

平成 29 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：ケアホーム まごのて

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370101107		
法人名	有限会社まごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	岩手県滝沢市野沢62-1041		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果市町村受理日	平成30年1月16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.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370101107-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370101107-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 9 月 22 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>利用者個々のペースに合わせ、ゆったりと過ごして頂いております。 お茶のみクラブ(共用型ディサービス)利用の方と共に時間を共有し、外部の方との交流を図っています。</p>
---

## 【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>市の委託を受けて、ホームに開設している「街かど相談室」や「認知症カフェ」等の活動を通して地域に貢献している。また、運営推進会議に、隣家の方が委員として参加する等、地域とは日常的に交流できている。 利用者の機能が徐々に低下してきて車椅子を使用されている方が多いが、座位で楽しめるレクリエーションや習字等工夫されており、利用者は、職員の声かけ、励ましを受けながら楽しんでいる様子が窺われる。また、通所介護の利用者と一緒に、食事・リクリエーション・行事等を楽しんでいる。 管理者と職員は、それぞれ、経験、年齢、得意なことを活かし、利用者と良好な関係を築いている。</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、その時々々の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)	○	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】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ケアホーム まごのて

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	理念に基づき職員間の連携をとり、しっかりとケアを行なえている。	理念は、「利用者の尊厳を守る」「個別ケアの実施」「季節に合わせた衣食住の提供」とし、ホールに掲示している。職員は、事業所の理念を理解し、管理者と職員が、連携しながら利用者に関わっていることが窺われる。	
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	地域の支援活動やお祭りなどに参加している。いきいきサロンの方をホームに招いている。今後は参加する事や招く事を増やしていきたい。	町内会に加入しており、地域とは長い付き合いとなっている。市の委託を受け、認知症街かど相談室を設置しており、通所介護利用者の家族の相談を受けたりしている。町内会の総会で、事業所のPRをしたいと考えている。	
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	認知症まちかど相談室の設置。地域包括センターと連携を図り、認知症カフェの支援や参加をしている。		
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	自治会長、民生委員、市包括センター、駐在所、消防署、家族、近隣住民の方々に出席頂き、意見交換を行ない助言指導を受け、安全対策やサービス向上に活かしている。	会議には、自治会長、民生委員、家族、市(包括)のほか、隣家の方も出席している。避難訓練の結果報告に、通路の段差や雨合羽の準備等の意見をいただき、安全対策の向上を図っている。	
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	地区高齢支援連絡会、運営推進会議、地域ケア会議、相談員等により協力を築くよう取り組んでいる。	市の担当課には、直接報告書や申請書を持参し、助言等を得ている。市の介護相談員を受け入れている。生活保護の担当者の訪問が定期的に行なわれている。地区高齢者支援連絡会、市の地域ケア会議に出席し情報交換している。	
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	夜間は防犯上施錠しているが、日中は行なっていない。離設行為のある利用者にはその都度声掛け又は、職員が付添う形で対応している。	日中は、玄関、居室の窓等施錠していないが、玄関に鈴をつけて出入りを確認出来ている。無断で離設される利用者には職員が同行するほか、滝沢駅や隣家にも協力をお願いしている。安全のための拘束を求める家族には、事業所の方針を示し理解を頂いている。	
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	身体拘束の研修を受講し、理解情報共有する事で職員の意識が高まっている。極力、残業が発生しないよう職員の負担を軽減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
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	身よりの無い利用者に対して成年後見人制度を活用し、司法書士と連携しながら対応に当たった。生活保護担当者と連携を取りながら支援している。		
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	十分に説明を行なえている。特に重要な所は強調し分かりやすく説明している。後日出た不安、疑問などにもその都度対応している。		
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	要望しやすいよう、意見箱を設置し運営に反映させるようにしている。運営推進会議にて意見を聞いたりしている。又、面会時に随時対応している。	意見箱を設置しているが、これまで投稿はない。面会時や推進会議で意見を聞いている。利用者の担当職員が、1か月の健康状態・生活状況等を記入した「まごのてれター」を家族に送付している。	
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	定期的に職員会議を行ない業務に反映させている。必要時には臨時にしている。たいだより(相談、意見交換ノート)を代表へ定期的に出し、意見等を聞いてもらっている。	職員会議で運営や介護について話し合い、業務に反映させている。職員と代表は、個別の「たいだより(意見交換、連絡ノート)」を通し、意見交換している。「たいだより」への提案で、一定金額以下の物品を管理者の裁量で購入できるように見直されている。	
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	職場環境や条件の完備に努めているが、向上心には個人差がみられる。		
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、セミナーの参加を進めている。社内でも新人、中堅、リーダー研修を実施している。又その都度、質問や相談にのっている。事例研究を年に一回行っており勉強の場を設けている。		
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	グループホーム協会の会員になっており定期的な勉強会、情報交換を行なっている。認知症カフェ、第二ブロック会議、まちかど相談室会議、地域ケア会議の参加にて情報交換を行なっている。		

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
<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	インテーク、事前調査時などに確認し入所後も、随時声掛けなどにて確認している。		
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	主に入所申込の際、契約時に要望等確認し極力家族の要望を尊重し対応している。家族と電話やレターにて連絡を取りあい関係作りをしている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に添えるよう対応しており、外部のボランティアも活用するようにしている。		
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	利用者と一緒に出来る事は一緒に行ない、傾聴や観察し個々に合った支援に努め信頼関係を築いている。		
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	運営推進会議や面会時などで話し合ったり、必要時は電話などで連絡調整している。		
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	当社グループの秋祭り、敬老会の参加など積極的に呼びかけ、面会をオープンに引き受けている。又運営推進会議の呼びかけを行なっている。	当社グループの秋祭り、敬老会には、家族を招待している。市の介護相談員や訪問理容師さんと馴染みになっている。通所介護の利用者とも関係づくりができています。家族と、温泉や墓参に行かれる方もいます。	
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	利用者様同士の合う合わないなど、職員が積極的に介入し調整している。居室に籠らないよう、毎日のレクレーションに参加して頂きコミュニケーションを図っている		
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	本人、家族からの要望などあった際は相談支援に努めるようにしている。		

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
<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	利用者と家族から希望や意見を聞き、スタッフ会議などで話し合いケアプランに反映させている。また、施設生活で困った事など随時傾聴している。	利用者ごとに1年交替で担当を決めている。担当は、居室や物品の整理整頓、日用品の補充等を行い、本人や家族の希望や意見を聞いている。把握した事柄は、スタッフ会議や連絡ノートで共有し、介護計画に活かしている。	
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	主にインテークの段階で聞いている。入所後もご家族様やご本人から聞くようにしサービス向上に役立てている。		
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	日勤帯、夜勤帯と常に心身状態の観察に努め、情報共有を継続し、毎日の申送りや職員会議時に話し合っている。		
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	定期的なモニタリング、サービス担当者会議、職員会議などで話し合い、ご家族様、主治医とも連携している。	入居時から、計画作成担当者(介護支援専門員)がアセスメント、モニタリングを行い、サービス担当者会議で話し合ったうえで、介護計画を作成している。状態の変化に応じ、見直しは随時行っている。計画は本人、家族に説明している。	
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	カードックス、職員連絡ノートに記録し、申し送りの場で話し合ったり、職員会議にて介護計画の見直しを行なっている。		
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	ご本人、家族の状況や要望に随時対応できるように支援している。ボランティアは積極的に受け入れている。		

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
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	地域の行事の参加。施設周辺の散歩で近隣住民とコミュニケーションを図っている。ボランティアの大正琴やフラダンスを鑑賞し楽しまれていた。		
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	本人、家族の希望している医療機関への通院の実施。在宅訪問診療も活用し医師と密接に連携を図っている。	入居前のかかりつけ医を継続している。通院は家族を原則としているが、家族が付き添い出来ない場合は職員が代わっている。家族同行の受診時には、健康状態や生活状況のメモを家族に渡している。医師との信頼関係が出来ている。	
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	現在看護師は不在だがかかりつけ医と連携を図っている。		
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。	入院の際は、医療機関に利用者のアセスメント情報をFAXしたり、電話にて連携を図っている。お見舞いに行った際など退院にむけたカンファレンスを開催していただいた。又ご家族様も協力して下さっている。		
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	主治医がメインとなり家族と話し合い、医師の指導の下対応している。職員は看取りマニュアルも参考にしてもらっている。	重度化や終末期の対応については、入居時に説明している。終末期には、それぞれのかかりつけ医が家族の同意を得、医師の指導のもとで対応している。これまでも、看取りの経験をしている。看取りに関するマニュアルを作成しており、経験を加味しながら見直しをしていきたいとしている。	
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	応急手当や初期対応の知識はあると思われるが、マニュアルも参考にしてもらっている。特変時などは医師に指示を仰ぐ。救命講習、応急手当講習を消防署から指導を受けた。		
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	火災訓練は年2回。水害訓練は年1回。水害時はグランド滝沢へ避難する事となっている。夜間避難訓練を簡易的に行っている。	水害訓練を実施した。水害時は避難場所としている同社の有料老人ホーム(グランド滝沢)へ、車での移送訓練を実施し、課題等検討している。また、夜間の避難訓練を実施している。訓練については、運営推進会議で報告し、意見を頂いている。	

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	利用者の居室へ入室の際、ノックまたは一声かけてから入室している。入浴の際は、トイレや洗面所と隣接している為ついたてを利用している。人生の先輩であることを意識しながら接している。	職員の利用者への声かけは、名前か名字が統一している。居室に入室する際は、ノックしたり、一声かけて入室している。トイレや入浴の誘導時は、「行きませんか」より「行きましょう」のことばがスムーズに誘導できている。	
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	遠慮がちな利用者や要望が少ない利用者には職員から声を掛け対応している。利用者一人ひとりに合った声掛けを行なっている。		
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	細かくプログラムは組まずに、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援をしている。		
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	2か月に一度の散髪屋さんを利用している。1人ひとりの希望に沿って支援を行ない、下着等購入が必要な時は、ご家族様と相談を行なっている。		
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	おしぼりたたみや食器洗いを進んで手伝って下さる利用者があるため手伝っていただいている。また声掛けにて盛り付け、トウモロコシの皮むき、芋の皮むきを利用者同士で談話をしながら行っている。	献立は、当日の調理担当職員が、冷蔵庫の食材等を確認し決めている。利用者は、おしぼりたたみや食器洗い、芋の皮むき等手伝っている。職員は、同じ食卓で、介助しながら食べている。会話と笑い声が聞こえている。誕生日には、ケーキを手作りして楽しんでいる。	
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	食事量や水分量等それぞれの利用者に合わせて食事を行なっているが、水分摂取には特に重点をおいて、定期的に摂って頂くようにしている。		
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	1人ひとりの力に応じて支援を行なっている。ポリドントを毎日使用し、義歯洗浄を行なっている。必要時には訪問歯科を活用する事もある。		

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	1人ひとりの排泄パターンや習慣、生活歴を活かしながら記録を基に行い、排泄の失敗を減らし、自力可能な部分が増えるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。自立の方が2名、状態に合わせて尿取りパット、リハパン、おむつ使用と、機能の維持と自立に向けた支援を行なっている。	
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	飲食物での予防、個々に応じて下剤を服薬している。主治医との相談、体調や便の様子にて下剤調整を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	目安として入浴時間、曜日を決めているが、利用者の希望時間に入れるよう支援している。	日曜日以外、浴室の準備をしている。週2回入浴し、希望で3回の方もいる。必要時、シャワー浴や足浴を行なっている。入浴を拒む方には、職員を変えたり、曜日や時間を変更して対応できている。	
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	1人ひとりの生活習慣を尊重し、その日その時の状況に応じて支援を行ない、安心して眠ったり、休息がとってもらえるようにしている。		
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	主治医と相談しながら的確な服薬支援が出来るよう、様子観察や記録、服薬時の薬確認を怠らないようにしている。		
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	利用者の生活歴を踏まえ、その方の趣味や役割をケアプランに取り入れている。レクリエーションでは合唱や体操、ゲーム等を行ない気分転換でき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。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支援している	地域でのイベントがあった時は声掛けを行ない、希望があった利用者とは出かけたり、散歩などの希望があった場合は希望に添えるよう努めている。また、ケアプランにも取り入れ支援している。	車椅子利用の利用者が多く(5名)だったが、地区(川前)の夏祭りやバラ園の見学等、外出の支援に努めている。散歩が出来ないときは、外気浴をしている。	

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	ご家族様よりお小遣いを職員が預かっているが、しっかり管理を行ない、必要時や希望に応じて使用できるよう支援をしている。		
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	自力で電話を出来る利用者は必要に応じて行っている。自力で電話をかける事ができず、要望もない利用者は、病院受診内容変更など、変わった事があった際に職員が連絡をしている。		
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	不快感を与えないよう、毎日掃除を行ったり、季節の花やポスター、写真等を飾り工夫をしている。また、CDにて音楽鑑賞の時間を設け、居心地よく過せるよう工夫している。	ホールには、ソファと座卓、テレビ、食卓と椅子が配置されている。季節の花を飾り、壁には外出時の写真がポスター用に貼られており、会話のきっかけとなっている。通所介護の利用者と一緒に、お決まりの場所で、ゆったり過ごしている。廊下には、一人になれるベンチが確保されている。	
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	通路にベンチを置いたり、畳間にソファや椅子を置き談話したり、テレビを観れるよう共有のスペースも作って工夫している。		
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	使い慣れた家具を使用したり、本人の使いやすい配置を考えている。利用者それぞれの好みで、花や写真、小物を飾っている。	居室は、収納棚を備え付けており、家具や寝具等は、利用者の使い慣れた物を持ち込み、自由に配置し居心地よく過ごせるよう配慮している。室内は整頓され、清潔に保たれている。	
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	1人ひとりアセスメントを行ない、できることはなるべく利用者に行って頂く。その際、見守り等で利用者が安全、安心に行えるように工夫している。		