

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	1191300027		
法人名	株式会社 やさしい手さいたま南		
事業所名	グループホーム和み伊奈		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室5310-2		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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.kaigokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=1191300027-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療との密の連携を図る事が出来、医療依存の比較的高い方も安心して入居できます。 ・リハビリ専門スタッフの指導をスタッフが受け、入居者と一緒に日常リハビリを行います。 ・1人1人の入居者様に合った生活をスタッフが一緒に送っています。
--

【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)】

<p>事業所の中からは緑が視界に入り、内装は木の素材が暖かさや穏やかさを伝えてくれる造りとなっている。そのため生活をおくる利用者は落ち着いた環境の中で日々を過ごすことが可能である。サービスを提供するスタッフはほとんど入れ替わりはない。そのため利用者に対してきめ細かな介護を提供することができる。</p> <p>また医療体制も整っている。管理者が看護師であることをはじめ、往診でかかわる内科医、訪問歯科の他、理学療法士の訪問もあり個々に応じたリハビリメニューを作成している。薬剤師とのかかわりもあり、医療的なニーズにきめ細やかに対応できる環境である。総じて生活する利用者も支えるスタッフも生き生きとした表情であったことが非常に印象的であった。</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	一、『自己主張を尊重し、一人一人の自己研鑽に努めます』 一、『笑顔生まれる交流を作り地域と共に生活する。』 以上を理解し季節行事を実践しています。	事業所理念を、管理者をはじめスタッフが共有しており、理念に基づいたケアを日々実践している。ケア実践を通して理念の確認もやっている。	
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	・祭り行事等の参加 ・散歩時、公道のゴミ拾い等 ・遠方ではありますが食料支援のボランティアに使うオニギリ作り。	伊奈のお祭り等、地域の行事に参加していることや民生委員、社会福祉協議会、近隣の事業所と連携をとり、利用者が地域で暮らし続けられるよう支援している。	
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	・週1回、好きな形・好きな大きさのオニギリを約100個利用者様と一緒に作りボランティアとして食料支援を行っております。		
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	・忙しく中々御来設頂けないご家族様へ向けて、利用者様一人一人の担当職員を決め、毎月1度執筆させる『利用者様状況報告書』を作成し日々の活動内容や体調等の内容を報告書にて郵送しております。	会議は2か月に一度必ず実施されている。事業所での取り組み報告、そして参加者との意見交換が行われ、運営に反映させている。	
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	・月1度、地域の福祉関係者や町役場の方が集まる“ケアマネ会”に出席し意見の交換等を交え連携をとっています。	毎月、町役場の職員とは集まって意見交換を行っている。日常的にも電話や直接役場においてアドバイスをうけるなど、密なかかわりがもっている。	
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	・利用者様一人一人の意見を尊重し、物理的拘束「部屋の鍵施錠・4点柵」・言葉による拘束「ちょっと座ってください等」にも注意を配り、出来る限り利用者様の望む事に手を貸すよう努めております。	代表者が外部研修で学んだ内容を内部研修の場でスタッフに周知している。その学びが実践にうつされており、身体拘束は一切ない。利用者の行動にあわせて、スタッフが柔軟に対応している。	
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	・夜勤等、職員が施設で一人になる時間に職務を努める者は常勤者、又は職務経験が長い者のみとし、出来る限り利用者様除き職員が1人になる時間を極力作らないよう努めています。又、言葉による虐待等にも注意しております。		

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
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	・現状の入居者様で行ったケースあり。利用者様の姪、弁護士、医師、社会福祉協議会、施設管理者、ケアマネジャーの支援のもと青年後見制度を利用しております。		
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	・入居前に1度当施設まで足を運んで頂き、ご自身の目で日々の活動を見てもらいます。説明時、費用・年間予定行事・日々の基本スケジュール等のパンフレットを見て頂きながらご説明させていただきます。又24時間お問い合わせを受け付けてます。		
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	・ご家族様等の意見、ご要望には迅速な対応に努め、利用者様の各々の主張を尊重し反映させていただいております。又、『運営推進会議』・『利用者状況報告書』に御意見返信用紙及び封筒を添付し意見の聴取をしております。	家族には、運営推進会議や面会の際に必ず話を伺う機会を設けている。定期的に電話や利用者報告書を通して状況を伝えると共に、意見を伺っている。利用者についても日々の関わりの中で意見を言いやすい環境を作っている。	
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	・月に1度職員会議を設けております。	毎月の会議では、利用者に対するケアについて意見を出し合い情報を共有している。管理者は現場に参加しプライベートな相談等いつでも相談できるように環境をつくっている。	
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	・現場の状況把握の為、又職員との距離を縮めるため極力現場へ出入りしている。又、成果主義を取り入れ、日々の介護に対する姿勢等を元にして各々に合った賞与を支給している。又、税理士の先生のアドバイスを頂き社会通念上間違いのない条件・整備に努めております。		
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	・希望者に対し法人外の研修を取り入れます。 ・週に1度から理学療法士に来設していただき全職員に正しいリハビリのノウハウ等をご指導いただいております。又、在宅診療からの訪問医師からも医療上の注意点等をご指導頂いております。		
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	・毎月必ず地域のほとんど全ての事業所のケアマネ・管理者が出席する独自の会に出席しております。月の内およそ3回は毎月必ず出席しております。そこで各事業所様と意見交換・情報共有をさせて頂いております。		

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
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	・当施設では『自己主張を尊重する。』という事を重要視しており、出来る限り利用者様に意見いただけやすいような対話を心がけております。又、センターパーソンドケアを取り入れてケアプランを作成しております。		
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	・一切の不安等、心残りの無いようご家族様には施設制度の良い所・悪い所を含め伝えさせて頂いております。又ご家族様側の要望伝え忘れや日中お忙しい方の為に24時間お電話でのお問合せの対応をしております。		
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	・グループホームでは介護保険の他サービス利用は実費になってしまいますので、お金のかからない地域資源「ボランティアによるイベント等」に努めております。		
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	・利用者様との壁を作らないよう、同じ食卓を囲んで食事するようにしています。又、一緒に食事を作ったり買いものに行ったりしております。		
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	・ご本人の些細な変化の報告・相談の連絡を怠らず、月に1度『利用者状況報告書』に写真を同封するなどしております。		
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	・ご本人の関係者各位には、暑中見舞い・寒中見舞い・年賀状にて気軽に施設に立ち寄っていただけるよう呼びかけております。又、イベント等開催時に積極的にご家族様の参加も促しております。	入居の際、ケアマネジャー等から馴染みの場所について情報収集を行い近隣のスーパー、床屋や神社等へ希望に応じて行っている。知人との関係も途切れないように手紙を送る等支援している。	
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	・レクリエーションでペアになって頂いたり、基本的に食事は2つのテーブルに別れますが全員朝食以外、同時刻・同所で摂っていただいております。		

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	・可能な距離であれば元利用者様のもとへ伺い退居後の様子を確認し必要に応じて、ご家族様の相談も受付アフターサービスもを行います。		
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	・利用者様から出る何気ない一言を職員全員で共有して本人の意向に努めております。1日の生活の中で時間帯が変われば本人の意向も変わります。全ての時間の職員が常に意識して取り組む事が大事だと考えております。	日常的な会話の場面をはじめ、利用者との関わりの中で把握するよう取り組んでいる。言葉として表現しにくい方については、家族に以前の暮らし方や好きなことを伺い日々のケアに反映させている。	
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	・各々の過去の日課を理解し、食事の提供方法や個人専用の新聞紙を取り入れるなどしております。又、入居前のご本人様の生活歴を出来る出来る限り収集しております。		
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	・申し送りノートを作成し、利用者様の生活事情の変更点や気づいた点を記入し情報を全職員が共有出来るよう努めている。又、施設ケアマネと訪問医師との毎月必ず情報交換をしております。		
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	・身辺状況に変化があった場合、即時にご家族・医師・ケアマネージャーと連携を取り、介護計画の見直しを測っております。	担当職員を中心にスタッフ全員で意見を出し合い、本人及び家族の意向をもとに介護計画を作成している。モニタリングについては、日々行っている。	
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	・利用者様各々の記録紙を作成し出勤時、全職員に目を通すよう指導しております。各利用者様の注意点も記載してあります。(ワーファリン内服されており食事禁あり等)		
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	・ご家族の生活状況を理解し、一例として受診や買い物の付き添い等、職員が同行したりと出来る限りの生活支援を行っております。(草刈の好きな方と一緒に庭の草刈)(ダンスの好きな方→ダンス教室へ同行し送迎している等)		

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	・全ての利用者様に出来ている訳ではありませんが、地域イベントの積極的な参加をする事により地域資源の把握と支援を行う様に努力しております。		
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	・診療情報提供書等を通じて各々の診療状況を十分に理解し適切な医療を受けれるようにしている。又ご家族などの要望によりご指定の病院があれば必要に応じて指定病院の受診を受けれるよう対応しています。	希望があればこれまでかかりつけであった医師にかかることができる。事業所へは在宅診療の内科医が週に1~2回往診にきている他、近隣の病院へとの連携もとれており、切れ目ない医療提供が可能となっている。	
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	・当施設では2人の看護資格者を従事しており、常に気づいた点を相談・報告出来るようシフト配備している。又、看護師→ケアマネ→医師との連携もしっかり取れております。		
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。	・伊奈病院関係者・上尾中央総合病院関係者とかかりつけ医師を通して普段から連携をとるよう努めております。		
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	・入居時に1回目のアセスメントとして入居後の延命・どこまでの処置を希望されるかを本人様・ご家族様に伺う様にしております。また、時間がたつと心境の変化・ADLの変化にともない気持ちも変化していきますのでケアプラン作成(3ヶ月~6ヶ月)位おきに再度確認しております。	入居時に希望を伺い、希望があれば終末期の対応ができる。状況の変化に応じて家族、本人、医師、事業所とで話し合い対応している。	
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	・全ての職員ではないが常勤者または、一人で施設業務に従事する者には指導している。定期的ではないが復習を怠らないよう呼びかけております。		
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	・定期的に消防局の方に来ていただき避難訓練をご指導いただいております。(年2回ご指導を頂いております。)	年に2回の避難訓練を実施している。消防局からの指導を受けスタッフが対応できるようにしている。	

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
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	・職員には利用者様が否定されていると感じるような返答をしない事を指導しており、それぞれに合った対応を心がけるよう呼びかけています。又、認知症を理解し言葉かけを対応しております。	利用者一人ひとりに合った言葉かけ、話し方に行っている。認知症であるということに配慮し、否定をせずに相手の話にあわせて対応している。	
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	・些細な会話の中にも問いかけを組み込み判断力や思考能力の低下防止に努めております。		
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	・外出願望のある方は庭へ出て散歩したり、生活面においても入浴や就寝時間の強要はせず誘導するような話し方を心がけております。		
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	・利用者様によっては着脱時好きな衣服を選んでいただき、本人にその日の衣類を決めて頂いております。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・可能な利用者様には“共に生活する”を意識出来るよう、配膳から食器洗いまで協力していただいております。	食事を準備する段階からできる限り一緒に行っている。使用する食器は一般の家庭で使用する物を使用している。希望に応じてピザやお寿司等宅配する等食事を楽しむ環境をつくっている。	
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	・栄養士によりカロリー計算された食事を取り組み、必要に応じて一品小皿料理をつけ足すなどして各利用者様の必要に応じた食事を提供しております。		
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	・基本的に毎食後に口腔ケアを行っております。又、歯科衛生士による定期的な口腔ケア・嚥下予防体操を行っております。訪問歯科も毎週土曜日に歯科医師の先生に来てもらい個別に対応しております。		

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
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	・各入居者様の排泄パターン、頻度を考慮し尿意や便意がないか問いかけをしております。トイレ誘導も行ってまいります。	一人ひとりの排泄パターンを観察、記録することにより把握し、本人から訴えない方でもトイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用することにより自然な排泄ができる環境をつくっている。	
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	・食物繊維の豊富な飲食物や腸をの働きを活発にする飲食物を取り入れたり、マッサージ等を取り入れている。又、カマ等の内服薬での調整も行ってまいります。(訪問医師に上申し処方)		
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	・現状、入浴のタイミングは本人希望に添え対応している。入る日時・時間も本人の希望を出来る限り優先して対応しております。	希望があれば毎日入浴することができる。入浴剤の使用や使い慣れたシャンプー等を使用する等、個々に沿った支援が行われている。	
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	・夜間のトイレが心配な方については居室前にポータブルトイレを配置したり巡視の際適度な室温にエアコンを調整といったかたちで努めております。		
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	・申し送りノートに服薬している内容の変化などがあった場合記入し、ノートを全職員が毎出勤時確認するよう義務付けています。特に注意する点があれば医師・看護師からも指導しています。		
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	・洗濯物・朝刊の回収・食事の用意など日常生活に意義を持つよう入居者様に役割を分担し協力していただいております。・買い物や散歩、地域のイベント等に参加をして気分転換を行っております。		
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	・入居者様によっては週一のお稽古に参加されていて職員により毎週の送迎など御家族・利用者様の希望に添えるよう努めております。	散歩や買い物、ダンス教室等利用者の希望に応じて対応している。自宅に戻り掃除がしたい、遠方への行きたい等もご家族やボランティアの方の協力も得ながら対応している。	

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
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	・ご家族と相談をさせて頂いて買い物等で使える各利用者様に対して相応な金額を設定するなどのかたちで支援しております。		
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・暑中見舞い・寒中見舞いに可能な方には、利用者様本人にも書いていただいております。又毎月御家族に送る利用者様状況報告書に手紙を同封させていただく事もあります。携帯電話を個々で持たれている方もいらっしゃいます。		
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	・全部屋に窓を配置自然の光を取り入れるよう、又外の景色が全ての部屋から覗えるようにし、トイレ以外ではあるが、浴室を含む各部屋に空調も完備し内装も優しい木目や白で統一した設計になっております。	利用者がテレビを楽しむことができるように大きなサイズを使用している。床はクッション性のある素材を使用。内装は周りの木々と調和するような作りになっておりゆったりと利用者過ごすことができるようになっている。	
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	・基本的に居室と広間だけではあるが、広間に4人がけのソファを配置、庭にも4人がけのベンチとテーブルも配置して気分転換できる場を設けております。		
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	・一人一つのクローゼットを用意させていただき、基本的には利用者様の馴染みある寝具や他家具を持ち込みしていただくよう、ご家族に相談しております。	これまで住んでいた環境に近くなるように、絨毯や鏡台、本、ベッド等使用してもらい本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	・広間の壁には手すりを設け、車椅子での移動がスムーズに出来るよう家具の間隔を大きくとり、広間は職員が一目で見渡せるよう障害物の少ない造りになっています。		