確保については居室の入り口に防災の暖簾をつけて、外から居室内が見えにくくするようにしています。	トイレの目隠しをカーテンから折戸仕様にしたり、居室の入り口に暖簾(防災)を掛けるなど、家庭的で開放感のある雰囲気づくりと利用者の安全管理、そしてプライバシー配慮を両立させる取り組みがうかがえた。職員の共通理解については、話し合いの場を設けて浸透に努めていた。	
35		○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	自分の思いや希望を表出できない利用者が多いので、本人の性格や普段の生活の様子を踏まえた上で対応しています。 具体的には、りんごとなしを見せてどっちがいいですかと聞いて、食べたい物を決めてもらう、などです。		
36		○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	1日の生活は、それぞれの利用者に合わせています。食事、就寝、起床時間は、自由にしています。		
37		○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	おしゃれが好きな方には、着る洋服を選んでもらっています。 パーマをかけたいとの希望があれば、美容院に行きます。		

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
38	(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	温かい食事が出せるよう、利用者が来た時間に合わせて盛り付けて配膳しています。一人ひとりの体調や歯がない人などの食事内容も工夫して提供しています。旬の食材、地場産の食材で会話も弾みます。	炊飯器を使った調理で、時間を有効に使う工夫と柔らかく味の浸みた高齢者に優しいメニューを実現している。水分摂取の重要性、口腔衛生保持の重要性について認識しており、健康で食事を楽しむために必要なケアもしっかりしている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎朝の申し送りで利用者の体調の確認、状態の把握をしています。栄養・水分が不足している場合は、栄養補助食品や本人の好みのものを準備して対応しています。		
40		○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、個人に合わせた物品を用意し、一人で出来る利用者は、見守りで行ってもらっています。ケアが難しい方でも一日一回は丁寧に口腔ケアを行い対応しています。		
41	(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	尿意・便意がある方は、できる限りトイレ誘導をしています。また、訴えがない方でも時間をみてトイレ誘導を行い排尿・排便できている方もいます。	排便・排尿の記録を行い、便については Bristol スケールによる性状分類で職員間の情報共有を実施している。必要な利用者にはビフィズ菌を服用していただき、腸を健康に保つ取り組みを行っていた。	
42		○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	排便を促す食品を積極的に採り入れるようにしています。排便があった時は、スケールを使って便の形状を確認、記録しています。		
43	(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や健康状態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	入浴の時間や曜日に決まりはありません。介助が必要な方は、職員の都合での入浴になってしまいますが、利用者の心身の状態やタイミングを考慮して、気持ちよく入って頂けるようにしています。	入浴は概ね週2~3回で、希望により回数を増やす配慮をしている。浴槽は家庭用サイズで、入浴剤などを使い、家庭用サイズの浴槽でリラックスした時間を過ごして頂いている。体調観察に努め、必要に応じて足浴・清拭にも対応している。	

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
44		○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	昼夜逆転にならないように、日中は身体を動かして、夜眠れるようにしています。就寝時の居室の温度や明るさなどは、個人の好みに合わせて快適に休めるよう配慮しています。消灯時間は決めていません。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は利用者に渡す時に、名前と服薬の時間を読み上げ、間違いのないようにしています。薬の用法や副作用などについては、薬の説明書をいつでも確認できるようにしてあります。薬が変更になった時は、申し送りで説明します。薬について分からないことがあったときはその都度、薬剤師に確認しています。		
46		○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	個人の趣味に合わせて活動できるようにしています。食べ物も、好みのものが食べられるように配慮しています。		
47	(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	近所の散歩、ドライブ、買い物などそれぞれの希望に合わせて外出しています。事業所内の敷地では、今年も納涼会を行い、地域の方々と交流しています。	庭先で日光浴や地域の方々と交流したり、ホームの車両を使ってドライブや外食に出かけることはあるが、近所へ散歩に出かけたり一緒に歩く機会は少なくなってきた。	
48		○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	ほとんどの方が事務所で管理しています。必要な時に使えるように援助しています。自分で管理できる方は、本人に任せています。		

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
49		○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	希望時は対応しています。 園での様子を写真に撮り、定期的に手紙と一緒に送っています。自分で手紙が書ける方には、手紙を書いてもらっています。		
50	(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、臭い、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	各居室、ホールに温・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮しています。 ホールには果物や花を飾って、季節感を採り入れています。 使用済みのオムツなど臭いの気になるものは、外へ捨てているので、不快な臭いは少ないです。	共有空間にソファやテーブル・椅子を設置し、思い思いの場所で寛いだり趣味活動・作業をするスペースがある。季節を感じさせる装飾や利用者の作品、書籍などが配置され、利用者との会話づくりにも繋げる工夫もみられた。台所周辺や冷蔵庫の清掃も適宜行われている。	
51		○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	ホールには、独りで過ごせる場所もあります。 ソファを多めに置いて、それぞれゆっくり休める場所があるようにしています。		
52	(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	本人の希望に合わせて自宅で使っていた家具やテレビを居室に置いている方もいます。 居室での動き方を考え、家具の配置を工夫しています。 ほぼ全員の居室に、ソファを設置しています。 本人はもちろん、面会にきた家族もゆっくり休めるようになっています。	ホーム備え付けの介護用ベッド、チェスト、ソファベッド等も併せ、利用者個々人が思い思いの家財を持参し好みに応じた配置ができる。 入口ドア部に併設した暖簾は、居室と共用空間を隔絶することなく、程よい距離感を維持する工夫と配慮が感じられた。	
53		○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	居室が分からなくなる方のために、居室の入り口に利用者の名前や目印になるものを付けています。各居室前にコルクボードを設置して、作品や写真などを飾れるように準備しています。 今年は、玄関の改修を行って、危険な段差をなくしました。		