

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1290100195		
法人名	(有)暮らしの里		
事業所名	グループホーム暮らしの里さくら苑		
所在地	千葉市中央区都町1078-3		
自己評価作成日	平成27年7月15日	評価結果市町村受理日	平成27年9月25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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成27年8月5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)】

温かみのあるもう一つの我が家を理念としています。  
 利用者様が笑顔で自分らしく過ごせる時間を大切にしています。  
 皆様がホールで過ごすことで、利用者職員との関わり時間を多くし、信頼関係を築いています。  
 利用者、ご家族そしてホームが気軽に相談できるようにする事で、悩みも早期解決に繋げるようにしています。  
 生活の中で、出来ることをして頂き、出来る限りレベル低下を防ぐように努めています。  
 職員は、常に相手の立場になって考えたり、人生の大先輩に様々なことを教えて頂きながら、思いやりを持って接するように心がけています。ご家族にも実家のように気軽に来苑して頂けるように心がけてい

【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)】

理念である「温かみのあるもう一つの我が家」を実感してもらえるような利用者とのかかわり方、時間の流れ、楽しさの共有など利用者本位に進めるように努めていることがうかがえる。  
 朝のミーティングや会議などでは根拠に基づく支援方法や事実報告など適切に行われている。現場における情報共有の中に、常に職員が自分で考え、科学的に確認し合うことを徹底するなど、職員が成長できる仕組みも構築されている。また関係医療機関との連携も取れており、医療面でも家族や利用者の安心感が高いホームである。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

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	温かみのある、もう一つの我が家を理念としています。職員は利用者の個性や残存機能を共有し合い、利用者の立場になって共に過ごすようにしている。	利用者の日常生活を支えるため職員は理念に沿った支援の実施に努めている。温かみのある関わりと専門性の高さを心がけ、利用者に安全と安心をもたらすよう努めている。	
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	日々のお散歩や利用者と共に近所の商店等を利用することで、ホームと利用者を知って頂きながら、地域の一員として生活できるようにしている。	ホーム設立以来、地域との交流に熱心に取り組んでいる。その結果、日常的に自然に交流できる関係性を構築しており、互いに尊重しあっていることが伺える。	
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	ホームに興味をお持ちの方やご近所で交流のある方々には、グループホームの入居基準の説明や、利用者の散歩やホーム内での交流において認知症を知って頂き機会を設けている。		
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	会議には必ず、町内会長、民生委員、地域包括センターの参加協力、毎回ではないがご家族の参加もあり、ホームの報告や思いの意見交換、質疑応答等を行い、向上に努めるようにしている。	計画的に運営推進会議を実施し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の出席、利用者家族等の参加もあり、ホームについての理解を深めている。会議で出た課題やアイデアは、実践可能なところから取り組んでいる。	
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	介護保険法や、届出等で不明点があると相談させて頂きながら、取り組んでいる。2年に一度の实地指導においても同様に大切な情報交換をして頂いている。	制度改正や事務手続き上疑問があった場合は、すぐに市町村担当者に連絡を取り相談している。また、改善活動などを報告し信頼を得るように努めている。	
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	年2回の内部研修を行っている。身体拘束は利用者の状態と拘束に至る経緯に実際に必要か把握し、家族への説明と書面で必要性を交わしている。玄関の施錠については、離所、徘徊、行方不明につながる為、室内からの出入りは暗証番号対応となっている。	利用者本位に安全と安心できる環境を維持し、透明性のある事業所運営を行っている。言葉や振舞いにおいても内部研修やOJTを実施し、職員間で相互に注意できるような組織体質をつくるようにしている。	
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	身体拘束と同様、年2回の内部研修を行っている。又ホーム独自に「職員自身がされたくないことや無理強いはいらない」という考えを全員に周知する事が虐待防止に繋がると考えている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方が若干名いる為、成年後見人制度はどのような方がどのような事情で利用するか、職員は理解できている。手続きの協力をした方もいる。		
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	見学の際に、入居に対しての説明を行っている。契約時に、契約内容を説明しながら確認をして頂き、疑問点があれば再度説明を行っている。双方合意の下で署名捺印を頂いている。		
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	利用者やご家族が、気軽に話して頂けるように、常に心がけている。相談を受けたことで可能なことはすぐに反映するようにしている。反映できない場合は、説明を行い理解して頂いている。	運営推進会議などで意見を聞くほか、日ごろから意見を言いやすい環境を作るよう努めており、可能なことはすぐに反映するようにしている。	
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	現場の声を大切にしている。チームでの取り組みを大切にすることで、働きやすい職場になるように心がけている。	会議やミーティングの目的を明らかにし、報告、連絡事項、情報共有などポイントを絞って会議を開催し、意見の把握、反映に努めている。管理者及びフロア長は日常的に職員から相談を受けており、適切な対応に心がけている。	職員の負担の軽減を図るために、シフトごとの役割行動・手順等を明確化し改善点を再抽出することが期待される。
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	会社の方針を理解し、生きがいとやりがいを持って勤務してもらうことで、給与に反映するようにしている。残業はほとんどないように勤務して頂いている。		
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	勤務者の性格や力量を把握し、勤務への意欲を出してもらえるようにしている。外部研修については、現在はホームの人員配置を優先考慮し、内部研修と勤務内での経験が重視されている。		
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	勤務状況を踏まえると、交流やネットワークづくりをする余裕はなかなか取れないのが実情である。他グループホームから、当ホームに見学希望があり、了解したが実現に至っていない。		

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
<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	入居が決定したら、本人を知るために、入居前の状況、認知症になる前の状態を詳しく把握している。本人の不穏状態を取り除くことで、安心を確保できるようにしている。		
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	見学して頂いた時点で、ご家族が一番困っている事や、本人の個性や特徴を伺っている。全てを解決するのは難しいことが多いが、ホームで対応できることを出来る限りやらせて頂くことで理解してくださっている。		
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	見学に来ていただいた段階で、認知症はあるか、ホームでの生活が向いているか等を双方確認している。グループホームでないと判断した場合は、ご本人に合ったサービスを説明する場合もある。		
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	食事、入浴、散歩、レク等、時間の縛り付けはどうしてもあるが、その時の、それ以外も、職員は常に相手の立場になって勤務に入ることで、利用者との関係が気付いている。		
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	時に家族と利用者の橋渡しになっている。ホームは「もう一つの家庭」であり、来苑しやすく、話しやすい環境を作っている。ご家族と外出外泊も出かける方も多い。		
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	本人の認知症の進行、また来苑したい友人方も高齢になり出かけられなくなっている方も増えている。馴染みの場所はホームから歩ける距離にある方は、希望で出かけられるが、遠方のお場合は難しい。	家族などからも情報を収集し、本人が大切にしている関係を継続できるようにな支援に努めている。利用者の希望はできるだけかなえるようにするとともに、ホームの暮らしの中でも新たに馴染みの場所をつくることを考えている。	
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	利用者同士の愛称を把握し、利用者同士が助け合える状況を作れるように努めている。利用者は長期共に過ごしていることと、職員の対応で、お互いに助け合うことが自然の行動になっている。		

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
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	ご家族から、相談を受けれることがあれば、相談内容にもよるが、その都度、相談に応じている。		
<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	利用者の生活歴、性格、ご家族との関係や意向を理解したうえで対応している。かなえられる希望は出来る限り対応するようにしている。本人との話し合いも設けるようにしている。	利用者の生活歴の聞き取りには時間をかけ丁寧に行っている。希望や意向を把握するだけではなく、「全ての行動には理由がある」と考え、利用者が何をしたいのか、何を訴えたいのかを理解し、心に寄り添うことを大切にしている。	
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	入居前の見学時に基本情報を伺うようにしている。入居事前の、生活歴や趣味、入居前に利用したサービスに至る迄の状態と現在のサービスと状態を家族、ケアマネ、サービス提供事業者から確認し、入居後、スムーズに対応出来るようにしている。入居後も、日々の生活の中から本人の状態把握に努めている。		
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	入居前の情報と、入居後の生活や性格の観察を行っている。本人の個性や心身状態、有する力を知り、職員が共有しながら、毎日の生活の中で活かすようにしている。		
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	毎月ケアプランの実施状況を職員全員で評価を行い気が付いた事をモニタリングに記入してもらいケアプラン作成に活かしている。毎月のミーティングで課題とケアのあり方について話あっている	面会時などから聞き取る家族の意向や、訪問医の指示・アドバイスも参考にして、全職員で話し合いケアプランを作成している。日々の変化を見逃さず毎月のモニタリングを行っており、必要に応じて変更し現状に即したものにしている。	
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	個々の生活記録ノートの他毎月のミーティングで話あうためにケアの疑問、どうしたらよかった等の実践、気づきなど記入するノートを作り職員全員で共有できるようにしている。毎月のミーティングで話し合い介護計画に活かしている		
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	本人のレベルに合わせた対応、また要望に柔軟に対応できるようにしている。個々の要望に対しては家族と話し合い実施している		

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	散歩で、近所の方に挨拶することにより、利用者の顔や状態、様子を見て頂いている。美容室にも通っている。ホームが利用者を知って頂くことで、より安全で豊かな生活が出来るようにしている。		
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	家族の希望を伺った結果、殆どの入居者が提携医療機関を主治医としている。基本的に週1回訪問診療を受けている。管理者は利用者の状況を必要に応じて報告と指示を頂く体制をとっている。	提携医療機関の訪問医が利用者の性格を把握して対応してくれる。日々の心配事もそのつど相談に乗ってくれるため、信頼関係が築けている。毎週全利用者をみてもらっており、生活記録ノートに記録し、薬の変更などは家族にも報告している。	
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	看護師と訪問看護の体制はとっていない。医療行為が必要である場合は基本的に入居基準にない。日常の気付きや変化は主治医との連携で対応している。		
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。	入院時に状況を把握している。退院後、ホームに戻れるか、戻れないか、家族や病院のソーシャルワーカーと密に相談しながら進めている。退院後、ホームでの生活に戻れる方については、出来る限り早期退院できるように話し合いをしている。		
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、事業所です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	家族の要望や、ホームの終末期の対応を入居前や入居後、確認をとるようにしている。高齢者のリスクや、終末期や重度化した際の、ホームで可能な所までの対応を説明している。終末期に近づくと、密に家族との連絡を取り合い対応している。	家族にはあらかじめホームの方針を伝え、できること・できないことを理解してもらっている。また、その時その時で具体的な話をしている。どの段階でどうしたいのかは家族に判断してもらい、家族の方針をふまえてホームのできる限りのことをしている。	
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	誤嚥や止血等の研修を行っている。緊急時の対応や連絡が出来るようにホームの流れを作成、掲示してある。定期研修であるが、それ以外に、不定期に研修に取り組むこともある。		
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	年2回の避難訓練。そのうち1回は出来る限り消防署員の立ち合いをお願いし、アドバイスを頂いている。夜間想定も考慮し訓練している。自然災害想定は届出なしでの訓練を行いこととしている。	年2回の訓練のうち1回は夜間を想定している。職員配置を夜間の状態にして、他の職員が見守る中で行い、優先順位をしっかりと意識することを徹底しようとしている。近隣住民には見守りを頼っており、消防署との連携もとれている。	

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>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	利用者のプライドや性格を把握し、プライバシーを損ねないよう、本人に合わせた声掛けや対応するように努めている。	管理者は日々の実践で一人ひとりを尊重することを伝えている。排泄の支援などでは大きな声を出さないようにしている。利用者の悩み相談は時間を問わず、利用者の話しやすい場所で聞くようにしている。		
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	日常生活においては、本人の意思を尊重し自己決定できるようにするように努めている。利用者から相談を受けると希望に添えるように努めている。帰宅願望や金銭が高額かかることはできないこともある。			
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し、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	利用者の現状のレベルに合わせ、本人のペースに合わせ対応している。食事、お茶、レク、散歩、入浴については日常生活の一つとして認識頂き参加して頂いている。意思伝達が出来る方の希望は出来る限り支援するようにしている。			
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	身支度を自分で出来る方については、少しの変化でも職員が気づくようにし、次のおしゃれに繋がるようにしている。介助が必要な方は、介護者が対応するが、忘れずに褒め言葉を口にして、きれいでいられるように支援している。			
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	利用者の残存機能を把握し、台所の中に立つ方、台所の外で手伝ってもらう方とに分かれている。対面式キッチンの為、台所を覗いたり、何が出来るかを楽しみに担当者とは会話したりしている。後片付けは協力し合いながら行っている。	利用者一人ひとりにとって何が楽しい食事なのかを考え支援している。家族が釣った魚や差し入れの野菜をメニューに加えたり、時には外食やコンビニエンスストアの弁当も取り入れて変化をつけている。		
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	入居者の健康状態と食欲や摂取量を把握し対応している。水分摂取制限のある方、塩分控えめの方、食事時間のかかる方、食事の形態、食事摂取量の少ない方等、状態に合わせた対応を心がけている。家族の希望も取り入れ対応することもある。			
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に、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、全員が口腔ケアを行っている。上手く出来ない方は、介助で行うこともある。拒否する方もいるがその時の状態やタイミングをみながら出来るだけ対応している。			

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	
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	日中と夜間の排泄の状態が変わる方もいる。日中は常に失禁のある方でも、全員トイレ誘導を優先している。昼夜を問わず、一人一人に合ったパンツ、おむつやパットを使用するようにしている。	入所前の排泄の状況を確認し、ホームでの方針を立てている。時間で誘導したり、昼夜で支援方法を変えるなど、きめ細かい対応で排泄の自立につながった利用者もいる。		
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	食事は食材配達会社の管理栄養士によりメニューが届き、それに基づき調理している。高齢になり、胃腸の動きが鈍くなっている方や便秘がちの方は医師の処方薬を服用している。水分摂取はその方に合わせて対応している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的にホームで決めた曜日に週2回入浴している。利用者にも理解を得ており、スムーズに入浴の支援が出来る。すぐに忘れしまう方もいるがその都度の声掛け対応で入浴している。	原則週2回の入浴だが、あわただしい雰囲気にならないよう配慮しており、歌を歌ってくつろぐ利用者もいる。「次の人が入るから」ではなく「のぼせるから出しましょう」というように声かけにも工夫している。また、同性介助の希望にも対応している。		
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	夜間はゆっくりと休んで頂けるように、一日の生活リズムを作るようにしている。日中は職員や利用者同士のコミュニケーション、日常の家事、散歩等、楽しみを持ちながら過ごしてもらえるようにしている。それでも、不眠や不穏状態により眠れない場合は医師の処方薬を必要とする方もいる。			
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	常時服薬している薬の特徴は共有するようにしている。副作用については、情報共有により、観察と報告がしやすいようにしている。追加処方等についても、職員が把握できるよう記録と申し送りを行っている。			
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	生活歴や入居後の生活習慣の中から、本人の出来る力を発揮してもらうようにしている。ホームという枠の中で制限されることもあるが、発する声を傾聴しながら対応している。嫌なことは強制せず、好きな事には進んで参加できるようにしている。			
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	毎日の生活において全員の希望を叶えることは難しく感じている。散歩はあたり前に行い、近所の方との交流はあるが、「ボランティア」の協力圏を考慮すると外出協力の支援をお願いするのは難しい。家族は本人の状態に合わせて外出の機会を設けて下さっている。	「日中は起きて夜は眠る」「薬のみに頼らない生活」がホームのモットーで、利用者も冬でも夏でも毎日散歩に行くのがあたり前と認識している。個別の外出は家族の協力なども得ながら継続している。		



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	美容室や買い物同行時は、出来るだけ本人に支払いをして頂くようにしている。ただし、居室での金銭管理は基本的に行わないことにしている。職員の分からない所で、金銭の貸し借りがあった場合、認知症という病気の為、忘れてわからなくなってしまう傾向にあり、トラブルの原因になってしまう。		
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	利用者の状態により、携帯持参している方も。基本的には持ち込むはしない事になっている。持ち込んだ場合、他の利用者にわからないように居室だけの対応にしている。手紙は頂いたら、返信するように対応しているが、徐々に書けなくなっている方もいる。		
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	ホーム内も玄関前、居室の外も季節感を感じることが出来るようになってきている。玄関、ホール、通路や階段には障害物を置かないようにしている。ホームの外には様々な鳥や昆虫がいる。建物内の電気やテレビ、CDは利用者の希望により決めている。	年間を通して温度管理をして、適切な環境の中で過ごせるように支援する一方、季節感も大切にしている。リビングの広い窓の外には森が広がり、季節を感じることができる。また、ソファを置いてゆっくり過ごせるスペースもあり、利用者は自由に過ごしている。	
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	居用空間であるホールは自分の好きな場所に気の合ったもの同士や一人でも、自由に座って頂いている。入居後、気の合うもの同士が集う憩いの場所にもなっている。		
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	居室は本人が落ち着いて過ごせるように、本人好みの過ごしやすい環境にした頂いている。夜間はゆっくり休む部屋であり、日中も一人静かに過ごしている時に利用している為、本人の希望を重視している。意思決定できない方は家族の希望に添って居室づくりをして頂いている。	収納スペースが広いため自由に使える空間が多い。そこに趣味で描いた作品や家族の写真、お気に入りの家具を持ち込んだり、お祈りのための場所をしつらえるなど、個々に居心地よ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	毎日の生活の中から利用者の現在の状態を理解し、残存機能を生かしながらレベル低下防止に努め、安全に生活できるようにしている。状態改善が見られている方は更に出来ることに参加してもらうようにしている。		