

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム さわこ

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	0391100070		
法人名	有限会社やまさき		
事業所名	グループホームさわこ		
所在地	〒026-0412 岩手県釜石市栗林町9-10-9		
自己評価作成日	平成 27 年 6 月 13 日	評価結果市町村受理日	平成27年10月14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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0391100070-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成27年 7 月 8 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)】

安心と尊厳のある自立した生活また、高齢者が「生きる事」を実感できるような支援を目指しています。そして、自己決定を尊重しながら、プライバシーやプライドにも配慮して礼節ある接し方に気を付け、利用者が常に笑顔あふれる生活を支援していくことを基本方針としています。利用者も職員ものびのびとお互いに充実した一日を過ごせるよう努めています。

【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)】

当ホームは世界文化遺産[橋の高炉遺跡]に程近い集落に立地し、震災被災者や一人暮らしの地元出身者が多く利用している。開設4年目を迎え地域自治会にも加入したことで地域の行事や生活情報が届くようになり、学校や住民との交流の機会も増え「さわこ」に対する理解も深まってきている。「安心・尊厳・自己決定・笑顔」がキーワードの理念を掲げ、利用者の意向と能力に応じた家事分担(食事支度・後片付け・掃除)やレクリエーション(歌唱・軽い体操など)を行い笑顔が広がる暮らしの支援に努めている。運営推進会議では女性委員の参加により会議がさらに活発化し、菜園管理や草刈りなどの環境整備にも住民の力添えがあり利用者との触れ合いの場となっている。特に非常災害対策として住民ぐるみの連絡網を作成し通報・避難訓練の実施は安全・安心の大きな柱となっている。加齢に伴い、重度化・終末期に対する不安が利用者・家族から寄せられており看取りも含めた支援体制が課題としており、今後、研修を重ねながら取り組みたいとしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム さわこ

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	申し送り後、職員全員で理念を復唱している。理念を施設内に掲示している。会議などで理念をふまえ、介護方針を検討している。	事業所理念を基に具体的な介護方針を定め揭示し、確認し合いながら実践に活かしている。特に地域との交流を深めながら日々の暮らしに笑顔が広がる取り組みに配慮するなど、理念に沿った取り組みをしているかを振り返りながら実践に繋げている。	
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	消防訓練や畑など地域の方にご協力いただいている。運営推進会議では地域の行事を教えていただき、参加している。自治会にも加入している。	自治会への加入により地域の行事案内や情報が届き、小学校行事や地域の祭り等に参加・交流している。4年目を迎え地域の方々から菜園の手入れや草刈りなどに自発的な協力者が増え、作業時に挨拶や会話を交わすなど、日常的に住民との交流の機会が広がっている。	
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	運営推進会議にて、施設や認知症を理解していただくため、勉強会をひらいている。		
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か月に1回の運営推進会議を通し、意見交換や報告を徹底している。地域の方々の積極的な参加により意見をいただける事が多いのでサービスの向上につなげている。施設の新聞も配布し、施設の様子を紹介している。	委員から「今年度の取り組み目標」や「非常時における連絡網の整備、訓練の実践」などといった大切な話題の意見交換しているほか、会議での話題が結果的に住民参加の増加、ボランティアの来訪等につながり、地域とのつながりを深めるきっかけとなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議では地域包括支援担当者と相談しながら行なっている。また、新規の申し込みの相談を随時連絡を取っている。	市職員とは運営推進会議や地域ケア会議で情報交換し助言を頂いているほか、必要に応じて電話や担当課の窓口に出向き、運営状況の報告や介護報酬に関する相談、ヒヤリハットなどの報告等を通じて普段から話しやすい環境にある。	
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	正しく理解している。身体拘束をしないケアを行なっている。また勉強会や会議、申し送りにて話し合い職員間でより良い支援をできるよう取り組んでいる。	所内研修で「身体拘束・虐待とは」の研修を行い拘束のないケアの意識を高めている。「チョット待って」「あつ・危ない」等といった言葉による抑制にも留意し、ミーティングで話し合いながら精神的抑制にも気配りした支援に取り組んでいる。	
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	虐待マニュアルを用いて勉強会を行なっている。毎月の会議などで、日々のケアを話し合い、虐待を見過ごさないよう努めている。		

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
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	事例がなく、未実施である。今後、勉強会を通して学んでいきたい。		
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	契約前、契約後に時間をかけ説明を行なっている。改訂の際は、書面や口頭にて丁寧な説明を心がけている。		
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	家族会を年に3回開催している。月に1度、家族と直接会い、お話しを伺う機会を設け、運営に反映している。遠方のご家族にはお手紙や電話でのやり取りを毎月行なっている。	利用者とは日々の関りの中で、また家族とは家族会や面会時に、遠方の家族とは電話や手紙を通じて意見等を聞くよう努めている。例えば、訪問理容や、看取りの相談等が寄せられ、対応可能なものは反映に努めているほか、看取りは検討課題として研修を重ねていきたいとしている。	利用者、家族とも加齢に伴い重度化や終末期への不安とホームでの対応希望が寄せられている。家族・親族との面会の機会、意思疎通をさらに図りながら利用者・家族の希望や意見が反映されるよう期待したい。
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	月に一度会議を開き意見を聞く他、個別に面接を行い話を聞く機会を設けている。	毎月の職員会議で、行事計画・職員の気づき・課題を話しあうとともに、管理者は個別面談で意見を聞いている。例えば、利用者担当制の導入や夜勤者の負担軽減等を行ない、職員の気づきが細やかになるなど、業務改善に繋げ運営に活かされている。	
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	資格に応じた給料水準にできるよう、対応している、個別の労働時間や条件を話し合い、設備に努めている。		
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	月に一度勉強会をひらき、実際のケアに繋げるよう努めている。外部研修にも積極的に参加している。		
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	日本GH協会、岩手県GH協会にそれぞれ加入し、情報収集を行なっている。近隣GHとは随時電話などで連絡をとり、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居前にアセスメントを行ない、本人やご家族の不安なこと、要望、馴染みのもの、習慣など聞き取りできるように心がけている。	
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	家族と直接お話しを伺う機会を何度も設け関係づくりに心がけている	
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	本人やご家族からお話しを聞き、必要とされている支援を行なっていくように努めている。他のサービス利用も含め、その時必要とされる支援を見極め相談しながら支援を行なっている。	
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の役割をもち、良好な関係を築けるよう努めている。	
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	ご家族の負担にならないよう、ご家族と本人のつながりを大切にするように努めている。日々の様子を手紙やお会いしたときなど詳細に伝えるよう努めている。	
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	ご家族や友人の訪問があり、なじみの理美容店や外食の外出もご家族の協力を得て行なうことができている。	地元出身の利用者が多く、家族の協力のもとで馴染みの理・美容院や外食に出かける機会を定期的につくるよう配慮している。孫や親せきの面会、自宅や見慣れた風景に接することも楽しみにしており、面会者への声かけや思い出の地へのドライブなど継続的な支援に努めている。
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	利用者同士の関係性や表情、会話などを留意し、職員間で情報を共有しながら対応している。ともに生活する者同士として支え合えるよう配慮している。	

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
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	サービス終了後も必要に応じてその後の支援も行なっている。		
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	担当職員が各利用者様のほしい物や必要な物を聞き取り確認し、買い物している。言葉でうまく伝えられない人は日ごろの関わりから気づいたことを職員間で共有し必要な物を検討している。	日々の関りの中での話題や、居室での会話から思いをくみ取り、申し送り時にノートに記録し担当職員が中心となって意向を把握している。七夕の短冊に「ひ孫を抱きたい」「健康でありますように」などと綴られており一人ひとりの思いをくみ取る機会としている。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りにて、生活歴や生活環境、暮らし方や周囲との関わり方等を把握するよう努めている。		
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	申し送りにてご本人の様子や体調、些細な変化、また話していた内容などを伝え、職員が情報共有できるよう努めている。		
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	月1回の全体会議で利用者様の現状、必要なサービスを職員間で検討しプランを作成している。ご家族にはその都度お会いしてプランの説明を行なっている。	計画は、担当職員が中心となり申し送りノートや家族の意向を参考に原案をつくり職員会議で検討して作成している。モニタリングを重ね、面会時や電話で家族に再確認し理解を得ながら見直した計画作成に努めている。	
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	介護記録や業務日誌に日々の様子や変化、気づき等を記録し職員間で情報共有している。申し送りではその日々の様子や変化、些細な変化を共有し必要に応じケアの工夫や変更を話し合っている。		
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	ご家族に協力していただきながら、ご本人の希望に合わせ対応している。ご家族が遠方で対応できない場合は職員が対応している。		

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
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	ご家族の協力をいただきながら、地域の美容院や食堂に行き、地域的话题を楽しめるように支援している。		
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	通院受診は原則ご家族に対応していただき、困難な場合は在宅診療を利用しご本人に必要な医療を受けられるよう支援している。診療結果は受診記録をしてご本人やご家族が安心して医療の継続ができるよう支援している。	かかりつけ医の通院受診は原則家族対応としているが、利用者の体調や家族状況の変化により訪問診療を利用する者が多くなっている。診療結果は家族に電話や手紙を通じて連絡し安心と適切な医療受診に繋げている。	
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	個々の状態に変化があった時は往診時または電話連絡にて相談し、状態が悪化しないよう支援している。		
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。	在宅診療の医師との連携にて入退院の体制を整えている。		
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	入所の段階から事業所でできることとできないことを伝えている。その後はご本人の状態の変化に応じその都度ケアの方向性をご家族と話し合い、必要な情報を伝えている。	事業所では重度化や看取り対応は現状では困難な旨を伝えているが、利用者の日常生活動作の低下とホームでの生活が慣れることで、本人や家族から終の棲家としての希望が寄せられるようになって来ている。管理者は職員や関係者と話し合い、研修を重ねながら終末期支援の体制を整えたいとしている。	帰る家が無い者や、住み慣れたホームでの終焉希望が本人や家族アンケートでも多く寄せられている。職員間での話し合いや研修を重ねながら終末期・看取りの指針作成など体制づくりに向けた取り組みを期待したい。
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	必要に応じ訓練を行なっている。		
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	年2回の防災訓練、避難訓練を行なっている。近隣住民の協力による連絡網を作成し、非常用の食糧・日用品を備蓄している。	大震災を教訓に地域住民の協力を得て非常時の連絡網を作成し火災想定での避難訓練を年2回行っている。隣家の協力も得て、特に夜間想定での訓練も重ね利用者の安心安全の確保に努めている。非常食・用品は確保しており消費期限の定期的な点検と入れ替えは行なっている。	

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
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	「安心と尊厳のある生活」の理念に沿っての支援を職員一同こころがけている。利用者それぞれの生活歴や性格にあわせ、声掛けなど対応を行なっている。	理念の「尊厳ある暮らし」を常に心に留めながら利用者とかかわっている。利用者の生活歴や個性を尊重した対応に心がけ、居室への出入り、排せつ誘導時の声がけ、利用者同士の会話へ気配りをし、プライドを傷つけない支援に努めている。	
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	出来る事は自ら行なっていただけよう、支援を行なっている。日々の会話より本人の思いや要望を聞き取りするようにしている。		
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	体調に合わせて居室で休んでいただいたり、天気がいい日は外でお茶を飲んだり、利用者さんのペースを大切に本人の希望にそえるよう努めている。		
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	生活歴や性格にあわせ対応するように努めている。起床時の洗面では鏡をみてもらうよう声掛けを行なっている。美容道具なども本人の希望にそって対応している。		
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	利用者の嗜好を考慮しながら、献立を考え、季節に合った食材を栄養面を考え取り入れている。畑でとれた野菜を利用し調理も行なっている。利用者同士で役割を決め、協力して準備、調理、配膳、片づけなどを職員と一緒に行なっている。	利用者の嗜好や旬に配慮した献立を考え、利用者と一緒に調理し、時にはバーベキューや昔懐かし雁づきなどのおやつ作りも行っている。配膳や後片付け、茶わん拭きなども役割分担し、主婦経験の持てる力を活かしながら嬉々として食事を楽しんでいる。	
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	食材摂取量や水分チェック表をもついて、確認している、利用者の好みに合わせながら、体重や健康診断を踏まえ主治医と相談している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっている。見守りや介助が必要な方は説明しながら、自ら行なっていただけよう努めている。		

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
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	排泄の失敗で自信を失わないよう排泄表を用いて、排泄の確認を行ない誘導や声掛けを行っている。利用者それぞれの排泄サインも見逃さないよう心掛けている。個々の能力に合わせ、支援を行なっている。羞恥心への配慮も心がけている。	尊厳尊重の原点は排泄の自立支援と捉え、出来るだけトイレで排泄できるよう声かけ誘導している。概ね自立出来ている利用者は半数以上で、不安解消のためりハビリパンツや夜間ポータブルトイレを利用している者は少ない。なお、良好な体調管理を図るため水分補給には留意している。	
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	利用者それぞれの能力に合わせ、運動量、水分摂取量、服薬を考慮した対応を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の体調に合わせて、入浴の支援を行なっている。入浴は週に3回、寝る前には足浴を行なっている。また体調や気分に合わせて足浴、シャワー浴、清拭など対応している。	入浴は個浴で週3回を目安に利用者の体調・気分を考慮しながら支援している。入浴日以外は足浴をしたり、時にはシャワー浴・清拭で清潔保持と気分転換に努めている。温泉に行きたいとの希望者もいたことから家族の協力を得て実現している。	
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	体調に合わせて、居室で休息していただく時間を設けている。夜間安眠のための日中活動的なレクリエーションを取り入れ生活リズムを作るよう努めている。		
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	体調の維持ができるよう、主治医・薬剤師と密に相談しながら支援を行なっている。薬ノートを使用し、薬の目的・副作用・用法・用量を理解するよう努めている。		
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	生活歴を活かし、役割(畑、家事)を行なうことで生活に張りや楽しみを持っていただけるよう努めている。外出機会を設け気分転換を図っている。		
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	買い物や散歩、外食など本人の希望に沿って行なっている。4月～10月は外出イベントを多くし、変化のある生活ができるよう支援している。	春から秋にかけてドライブでのお花見や買い物をするほか、時には家族と外食や美容院に出かけている。年齢を重ねる毎に体力が低下し行動範囲も限られているが、ホームの菜園観察や周辺の散策機会を多くして気分転換を図るよう努めている。	体力の低下に伴い日常的外出が困難な者もいるが、近隣の散策や園庭での茶話会など外気浴の機会を多くし日々の暮らしに「笑顔」が広がる工夫をさらに期待したい。

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
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	利用者それぞれの能力を考慮した上でお金を所持していただいている。個別で外出された時はそれぞれが持っているお金を使っている。		
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	希望があった時は電話できるよう支援している。また、お手紙などのやり取りが出来るようにも配慮している。		
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	季節毎に季節感を感じられるようなディスプレイを利用者と作成し展示している。写真や近隣の学校との交流場面、手紙を壁にはり思いでを振り返ることができるようにしている。	交流スペースは吹き抜けの天井に張られた太い梁がレトロで落ち着いた雰囲気を醸し出している。幅広い廊下は歩行訓練もでき、体力維持にも一役を買っている。壁面には羊干支をあしらったタペストリーや七夕飾り・レクリエーションの写真が飾られている。風呂場やトイレは利用者に合わせ後付け手すりの設置もあり安全で衛生的に保たれ居心地の良い空間となっている。	
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	ホールの椅子ではそれぞれが気に入った場所に座り、一人で過ごされたり利用者同士で話をしたりなど思い思いに過ごされている。		
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	馴染みの家具や写真、テレビ、お位牌などを居室に持込みそれぞれの生活にあった居室作りになっている。居室の片づけは利用者と一緒にいきプライベートな空間となるよう心掛けている、	一人ひとりの生活歴や好みを大切にしており、それぞれ小タンスやテレビ・暦・家族の写真やぬいぐるみが飾られ、位牌を心のよりどころとしている利用者もいる。掃除や衣類の入れ替えは利用者とともにいき安心して落ち着ける居室になるよう配慮されている。	
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	各居室には利用者に合わせた目印とネームプレートを貼り、自立した生活ができるよう工夫している。利用者の自ら行なうことが出来るよう私物の置き場所にも配慮している。		