

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	0292500071		
法人名	社会福祉法人 愛の園		
事業所名	グループホームゆったりハウス		
所在地	青森県上北郡野辺地町字上小中野80-190		
自己評価作成日	平成24年12月21日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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>日常生活上の世話及び機能訓練を行い、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援する。</p>

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年2月10日		

【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>町内中心部より山手へ立地し、日常的な地域住民との交流は多くはないが、山菜取りの季節には通行する方々と挨拶を交わしたり、立ち話をする等の交流が図られている他、日頃の散歩道に身体障害者授産施設があり、働いている方々より声をかけていただくことで生活の励みとなっている。 身体状況により、入浴に支援が必要な場合は、隣接するデイサービスセンターの機械浴を利用して対応している。 また、心身のリラックス+リフレッシュタイムとして、一日数回「かんたん楽々体操」を健康保持の一助として取り入れている。</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りや深まりがあり、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、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	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

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	理念を基にサービスの意義や役割について、皆で共有出来るよう話し合いをしている。	法人の理念をパンフレットへ掲載している他、ホーム内にも掲示している。また、運営規定は運営の方針として6項目に分けて明示しており、研修会を通して理解を深め、朝夕の申し送り時・会議時にも唱和し共有化を図っている。	
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	地域の園児やボランティアとの時間を共有して、地域とつながっていけるようにしている。	民生委員が運営推進会議のメンバーになっており、地域老人クラブとの交流の架け橋を担っている。また、犬の散歩コースや山菜取りの通り道であることから、ホーム前を通る住民との挨拶や立ち話の機会となっている。保育園児の来訪や隣接するデイサービスセンターの利用者が定期的に来訪し、話し相手になってくれており、日常的に地域住民との交流が持たれている。	
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	近隣の方々と協力しながら、認知症への理解を求める努力をしている。		
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	2ヶ月に1度の会議に留まらず、疑問なことや分からないことは町職員や民生委員等に相談しながらサービス向上に努めている。	2ヶ月一回、第2土曜日の10時から定期的に運営推進会議を開催し、町職員、民生委員の他、遠方に住む入居者家族が毎回必ず出席している。身体拘束やグループホーム入居者の死亡火災事故についての対応策等について、具体的な話し合いがなされる等、出された意見の実現を運営の課題として捉え、解決に向けて取り組んでいくこととしている。	
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	担当者とは密に連絡をとり、いろいろな相談に応じてもらい積極的に協力関係を築くようにしている。	必要に応じて、町が運営している健康増進センター職員との情報交換を行っている他、相談したり助言を得るなどの良好な関係を築いている。また、自己評価および外部評価結果、目標達成計画を提出している。	

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
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	できる限り拘束をしないケアをめざしているが、どうしても必要な場合は、事前に家族に了承を求めることとしている。	拘束は行わないという基本姿勢でサービス提供をしており、職員は研修等を通じて理解をしている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明し、同意を得る等の一連の書類等は整備されている。また、言葉による虐待等についても職員間で不適切な言葉を発したと思われた時には注意し合い、反省と共に意識の向上に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日中はできる限りドアをしめないように注意をしている。		
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	現在、サービスを利用している方はいないが、職員は研修会に参加して制度の理解を深めている。		
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	契約時にかかりつけ医や緊急時の連絡先、キーパーソンを明確にもらい、相互に理解できるようにしている。		
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並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	意見、苦情等を遠慮なく話せるように、行事の際等に家族から伺っている他、外部にも連絡できる体制であることをお知らせしている。	重要事項説明書へ、内部・外部の苦情窓口連絡先を明示し説明している他、ホーム内にも掲示している。以前、毎月一回、利用者の日常の様子を詳細に渡しお知らせする「生活状況報告書」を送付していたが、ホーム内の方向性について検討中とのことで一旦中止しており、家族から復活の声が多く寄せられている。	利用者家族から寄せられている声を踏まえて、家族の安心が得られるような便りの復活に期待したい。

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
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1度の会議の時に意見を聞いたり、いつでも意見を述べる事が出来るようにしている。	管理者は、月一回の会議を意見交換の場として設けている他、日常的に職員と話し合いができる環境づくりに配慮している。また、職員のサービスの質を保つための研修の充実にも努めており、特に感染症や食中毒の発生・まん延に関しては、事例等を用いることで具体的な取り組みを示しながら、研修の充実に努めている。	
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	できる限り、本人の能力にあった勤務状況に配慮しながら、研修等にも積極的に参加できるよう配慮している。		
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	研修の機会を逃すことなく、認知症の実務研修を受講させている。		
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	勉強会や交流の機会が少ないので、今後の課題として取り組みたいと思う。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	開始段階では本人の趣味や嗜好を出来るだけ取り入れている他、早く環境に馴染んでいただけるよう、まわりの利用者との関係づくりに配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時には、ご家族の要望や困っていることをできる限り詳しく伺ってから、サービスを開始している。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今までの生活をあまり崩すことなく、本人の希望や家族の必要としているものを聞き出すと共に、家族との良好な関係が保てるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の目線で、今何を必要としているか何ができるかを判断しながら支援している。		
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置かず、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	共に本人を支えていくという視点から、家族から利用者へ電話連絡してもらうようにしたり、手紙を書いてくださるようお願いしている。		
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・親戚・知り合いの方が、できる限り面会が出来るように支援している。	入居時の聞き取りや入居後の日々の会話の中から、友人・知人・馴染みの場所等の把握に努めている他、申し出があればいつでも出かけられるように支援している。隣接するデイサービスセンターを利用している方が、週一回、入居者とのコミュニケーションを図ることを目的に来訪しており、楽しいひと時となっている。	
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	利用者同士の良好な関係を築くことに配慮しているが、どうしても合わない場合には席や食事時間をずらしたりしながら、徐々に関わりが出来るように努めている。		
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	職員は入院による退所があった場合でも、時々入院先に出向いて顔をみせている他、家族へは退所後も相談出来ることを伝えている。		

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
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	自己表現できる利用者には、できる限り本人の意向を把握して支援しており、どうしても困難な方については皆で検討しながらケアに努めている。	入居時の聞き取りや日々の会話等から、希望や意向の把握に努めており、必要に応じて家族・医療関係者からも情報収集している。高齢化・重度化に伴って意思疎通に困難が生じて来ている場合には、日々の表情・言動・しぐさ等から真意を汲み取るように努めている。	
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	入居時の情報提供だけでなく、暮らしていく中で多少の食い違いも出てくることを見極めながら、より良い環境作りに努めている。		
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	病気に伴って時間ではなければならないことを除き、それ以外は本人をそれとなく見守りながら出来る事はやっていただき、能力を妨げないように努めている。		
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	家族、各関係者との話し合いにより本人にとって何が一番重要かを共有し、介護計画を作成するように努めている。	利用者の心身状態や希望、置かれている状況を把握し、職員会議での気付き・意見交換・提案計画に反映させ、利用者本位の個別具体的な計画を作成している。モニタリングは3ヶ月・6ヶ月とし、必要に応じて随時の見直しや利用者・家族の意向を取り入れたり、心身状態により医療関係者の意見も参考に、その時々利用者にあつた支援となるように十分検討した上で作成している。	
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	記録等は個別に記入しながら職員間で情報を共有し、受診時等の内容をもとにしながら、どのようにケアすればよいかを検討して、実践するよう努めている。		
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	毎日の変化を見逃さないように心がけ、柔軟な支援が出来るよう努めている。		

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
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	利用者の希望に応じて、理美容や銀行、買物等に一緒に外出し、地域との交わりを大切にしながら支援している。		
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	毎日の体の変化を見逃さないようにすると共に、契約時のかかりつけ医への受診支援を行っている他、家族の協力を得て、適切な医療が受けられるように支援している。	これまでの受診状況を把握し、希望する医療機関への継続受診の支援の他、病状に応じた専門医への通院支援も行っている。町外の専門医への受診は家族の協力を得て行われている。日勤時には看護職員による体調変化への素早い対応が行われている他、服薬時には二重確認をしている。また、連携している調剤薬局において、服薬手帳の管理を依頼して助言等を受けている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	1ユニットという小さな施設なので、利用者との関係が密接であることから、何でも相談しあえる環境にある。また、ホーム内でも看護が受けられるよう、医師とも相談しながら一人ひとりの健康管理をしている。		
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、また、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。	定期受診が多いことから、入院した際も情報の共有ができており、安心して治療できるように病院関係者との関係作りを行っている。		
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	当施設で出来ること出来ないことを入居時に説明し、納得していただいている。状況の変化があった際は本人や家族と充分話し合い、地域の関係者と共に適切な支援に取り組めるように努めている。	入居時に重度化・終末期には対応していないことを説明している。医療が必要になった時には利用者・家族と話し合い、希望を基に適切な医療機関を受診できるように連携を図っている。急変時には家族への連絡・医療機関への対応等、適切に対処できるようにしている。	
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	昼や夜の訓練を定期的に行うことにより、事故発生時に初期対応が出来るよう努めている。		

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
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	有事の際は職員がいつでも駆けつけられる体制をとっている他、近隣の方々との連絡網を整備して駆けつけられるようにしている。災害の発生に備えて食料等の物品も準備している。	火元を想定した具体的な避難訓練を行っており、その都度、誘導時の問題点の検討と今後の対応策を話し合っている。火災報知機作動と同時に、協力を依頼している近隣住民(6軒)の携帯電話へ一斉に伝達される仕組みを用いている。 設備点検は専門業者へ依頼して管理している他、スプリンクラーを設置している。災害時に備え、石油ストーブを購入した他、発電機も購入予定である。	災害発生時に備えて飲・食料品、日用品・防寒対策用品を真向かい倉庫へ用意しているが、夜間時・悪天候時・冬季間(積雪時)対応のためにもホーム内へ多少用意することを期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個室であっても、言葉かけを忘れないように努めている。	利用者の言動を否定したり、拒否することなく、年長者として敬意を払う対応を心がけている。呼びかけは「さん」づけを基本としているが、本人や家族が希望する声かけで対応することもある。トイレ誘導時や失禁時等には側へ近寄り、他の利用者に気付かれないよう耳元での言葉かけを心がけている。職員間で不適切な発言があった際は、注意し合い、意識の向上に努めている。	
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	本人の思いが叶うように支援することを心がけている他、自分でも決められるような働きかけに努めている。		
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	毎日の決まりごと以外は自由に過ごしてもらい、危険がないように見守っている。		
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	月1回の理美容(家族の希望)の利用支援を行っている他、季節の買物や外出時には、できる限り本人の好みの身だしなみができるように支援している。		

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
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	栄養を考えた上で、日々のメニューに拘ることなく食事を提供し、利用者はできる範囲で片付けを一緒に行っている。	朝食・夕食時には、検食者・所見・刻み方・残食状況を記入した検食簿を作成して、摂食状況等を把握している他、医療面で水分補給量が制限されている方には、水分摂取量のチェックをしている。利用者に負担にならない範囲で、準備・後片付けを職員と一緒に行っていただいている他、毎食後の口腔ケアは、一人ずつ確認しながら支援をしている。	
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	病状により、水分補給の量が限定されている方もいることから、一人ひとりの食事量を毎日チェックし、状態の把握に努めて健康管理に活かしている。		
42		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、必ず口腔ケアを一人ひとり行っている。		
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向けた支援を行っている	入院等によりオムツを使用している利用者でも、できる限りトイレで排泄ができるよう、一人ひとりに合わせた、排泄の自立支援に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行うことで、失敗やおむつ使用を減らしていけるよう、自立に向けた支援を行っている。排便に関しては、一日に数回、共用ホールで「らくらく体操」を行い、日中の活動量を増やす働きかけをしている他、ヨーグルト摂取により自然排便ができるように取り組んでいる。自然排便が難しい人も多くなり、医師に相談した上で、服薬により健康保持に努めているが、常用化しないように運動面・調理面の工夫にも努めている。	
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	日頃の運動を働きかけながら、どうしても便秘になりがちな利用者には、受診時に医師に相談しながら薬の服用を促している。服薬は、常態化しないように食事の工夫や原因を探り予防に努めている。		

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
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、個々に応じた支援をしている	曜日や時間の決め事はあるが、利用者の体調にあわせて時間や声がけのタイミングをずらしたりして、入浴を楽しんでもらえるように努めている。	週2回、水・土曜日の午後を入浴日としているが、季節により週3回としている等、その時々状況により調整して入浴を楽しんでいただいている。また、必要に応じて隣接するデイサービスセンターの機械浴での対応も行っている。おおよその順番は決まっており、皮膚疾患者は後に入浴しているが、特に不満は出ていない。脱水状態に至らないように、入浴前後の水分補給は職員間で確認し合っている。	
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	消灯の時間はあるが、眠れない利用者にはホールにて話し相手になる等、安心して睡眠が取れるように支援している他、不穏な行動の利用者に対しては、本人の話を聞きできるだけ共感するように努めている。		
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	服薬内容は看護師、職員2名で確認し、副作用等の注意書きも職員間で共有している。不明な場合は、いつでも薬剤師に問合せができる体制にあり、安心して服薬できるように努めている。		
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	ホームでの生活や個人の生活パターンを尊重しながらも、毎日が単調にならないように外部からのボランティアを受け入れることで、メリハリを付けた生活が出来るよう支援している。		
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。また、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	本人家族の希望により外出していただいたり、地域の方々と協力して遠出をしながら季節を感じていただくよう支援している。	日常的なホーム周辺の散歩や季節ごとのブルーベリー・ぶどう狩りに遠出することもある。ホーム前が山菜取りの場所へ向かう通り道になっており、地元の方々との挨拶、ちょっとした声がけ・会話により交流が持たれ、帰りがけに収穫物をいただくこともある。冬場は外出等も容易ではなくなることから、ホーム内にて1日数回「らくらく体操」のビデオを見ながら、身体を動かし運動不足の解消を図っている。入居者の中には、自分が雪かき担当と積極的に雪片付けに励んでおり、屋根からの落雪や不慮の事故に備え細心の注意を払っている。	

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
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	行事外出時は自分でお金を出して、買い物ができるように支援している。(金額を決め持たせている。)		
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	いつでも電話をしたり手紙を書いたりして、家族や友人とのつながりを継続出来るように支援している。特に遠方の家族に対しては、時折こちらから電話を取り次いで、会話をしてくださるようお願いをしている。		
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、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	狭い空間でもあるので、常に四季を感じることができるような飾り付けを施している 他、夏場は安全に配慮しながら、窓やドアを開放して自由に行き来できるようにしている。	共用空間やホールには、利用者による手づくり雛人形等を壁面へ貼る等、季節を感じられるよう取り組んでいる。表示が大きい温・湿度計を設置しており、夏場は窓・ドアの開放により、風の流れを利用して暑さへ対応している他、冬期間は床暖房で快適温度の維持を図っている。また、加湿器や空気清浄機を用いて、インフルエンザ等の防止に努めている。	
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	一人になりたい時は、玄関のソファにかけて表を眺めたり、気の合った仲間とは居場所にて談笑できるように配慮している。		
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	自分の好きなものを家族と相談しながら、持ってきてもらい自由に楽しんでいただくように努めている。	馴れ親しんだお気に入りの身の回り品を持ち込んでいただいている。本人が確認できるように、各居室は色の異なる暖簾・名前の表示により、入室時の勘違いや間違いがないように配慮している。壁面には写真専用ボードを設置し、行事ごとの写真等を貼っており、新しい写真への交換も職員と一緒にやっている。その時々利用者の意向を聞き取り一緒に工夫して、心地よく・心穏やかに過ごせるような部屋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
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」や「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	施設内はあまり広くないが、個人の部屋には名前を付け、トイレもはっきりと分かるようにして自分の家と同じような感覚で暮らしていけるように工夫している。		