

### 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	0572206944	
法人名	琴丘ふくし会	
事業所名	やすらぎホーム 希望の家	
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字町後256	
自己評価作成日	平成22年11月30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)】

入居者の要望に応じて、天気の良い日は外出支援(ドライブ、散歩、日光浴等)に力を入れている。毎日、1日2回のラジオ体操、筋トレ体操を行い体力維持に努めている。家庭的の中で入居者が自分の役割をしっかりと行き生き生きと生活している。希望苑の厨房から毎日野菜を持ってきて野菜の皮むきをしなが、いろいろ会話が弾んでいる。法人の行事(納涼祭、運動会、文化祭、風船バレー大会)に参加し交流を図っている。季節に合った、希望の家独自の行事(弁当持参のお花見、流しそうめん、バーベキュー、きりたんぼ会、クリスマス・忘年会等)を毎年計画し実行している。職員達は入居者の笑顔を引き出すため毎日の余暇の時間の工夫に努めている。毎日(日曜日以外)の入浴・夜間入浴を実施している。

※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-service.pref.akita.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do>

#### 【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)】

内部は木のぬくもりが感じられるログハウス調の建物で、運営母体である特養の敷地内にデイサービスと共に併設され、法人の機能を活かした連携体制でケアにあたっています。「住みよい暮らしへの環境を整え、日常生活の中で笑顔や笑い声を引き出していく」という事業所独自の目標を決めて、利用者の生活を支えています。利用者の生活歴や力を活かして掃除や裁縫等、一人ひとりが役割を持ち、楽しく、自分らしく日常を送ることができるように話し合い、実践されていて、職員全員で利用者の生活を支えていこうという姿勢が感じられます。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 秋田マイケアプラン研究会	
所在地	秋田市東通3丁目9-31	
訪問調査日	平成22年12月17日	

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	理念を職員全員が共有し、さらに入居者と共に生活する上での目標を立てながら実践に向けて日々取り組んでいる。	笑顔や笑い声を引き出し、暮らしやすい環境を整えていくことを目標に掲げ、地域の中で自分らしく生活できるよう理念の実現に向けて取り組まれています。	
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	ボランティアや入居者の友達などが気軽に立ち寄ってくれている。移動売店の人とは馴染みの関係でお茶を飲んだりと一緒に楽しんでいる。地域の行事(町の文化祭、ジャンボカルタ大会等)に参加し交流している。	地域の情報を職員が収集し、参加できる機会をつくる努力をされており、積極的に交流されています。	
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	中学校の福祉事業の一環として訪問を受け入れ、入居者と会話やゲーム、余興などで楽しみ、一緒に食事をしたり後片付けをしたり等の交流を図り、認知症高齢者を理解してもらう。		
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	施設内外の視察、施設の現況、入居者の生活状況等の説明を行なう。施設に対する意見や感想・助言等を頂きながらサービス向上に活かしている。地域の消防団を交えた会議も行なっている。	包括支援センター職員、地区民生委員、町内会長、家族代表が参加して開催され、新たに地区消防団に参加してもらい、理解と支援を得るよい機会作りをしています。	
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	運営推進会議に出席してもらい、生活状況や取り組み等を伝えている。町からは電話や文書で報告、指示を頂いている。	運営推進会議に出席の際に積極的に話し合う機会を設け、連携を深めています。	
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	身体拘束マニュアルを定めており、法人で毎年、苑内研修を開催している。それを持ち帰り検証しながら行動の制限などを話し合う。玄関にはチャイムを設置している。	常に気をつけて接することを心がけ、注意しながら拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	法人の苑内研修を受け、希望の家では虐待がなされていないか全職員で検証する。		

やすらぎホーム 希望の家

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	法人の苑内研修やGH協会の管理者研修等を受ける。希望の家では権利擁護の適用者はいない。		
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	入居の契約時には利用契約書や重要事項説明書を説明し、同意を得ている。入居者や家族から疑問や不安がないか確認しながら十分な説明をしている。		
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	職員との日常の対話や会話の中で不満や要望等をくみ取り、職員会議やミーティング等で話し合い入居者の要望に応えるよう支援している。家族からは面会時等に意見や要望等を聞き入れている。	家族からの意見、要望は多くは無いものの、面会時に話し合いができるよう配慮し、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	月一回法人で経営者会議を開催し、各事業所内の報告や協議事項等を示している。意見や提案等も話す機会がある。	法人での会議前にホーム職員会議を開催し、改善に向けて活発な意見交換が行われ、運営に反映させる取り組みがされています。	
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	年一回施設長・管理職と全職員との面接がある。職員が自己の年間の目標を立て、その達成度を自己評価し上司より好評・アドバイス頂いている。異動希望等を含めた意見等も聞き取ってくれる。		
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	法人の年間の研修計画を立て実施している。法人内外の研修、外部研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。		
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	秋田県GH協会、能代山本GH協会に入会しており、いろいろ情報を得たり研修を受けたりしている。町内のGH管理者同士で情報を交換している。お互いの行事等に招待したりと、入居者や職員間の交流を図っている。		

やすらぎホーム 希望の家

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	グループホームでの1日の生活状況等の説明をしながら、本人が困っていること、不安なこと、要望等をじっくり聞き入れ安静された関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネから現状を聞き入れた上で家族からも生活状況等を聞き、現在困っていること、不安なこと、今後の要望等を聞き入れながら関係を築いている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	自分の出来る事(配膳、後片付け、洗濯干し、掃除、野菜の皮むき等)は進んで行なってもら。畑や花壇の手入れや育て方等を入居者から教えてもらうなどの機会を設けている。		
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	入居者個々の特性を活かし、その人らしく生活できるよう家族との連携を蜜にしている。家族へ毎月お便りや広報を送付し、生活状況を知らせている。家族との外出や帰宅なども随時、自由に行なっている。		
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	本人が電話や手紙等で近況の報告のやりとりを行なっている。本人の希望時は自宅や近隣へ連れていく等の支援を行なっている。行きつけの理・美容院や商店などに出かけている。	「ふるさと訪問」と名づけて、お墓参りの代わりに自宅や親類を訪問する等、地域行事や生活習慣に関わることでこれまでの関係が継続ができるよう支援されています。	
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	全体で行なえるようなレクリエーションやドライブ、お手伝いなどを一緒に行なえるよう支援し、職員が中に入って会話等を盛り上げている。入居者同士で気遣ったり、声を掛け合ったり、時には居室を訪れ対話したりしている。		

やすらぎホーム 希望の家

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	同法人の特養に移った入居者へは職員が常に面会し関係を保持している。死亡退所された家族に会った時は挨拶をかわしたり、ご家族の様子などを伺ったりしている。退所された家族から、今でも野菜等が届いている。		
<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	日常会話から一人ひとりの気持ちを引き出したり、ご利用者の満足度調査を行いながら希望や意向の把握に努めたり検討したりしている。	日々のケアの中から利用者の思いを受け止め、個々のペースで生活できるよう支援されています。	
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、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	本人や家族、担当ケアマネより、これまでの状況などを聞き入れながら基本台帳等を作成し、全職員で今までの状況を把握している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて出来る事、出来ない事の把握に努め、残存機能を活かした張りのある生活ができるよう支援している。個々の申し送り等を確実にやっている。		
26	(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	本人や家族の意向を確認しながら、変化のあった時は検討会を開催したり申し送りノートを活用しながら介護計画の作成に努めている。	日々の状況を詳細にケア記録に残して話し合いが行われ、利用者、家族の意向が反映された介護計画が作成されています。	
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	日々の出来事や変化等は日誌や個人記録に記入し職員間で共有している。ケアプランについては月に一回モニタリングし職員会議で話し合い、実践や見直しに活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

やすらぎホーム 希望の家

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	町や学校等の行事・催し物等に参加している。ボランティアによる月一回の押し花教室を開催している。なじみの理・美容院や、行きつけの商店へ買物に出かけたりしている。		
30	(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	一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診を行い、いつでも相談できる状態にある。必要に応じてかかりつけ医の紹介で他の総合病院へも受診している。	利用者の希望する医療機関で職員の介助によって受診されており、記録に残して情報を共有しています。状態に変化のあった際には随時家族にも報告されています。	
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	母体施設の看護師と連絡を取り合い助言・指示・処置等の協力を得ている。かかりつけ医の看護師とも馴染みの関係で気軽に相談等ができています。		
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。	定期的に面会に行き、医師や看護師から入院状況を得ている。医師からは家族や施設の状況を踏まえ、早期退院に向けた治療に努めてもらう。		
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	重度化した場合は家族・かかりつけ医・担当ケアマネ・同法人の特養と話し合いを持つ。希望に応じて希望苑ショートステイや特養希望苑へ申し込み等の支援をしている。	事業所では終末期の対応は行わない方針ですが、法人の機能を活かした連携によって対応することを説明し、理解を得ています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内で全職員が消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法などの研修を定期的に受けている。		
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	避難訓練を年2回行ない、避難訓練、通報訓練を行なっている。消火器を使っての消火訓練も行っている。緊急連絡体制網にも地域の消防団が加わっている。	消防署立会いのもと、夜間を想定した訓練も行われています。訓練の結果を踏まえて話し合い、事業所独自の訓練を行うことも検討しています。また、運営推進会議を利用して、地域の消防団にも参加していただけるよう働きかける予定です。	

やすらぎホーム 希望の家

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	入浴や排泄の支援では誇りやプライバシーを損ねないよう、さりげない声掛けに努めている。その入居者に合わせた言葉掛け、対応を行なっている。	親しみの感じられる言葉遣いでありながら、一人ひとりの人格を尊重した対応をされています。	
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	居室担当制を設けており希望や要望等は担当を通して気軽に話せるようにしている。他、職員が訪室したとき、思い等を促している。自由に中庭へ出たり、畑に行き収穫してきたりしている。		
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	なるべく一人ひとりのペースに合わせた支援をしている(縫い物、パズル、塗り絵等)。ドライブやレクリエーションの参加はその都度、意思確認を行なっている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に合わせた衣類の調整をしている。外出時等は髪をセットしたり薄化粧したりとメリハリをつけたおしゃれに努めている。定期的に理容師のボランティアが来てくれる。		
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	副食は母体施設より提供あり。配膳、片付け等は入居者と職員が一緒に行なっている。月に2回調理の日を設け献立・買物・調理と季節感を考慮しながら入居者主体で行なっている。毎日、母体から野菜を持ってきて皮むきを行なっている。随時おやつ作りを行なっている。	食事前のテーブル拭きから食後の片づけまで、利用者ができる可能な範囲で、一連の作業を職員と共同で行いながら食事を楽しまれています。	
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	母体施設の栄養士がカロリー計算をした食事を提供している。食事量の記録をとっている。個々に合わせた食事形態を取っている。		
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	食後の歯磨きや入れ歯の消毒(ポリデントに浸ける)等を行なうよう声がけしたり見守ったり、出来ないところを支援したりしている。		

やすらぎホーム 希望の家

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	パット使用者のためにトイレに清拭入れと使用済みのパット入れのバケツを設置し、職員がその都度確認し処理している。全員の排便のチェックしている。おむつ使用者なし。	利用者の状況を把握したさりげない対応で、自立できるよう支援されています。	
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	なるべく体を動かし、水分を多く摂り、時にはお腹をマッサージするように声掛けしている。ラジオ体操や筋トレを1日2回継続している。		
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	日曜日以外毎日の入浴あり(午後～)。入浴の順番は入居者の意向や希望を取り入れながら行っている。夜間入浴希望にて2名行っている。	利用者の体調や意向を考慮した入浴支援が行われています。入浴拒否する利用者には個別の予定表を作成して対応し、清潔保持できるよう支援されています。	
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	その日の入居者の状況や希望で居室で過ごしたい人には無理強いないで、居室でゆっくり過ごしてもらう。状況に応じてお茶等も居室に運ぶ等の支援を行っている。		
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	医師の指示どおり全職員に申し送りし服薬してもらっている。症状に変化ある時は随時かかりつけ医に状態を報告する。飲み忘れがないように個々の薬を入れるケースを作ったり等の配慮をしている。		
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	日常生活において出来る事の役割を決め手伝ってもらっている。入居者と職員と一緒に掃除を行なう。その人の得意分野(裁縫、計算、パズル、塗り絵、歌等)を行なっている。天気の良い日はドライブ、散歩、買物等に出かけている。野菜の皮むき等は全員で行っている。		
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に支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	天気の良い日はドライブ、散歩等に力をいれている。ドライブは近隣や高速を乗ってのお花見やイベント等に出かけている。町内の催し物等に出かけ地域の人たちと交流を図っている。散歩は近くの湯や隣接されている特養・デイサービスの方まで散歩したり、時には交流したりしている。要望により衣類の買物等にも出かけている。	利用者の体調や希望に配慮し、積極的に外出する機会を作っています。また、利用者の力が活かせるようにホーム周囲の土地を畑や花壇として整備し、閉じこもらない生活ができるよう支援されています。	



やすらぎホーム 希望の家

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	お金の管理できる人には家族からの預かり金より希望額(1万円程度)を手渡している。売店や外出時の買い物等では自分で支払えるよう支援している。所持できない人にも、なるべく職員がお金を手渡し支払う喜びを味わってもらおう。		
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	電話の希望時は随時、事務室の電話を使用してもらい気の済むようお話してもらおう。かかってきたときは、その都度本人へ取りついでいる。手紙は便箋を買ってきたり、ポストに出すなどの支援をしている。		
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、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	建物は木のぬくもりがあり、台所は対面式で常に入居者の見守りができている。常に季節を感じるように玄関先や壁面等には季節にあったものを掲げるよう努めている。トイレ汚れの点検は随時行なっている。ホールには大きい日めくりカレンダーを掲げている。	外出時の写真や押し花教室で作った作品で壁面を飾り、ホールの天窓から差し込む光を調整して適度な明るさを保ち、心地良く過ごせる共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホールにソファを置いて気の合った入居者同士で新聞を読んだり一緒にパズルを行ったりしている。廊下には南ベンチが設置され外の景色を眺めながら入居者同士で腰掛け語り合っている。		
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	入居時には本人が必要なもの、使い慣れたもの、気に入っているもの等を持ってきてもらっている。本人の要望を聞き入れ家族の写真や自分で作った作品など、好みの物を飾っている。	各居室に洗面台が設置され、自分で整容できるように見守りながら支援されています。利用者は居室からの風景を楽しみ、利用者同士で語らう等、それぞれの生活の場を作り出しています。	
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	各居室には表札が掲げられている。トイレ、ゴミ箱、カレンダーなど大きな文字や絵でわかりやすく表示している。玄関先にはスロープ、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されている。		