

### 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	1291700035		
法人名	(有)ドリー夢		
事業所名	グループホームシャロームきこえ		
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年2月6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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年1月19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)】**

今年3年目を迎え、ご入居者様、ご家族様、そしてスタッフとの絆も深まり、日々楽しく、安心、安全にお過ごし頂いて居ります。地域への社会参加と致しまして、敬老会への参加、地域ボランティアの受け入れ、七井戸公園への散歩、見学者の受け入れ等通して、地域との交流も積極的に行っております。また、年間レクリエーションとして、年数回の外食、四季折々のお花見、毎週1回ご入居者様とスタッフでのおやつ作り等充実しております。健康管理面においても、日常は施設看護師が行い、ホームドクターが月2回往診致しており、医療と介護が協力協同し、ご入居者様のケアに当たっております。今後も施設理念である、「自立・尊厳・社会参加」を守り、ご入居者様、ご家族様が安心、安全、安楽に日々の生活をお過ごし頂ける様、スタッフ一同努めて参ります。

**【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)】**

1. 前が市の広大な自然公園になっており、ホームの庭園とを感じる様な立地に恵まれた施設です。
2. 同じ敷地内に、同一法人運営の介護付き有料老人ホーム、デイサービス、認知症ケアデイサービス、ショートステイがあり、一体運営で利用者対応、食事準備、職員の交流、研修会、ボランティア受け入れ等の連携を取り、効率的な運営がなされています。
3. 個室の換気扇、転倒に優しい床、床暖房等、利用者に優しく便利な設備が備わっています。
4. 理念の自立・尊厳等を日頃のサービスの中でごく自然に実践しており、平均年齢が高いにも拘らず自立度が高く、皆それぞれ自分のペースで居間で楽しそうに過ごしている光景が印象的でした。

**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、活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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	「自立・尊厳・社会参加」を掲げ職員全員が把握しており、日々のケアに繋げている。	基本理念の他、運営理念として「住み慣れた地域の中で生活が出来るよう支援し、地域から得た有益は地域に還元する」を掲げています。毎月の職員会議で話し合っ共有・確認し、日頃のサービスで自然に実践しています。	
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人として日常的に交流している	地域敬老会への参加、地域ボランティアの受け入れ、また、日々の散歩を通して地域の一人として交流をしている。	自治会に加入し、敬老会等行事に参加しています。地域ボランティア(和太鼓等)を受入れたり、目の前の地域住民の憩いの場である自然公園での散歩時に、地域住民と挨拶を交わし顔なじみになる等着実に地域に根ざして来ています。	
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	運営推進会を開催し、地区民生員、包括支援センター主任ケアマネに出席頂き、当事業所認知症支援も理解して頂いており、月1回市生活相談員の受け入れ、地域見学者受け入れは随時		
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	前回議題の実施報告及び、現況報告をし改善点は無いかを、第三者を交えて話し合い、その意見を参考にして、日々のケアに取り組んでいる。	会議は、年3回家族会を兼ねて行い、包括支援センター、民生委員、多数の家族、代表、主任管理者、ケアマネ、管理者のメンバーで開催し、現況報告、災害対策、地域との連帯、医療機関との連帯、防災訓練実施報告等について話合っています。	会議は年6回の開催が望ましいとされています。自治会関係者へも声かけし、介護関係の基礎知識説明、介護業界のトピックス等をも議題に加えて話し合い、サービス向上に活かす事が望まれます。
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	運営推進会開催時に包括支援主任ケアマネに出席頂、事業所の実情や日々のサービスへの取り組みを伝えており、月1回の介護相談員の受け入れ時に、ホームの現況報告をしている。	市委託の介護相談員2名を毎月受け入れ、利用者の声について意見交換しています。市担当には必要の都度報告・相談しています。	
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	代表者及び全職員が、身体拘束に付いて理解しており、全事業所でも身体拘束はしておらず、身体拘束の研修へも積極的に受講している。	事業所として身体拘束廃止を謳い、職員は県主催の外部研修を積極的に受講するだけでなく、内部研修も随時行っています。日中玄関は施錠しておらず、職員の注意・見守りでフォローしています。	
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逃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	当事業所に、認知症実践者・管理者研修修了者が3名おり、毎月のミーティングを通して常にお互いを見直す機会を持ち、注意、防止に努めている。		

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
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	各研修にて、自立支援・成年後見制度について研修は受けているが、現在当事業所では該当者は居ない。		
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	契約時、法改正時、代表者、ケアマネ、管理者からの説明を十分しており、その他家族様からの不安、疑問にお答えし、納得の上契約、解約の捺印をして頂いております。		
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	ご入居者様からは、日々の生活の中でご意見ご要望傾聴、ご家族様からは、来所時また、年数回外部者を交えて、家族会運営推進会にてご意見ご要望をお聞きし、介護計画に取り入れている。	家族の来訪時や運営推進会議兼家族会の時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。会は家族が出席しやすい曜日とし早めに案内する等配慮しています。実際に改善した例として、買い物の付き添い、ノンアルコールビールの提供があります。	
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	毎月のミーティング、年数回の全体会議時に意見交換をして、ケア目標などの見直し、実践している。	管理者は、就業時や毎月の職員会議で、職員の意見を聞いています。また、年1回法人代表が、職員面談を行っています。改善例として、利用者の医療ケアの変更、ケアについてのビデオ鑑賞、居室への加湿器設置等があります。	
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりの仕事の質を高める様努力し、勤務の実績状況を把握し、給料水準、労働時間、やりがいと、各自が向上心を持って働ける様、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	年数回、管理者及び職員と個人面談を実施しており、職員一人ひとりの力量を把握している。各研修の促しも、積極的にしており、管理者及び事業部全体ミーティング、日々の勤務時間中においてもトレーニングしている。		
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	各研修及び運営推進会にて、包括支援センター主任ケアマネと交流、市主催講習会、他事業所管理者、ケアマネの施設見学も積極的に実施、職員においても、各研修を通して交流をしている。		

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
<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	ご入居の相談からご入居に至るまで、ご本人様ご家族様の困っている事等に傾聴して、ご意見ご要望を取り入れ安心、安全な生活環境の整備に努めている。		
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	契約時、代表者、ケアマネがご家族様のご意見ご要望を傾聴し、ご家族様が安心出来る様に努めている。		
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	契約時、ご本人様ご家族様のニーズに合ったケアプランを作成して、看護師、管理者、ケアスタッフ間と情報を共有してケアプランに沿ってケアをしている。		
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	ご入居者様お1人お1人を尊敬しており、残存能力を生かしスタッフと出来る事を一緒にして頂く事でお互いに理解出来る様な関係を日々実行しており、その中でお互いに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	ご家族様の来所時、また、月1回の現況報告を通して、施設とご家族間で情報の共有をしている。ご本人の身の回り品、通院はご家族様対応として頂き、ご本人様ご家族様、施設でご本人様を支えていける関係を築いている。		
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	ご本人様のご要望にて外出、外泊をして頂いており、お友達、ご親戚との年賀状などのやり取りもして頂いている。	入所前から通っていた美容院に通ったり、週末には自宅に帰る利用者もいて、今までの馴染みの関係継続を大切に支援しています。また家族や知人、地方から親戚が来訪するなど、気軽に訪問し易い雰囲気が出来ています。	
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	日常生活の中で、常にお1人お1人に声掛けをし、孤立しない様に努めており、ご入居者様同士が良好な関係を築ける様に日々努めている。		

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
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	退所時、退所後もこれまでの関係を断ち切らない様に随時相談を受け入れている。		
<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	日常の会話、言動より洞察してご本人のご希望を出来る範囲で実行しており、施設だけでは困難な事は、ご本人様、ご家族様、ケアマネ、管理者で検討して実行出来る様に努力している。	利用者からの意向は、日常の様子や行動、会話の中から汲み取っています。「傍にいて欲しい、話したい、外出したい」など利用者の思いに沿った支援に心掛け、出来る範囲で実行しています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に、ご本人様ご家族様より、お聞きした情報と、以前介護保険を利用していた方は、前ケアマネからの情報を基にフェイスシートを作成している。		
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	フェイスシートを基にスタッフ一人ひとりが、1日の観察、観察記録を通して把握する様努めている。月1回のミーティングを通し日々変化する状況を検討し共有している。		
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	介護度変更時、身体状況変化時、ご本人様ご家族様のご意見ご要望時に関係者ご本人様ご家族様で話し合いの場を設け、スタッフ間は、月1回ミーティング時、必要時話し合いをし計画作成を作成している。	本人や家族の意向、管理者がまとめた「月間生活状況表」を参考に本人や家族・管理者・看護師・計画作成者の関係者が話し合い、介護計画を作成しています。また年2回モニタリングを行い、必要な時は随時話し合いをして見直しを行っています。	
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	各個人ファイルに1日の計画を記録し、その中での気づきなどは朝の朝礼にて申し送りし情報の共有を図ると共に、介護計画の見直しに役立てている。		
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	日々の心身状況の中より観察、洞察し各ご入居者様、ご家族様のニーズに合わせ、出来る範囲で対応している。		

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	弊社も自治会へ参加し、民生員、市役所からの情報を把握している。ご入居者様は地域敬老会参加、地域ボランティア受け入れ、年間数回の外出などを通して楽しんでいる。		
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	ご本人様ご家族様のご希望で選択して頂いており、その後は各ご入居者様の主治医とは通院時に電話、書面にて情報交換しており、主治医との信頼関係が築ける様に努めている。	入居前からのかかりつけ医で受診する利用者も多く、その場合家族が付き添って行き、看護師が電話や書面にて病院との情報交換に努めています。また月2回提携内科医の往診があり、その他の科は近隣の診療所で受診しています	
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	介護職員は各入居者様の1日の動向を記録し、朝の申し送り時に報告、また、心身の変化時は即座に看護師に報告して、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、看護師より心身状態を入院先の担当医に報告して、入院後も担当者との情報交換を行い今後に向けてお互いに相談している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明して了解を得ている。重度化する様な変化が見られた時点でご家族様、施設関係者間で話し合いをしており、必要時は他の施設の紹介もしている。	重度化した場合の説明は、契約時に家族にしています。体調変化時には、主治医からの意見や管理者・看護師・家族で話し合い、対応を検討していますが、緊急の場合、家族の気持ちの変化なども考慮しつつ、体調に応じた対応ができるよう、職員の理解度を深めておく取り組みが必要です。	緊急時や重度化した場合について、説明はしていますが、必要書類(事前調査書・希望調査書・看取り介護の同意書)等の検討と家族との相互理解が必要です。また今後看取りも検討されていますので、職員一人ひとりのレベル向上のための研修等が望まれます。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内の緊急連絡網があり、緊急時の対応もマニュアル化されており、AED研修等の受講も受けている。		
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	年2回の避難訓練を実行しており、1回は消防署の指導下で消火・避難訓練(消火器の使用・通報訓練)をし、2回目は施設単独で夜間を想定し行っている。	消防署立会いの消火避難訓練と夜間想定自主訓練を年2回実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、同じ敷地内の系列施設との消防連携体制、夜勤者同士の連絡体制もできています。備蓄は、2日分用意されています。	大震災が危惧されること、高齢利用者が多いことを考慮し、同一系列施設の合同災害訓練の実施、運営理念にも掲げているように地域の方への配慮、および、備蓄の数量・内容の見直しも期待されます。

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>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	ご入居者お1人おひとりを尊敬し、スタッフ全員が丁寧な言葉使いに努めており、ご入居者様の生活歴などを基にプライドを損ねない様な対応をしている。	入社時に「スタッフの心得」を職員に配布し、マナーに対する自覚を促しています。利用者への呼びかけは「～さん」で統一し、入室時のノックやトイレ・入浴時のドアを閉める等羞恥心にも配慮しています。職員会議でも研修を行いプライバシー確保に努めています。	
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	ご入居者間、スタッフとの会話の中で思いや、希望を傾聴してご本人が自己決定出来る様に働きかけている。		
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	食事の時間など、各個人の心身状況に合わせており、日々ご本人のペースに合わせて過ごして頂いている。		
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	入所以前から行きつけの美容院に通われる方もいらっしゃる、ご本人が選択出来る様にしている。		
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	ご本人の身体状況に合わせた食事の提供をしており、週に1度ご入居者様、スタッフでおやつ作りを楽しんでいる。	食事は運営法人の厨房で栄養士が献立を作成し、専門職員が調理しています。ご飯と味噌汁はホームで職員が作り、利用者の体調に合わせて刻み食・ミキサー食等も提供しています。利用者の要望には、外食や行事食で応えています。また、週1回職員とおやつ作りを楽しんでいます。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご本人の身体状況、摂取量に応じた食事の提供をしており、食事量は毎食フェースシートに記録しスタッフ全員が把握しており、毎食量・嗜好などその都度考慮しながらお出ししている。		
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、口腔ケアの声掛け、ご本人様の状態に合わせたケアを実施している。		

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
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	各入居者様のパターンを把握しての声掛け、誘導を実施している。	利用者の排便表・個人ファイルから排泄状況を把握し、一人ひとりに沿った見守りや声かけでトイレ誘導しています。日中のオムツ使用者は無く、リハビリパンツ使用者が多い事もあり、自立に向けた支援をしています。医師との連携の結果、介護度が改善した例もあります。	
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	排便表の記録により、看護師、スタッフが各個人の排泄状況を把握し、看護師による下剤の調整、スタッフによる水分補給量の調整、運動等の取り組みにより、便秘予防に努めている。		
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	週3回の入浴に加え、入浴が無い時は足浴をして頂いている。	入浴は週3回を基本に午前中実施しています。1階(火・木・土)2階(月・水・金)と各階で曜日を変えることで、職員の配置を考えています。順番はその日の体調を考えて行い、拒否される場合は繰り返し誘導したり日を変えてみたり、清拭や足浴を行う配慮をしています。	
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	ご本人様のペースで日々の生活を過ごして頂き四季に応じて室内の温度管理をして、快適な睡眠がとれる様にしている。		
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	スタッフは、毎日の申し送り時、処方変更時、月1回のミーティング時等で看護師より説明を受け、把握している。		
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	ご入居者様個々の能力に応じたの支援をしている。(お1人での通院、自宅への外泊、近くのスーパーへお買物など)		
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	日常的に散歩はして頂いており、四季に応じて施設車両にてお花見、外食を実施しており、ご本人のご希望により、ご家族対応にてお墓参り、ご自宅の空気の入替えなどの外出をして頂いております。	ホームの前が自然公園と言う立地が良い事もあり、天気の良い日には30分位散歩に出かけています。近隣のお花見や年に3回は外食に出かけています。また家族対応で、お墓参りや週末には自宅に戻ったり、旅行に行くなど、個々の希望に沿って出かけられるよう支援に努めています。	

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
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	ご本人で金銭管理出来る方は金銭を所持して頂いており、ご自分の欲しい物がある時は、ご希望に応じてスタッフ付き添いで、お買物をして頂いている。		
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	個人情報の問題があるので、ご家族の了解を得てご親戚、ご友人との電話、手紙のやり取りをして頂いている。(携帯電話を所有して居る方有り)		
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	ご入居者様にとって共有スペースが居心地が良い所である様に、四季に応じての室内の温度管理、床暖房、照明の加減、などは常に行っており、ここ2年間夏にはグリーンカーテンを植えるなどしている。(ゴーヤも食べている)	リビングは、明るく清潔でゆったりしており、前面に市の自然公園がホームの庭園の様に開けており、快適に過ごせるようになってます。窓辺に季節の花や観葉植物が置かれ、利用者と職員合作の貼り絵が飾られ、季節感を感じます。家庭的雰囲気の中、利用者がそれぞれ自由に寛いでいたのが印象的でした。	
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	共有スペースにソファを置き、気の合うご入居者様同士でのおしゃべりなど楽しんで頂ける様に工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入所時に馴染みの物、ご家族、ご友人の写真などをお持ち頂き、ご本人が居心地よく過ごせる様にして頂いております。	居室は、小型クローゼット、洗面台、コールボタン、備え付けベッドが置かれ、利用者が居心地よく過ごせるようになっています。空気入れ替え・臭気抜き用の換気扇、転倒に優しい床等工夫がされています。利用者は、馴染みの物を持ち込み、快適に過ごしています。	
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	手摺、エレベーターの設置などの設備をしており、各ご入居者様の残存能力に応じて、ご自分の出来る事はして頂ける様に支援しております。		