

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	3391000142		
法人名	株式会社 成峰		
事業所名	グループホーム 花すゝき		
所在地	岡山県新見市高尾232-2		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年12月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族的な雰囲気を大切に、笑顔のある明るい生活の場をつくるように努力しています。 ・市街地の住宅の一角に位置し生活と地域とが密着しています。近隣の方が季節の花を持ってきていたり、手づくりの蹴鞠や飾り雛なども観てもらえればと、立ち寄っていただけるような、近隣の皆様の暖かい協力のある環境の中で暮らしています。 ・同じ敷地内にはグループホーム花みずきがあり、日々の生活、行事など連携を取りながら取り組んでいます。入居者の方も日々の交流をして笑顔のある落ち着いた日々を過ごされています。
--

【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)】

<p>開所から3年を迎え入居者がなじんできている姿が窺えます。職員も入居者との関係を深めつつ、どうあるべきか理念に基づき日々研鑽に励んでいます。敷地内に同系列の事業所が先に開所しており、お互いに協力しながら地域の方々と相互関係を築いています。また地域の防災や催しを積極的に発信する拠点になっています。地域の方や入居者、その家族が参加し認知症の理解推進と地域関係づくりのパイプ役も担っています。</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. 全くいない
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				

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
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	地域の花見等行事に参加させて頂きまた、ホームの行事・訓練等に來ていただいて、ご利用者様との交流を持つ機会をつくり、グループホームの理解と協力を得られるようにしています。	理念に基づき入居者には今までと変わらない”普通の暮らし”を送ってもらえる様に努力しています。	理念は事業所の存在意義です。これからも職員が一丸となって目指すべき姿を共有し、そこへ向かう為にはどうすればいいのか何が必要なのか研鑽し続けることを期待します。
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	日常の散歩・地域の花見、ホームの夕涼み会等を通じて、入居者の方の顔など知っていただけるように日頃から挨拶を交わしながら交流に勤めています。	地域との交流を続け地域の方と入居者と顔見知りになり、事業所の外で会うと普通に会話をしています。また地域の行事に事業所の場所を提供するなど地域の一員として役割を担っています。	
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	主に、毎月行われる、隣接のグループホーム花みずきでの認知症カフェに協力参加してその時に認知症の理解、対応などについて話しています。		
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	二ヶ月に一回の開催で、行政、社協、地域代表、民生委員、ご家族代表、ご利用者代表の方にお集まりしていただき、ホームの状況を報告して意見、助言をいただいています。	地域と行政のパイプ役を担い会議では地域の出席者から積極的な意見が出ます。また防災・防火訓練や地域づくりの拠点として地域の高齢化対策についても積極的な意見交換が行われています。	今後も運営推進会議の改善策、アドバイスを参考にケアサービスの充実を期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、報告に対しての改善策、アドバイスをいただいています、また研修などについても情報連絡を頂けるようにしています。	市町村との連携が出来ている。可能な限り研修会等に参加しています。	研修会では新しい情報や色々な気づき学びを得ることが出来ます。研修会への参加を期待します。
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	月に一回の職員のミーティング時にプチ勉強会をして理解を深めるようにしています。玄関にはチャイムを付け施錠しない、自由に開け閉めができるようにしています。	日々の入居者との関わりでどのようなことが不適切なケアに当たるのか話合っています。親しい関係となれ合いの違いも意識しています。	入居者との関わり方には意味があることを再度認識することは重要です。いつの間にか意識せずに”決まっているから”とならないように意識し続け職員同士共有していくことを期待します。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体的には入浴時などに観察をして、気になる点がないか確認をしています、ケアマネ、管理者に報告するようにしています。言葉に関しても日頃から優しい言葉使いをできるように努力しています。		

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
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	職員全員までは、理解に浅い部分があります。今後も研修等に参加して理解を深めていくように取り組んでいきます。		
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	契約書に沿って理解を得ながら説明をしています。わかりにくい部分については、繰り返し説明をして理解していただけるように努力しています。		
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	面会等ご家族様が来られた時に、日頃の生活状況をお伝えし、同時にご本人様からの要望や、ご家族様からのご意見要望を聞くようにしています。	家族の意向を聞いたときは管理者に伝え、運営に反映させるようにしています。また家族が意見を話しやすいように、担当者以外の職員も積極的に家族に話しかけ、人間関係を作るように心掛けています。	
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	日頃から話しやすい環境を作るように努力しています。改めて機会を作るのではなく、日常の退社時などに話ができるように勤めています。	職員全員で小さい事から話し合っ進めています。運営に関わることはその都度ミーティングを行って決定しています。	
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	個別に面談を行い職員の精神的ストレス、不安など把握するように努めて、働きやすい環境をつくようにしています。また、サービスの質の向上を目的に介護職員処遇改善加算を行っています。		
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	職員のレベルにあった研修に行くように勤めているが中々、合致したような研修ができていない。研修後は、ミーティングを通じて職員への周知を図るようにしている。		
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	居宅介護施設連絡会議などに出席して、情報交換、問題点などお互いにアドバイスをいただきサービスの向上につなげています。		

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
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	ご本人の性格など考えながら他の入居者さんとスムーズになじめるように最初は職員と一緒に座り話すようにしています。また、座る位置にも配慮してなじみやすいよう環境をつくっています。		
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	入居時には、ご家族様から不安な点、要望、特に注意すべき点などをお聞きして日々の関わり方に活かすように努めています。また入居から一週間は何度かご家族様に様子をお伝えして、安心していただけるようにしています。		
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	入居時には、ご本人様とご家族様とそれぞれに話を聞かせてもらい、今までの状況をお聞きしながら、ご本人の意向とご家族の要望をふまえ何が必要かを話し合い対応しています。		
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	家庭の延長で、家族のように、一緒に笑ったり、泣いたり、怒られたりと温かみのある接し方ができるように努めています。全ての方が受け入れてもらえているとは思いませんが、努力しています。		
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	ご本人の要望を伝えながら、ご家族の意向も聞いて、必ずしもひとつにならない部分はありますがご本人の今の状況を伝えながら理解していただけるように努力しています。		
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	受診時などに偶然会ったりして、話が進むようでしたら、ご家族様に確認を取ってからホームの住所をお知らせして後日にでも面会に来ていただけるようにしています。	地域の方がボランティアで参加してくれたり地域の行事を事業所で行ったりして、入居者の昔からの知り合いの方も参加しており、入居者と話に花が咲くことも見受けられます。	
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	共有スペースでのイスの座る位置を考え、話が合う方、趣味が同じ方とかで座ってもらっています。気の合う方で一緒に作品を作ったり、問題を解いたりと一緒にすることを作っています。		

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
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	退去された後も病院とか施設に出向き様子を伺ったり、ご家族様から話を聞かせてもらったりと、退居されてもご家族様がホームに連絡できるような関係づくりに努めています。		
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	入居時の事前面接や入居時に利用者本人、家族の希望を聞き初回ケアプランを作成している。	日々の関わりを通じて、一人ひとりの思いや意向を掴む為に一对一の時間を設け、本人の気に入った話を聴くようにしています。今までの生活は介護支援専門員が情報収集に努め、職員と共有しています。	
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	事前面接、居宅ケアマネージャーからの情報を頂き、退院後の入居の場合は地域連携担当相談員、介護担当者より情報を得るようにしています。		
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	日々のストレッチ運動、レクリエーションなどを通じて関わりを持つ機会をつくり、現状把握に努めています。できるだけ時間をつくり見守れるように努めています。		
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	本人、家族の話し合いで作成したケアプランのもとに、担当職員を含め具体的な介護計画の作成に取り組んでいます。	本人及び家族の意向や心身の状態の変化を計画に入れていきます。また入居者のこれまでの生活が継続できるため生活の流れを取り入れ具体的は支援方法を盛り込んでいる。	
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	生活記録等により個別に情報共有が出来るようにしています。ミーティングにて実践方法や見直しを検討しています。		
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	ご本人の状態、ご家族の状況をお聞きしながらその時に何が必要かを話し合い対応しています。		

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
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	近隣の方との花見、夕涼み会、避難訓練など行事を通して交流を深め、グループホームへの理解と協力を得ている。		
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	定期受診は基本家族対応の受診でやむ得ない場合はホーム対応の受診をしています。家族と共に受診に同行する利用者と利用者の状況に応じて支援している。ホーム対応の受診の場合は家族に報告している。	受診の際は、新見版医療情報提供シートを使用し医療連携に努めています。家族が受診に付き添ったときは必ず情報共有を行い、入居者の健康管理に努めています。また職員が付き添ったときはその都度家族に連絡をしています。	
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	病状や介護上注意が必要な場合は申し送りノートを使い情報共有をしている。看護職員がいないためケアマネが相談等も対応し最寄りの病院に確認している。		
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。	入院の場合は医療機関への情報提供と経過を把握するようにしている、退院が決まったら病院に訪問し情報提供を受けている。各病院の地域連携担当者が窓口になっているため連携は取れています。		
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	現状は軽度な入居者の方が多く、対象者はいませんが、救命救急蘇生法の訓練やターミナルケアの研修に参加して、今後に備えていきます。	今後の重度化や終末期の本人、家族の意向に関して、現在事業所で出来る事を話し合っています。また職員も含め方針の統一を図っています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署に依頼して救急蘇生法の実技訓練を行い、身に付けるようにしている。今後も繰り返し訓練を行うようにしていきます。		
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	火災に対しては年に2回は必ず避難訓練を行っています。災害についても消防本部より現状を見ていただき、避難場所の確認や映像を見ながらの災害の恐ろしさ、理解を深めています。	火災・防災訓練には地域の方も参加して行っています。消防本部も年1回参加してくれます。地域の参加者から避難誘導の際、気づいた点を教えてもらい、次に繋ぐことが出来ています。	これからも地域の方と一緒にこの地区独自の避難方法、経路を確立し地区全体で進めて行ってください。

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
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	個人お一人ごとの生き立ち、今までの生活環境を踏まえつつ、性格、個性を大切にしたい親しみのある声掛けをできるように意識しています。馴れ合いにならないように注意しています。	親しい関係と慣れ合いとの違いを意識しています。不適切な対応が感じられた時は職員同士で注意し合っています。特に職員目線のケアにならない様に入居者が今まで行ってきた生活を受け入れています。	今後も職員目線のケアにならない様な介護を継続してできることを望みます。
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	おやつ、お菓子など極力、種類の違うものをお出して選ぶ楽しみの機会をつくようになっています。皆さんに平等に選べるように注意しています。		
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	入居者の方それぞれに希望や要望がありますので、いくつかのグループに分かれたり、一つにまとまったりして過ごすようになっています。入浴など中々好まれない方もおられるので、工夫をしながら対応しています。		
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	行事等の外出時には、季節にあった服や帽子を選んで、“よそ行きの服”を決めるようになっています。ご本人が楽しみに笑顔になるように気を付けています。		
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	食事形態の変更により、品数が多くなって、味付けもしっかりとした物になり完食できなかった方も完食されるようになり楽しみにされています。	食事は半調理したものを導入していますが、食事の形態は個々に合わせています。特別な日は献立を変更して、入居者と一緒に準備から片付けまで行い、和気あいあいと楽しんでいます。	
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	必要に応じて刻みをしたり、ミキサーにかけてつくっています。嚥下の悪い方には水分にとろみをつけてムセを防ぐようになっています。水分摂取もいろいろな種類で味を変えて飲んでいただくようになっています。		
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	ほとんどの方が声掛けでご自分でされている。部分入れ歯の方が多く、磨き残しがないように注意しています。入れ歯洗浄は職員が洗浄剤を入れるようにして、誤飲等の事故防止に注意しています。		

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
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	排泄チェック表を付けて、排せつパターンが見えるようにしています。日中長時間トイレにいかない利用者には時間間隔をみて必要に応じて声掛けで誘導をするようにして、極力失敗の無いようにつとめています。	排泄支援を行うにあたり入居者一人ひとりの今までの習慣を継続し、その人が違和感なく排泄できるように支援しています。	
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	レク中でボール遊びを中心に、歩行、立ち上がりなど身体を動かすようにしています。食事面でもなるべく自然排便を考え、サラダにオリーブオイルを使ったり、必要に応じて朝に冷たい水、牛乳を飲んでもらったりしています。		
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	2日～3日の間隔で1日3人を目安に順番に入浴をしています。入浴剤を入れて保温効果を高めたり、入浴後に保湿ジェルを使ってかゆみの原因になる肌の乾燥を防ぐようにしています。	入居者一人ひとりの習慣に沿った入浴の支援に努めています。入浴拒否の方には何が入浴を妨げているのか今までの生活歴や本人から事情を聴いて根本の原因を解決するように努めています。	
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	今まで生活環境をもとに、落ち着ける居室の環境を作るようにしています。ソファやテレビを置いて過ごしやすい環境、落ち着ける雰囲気をつくっています。		
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	受診があると、受診ノートをつけるようにして、状態、薬の変更等職員に情報の共有ができるようにしています。服薬時も担当者のサインをして更にダブルチェックをして服薬ミスの無いように注意しています。		
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	歌が好きな方が多いので、昭和の歌、懐かしの歌を口ずさんだり、懐かしの映像をみて、皆さんで話したりできるように努めています。		
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	お一人おひとりの希望に添うことはできませんが、年に春と秋に遠足を実施しており、ご家族の方、地域の方にも参加していただき一緒に交流を深めるようにと日帰りのできる距離で計画実施しています。	地域の方が花見や旅行と一緒に参加することで入居者の普段の暮らしに触れ、より入居者を理解することに繋がり、避難訓練時の誘導に活かされました。外出が目標の一つとなっており「何を着て行くか」「お弁当は何を作ろうか」と生き活きとした笑顔が見られます。	

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
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	個人でお金を持っておられる方もいますが、しまい忘れから、紛失等の問題もありますので、基本的には、同意のうえ預かり金としてホームの方で個々に管理をさせてもらっています。外出時は個々に使えるように持ち出しています。		
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	ご本人の希望がある場合には、電話番号をお聞きしてかけてお繋ぎしています。中には携帯をもっておられる方もありその方は居室にてご自由に連絡されています。		
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	入居者の方が作品を作れるように、職員が季節などを考え提案と一緒に作っています。行事イベントの写真等も飾って入居者の方が見て楽しめるようにしています。	共有空間の居心地の良さは、職員の雰囲気最も大きいので職員は常に笑顔を絶やさず落ち着いて行動し、入居者のちょっとしたしぐさに立ち止まって対応しています。	
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	以前は居室内にこたつを用意して気のあった方同士で話をされていたこともありましたが、最近ではホールで皆さんと過ごされることが多くなっています。入居者さん同士で了解の上、居室の出入り、過ごし方は自由にできるように見守りをしています。		
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	お気に入りの鏡台やソファーを持ち込まれたり、籐で作られた椅子を持ち込まれたりとして以前使われていたものを居室に置かれ、過ごされています。	持ち込むものに制限は無く、入居者本人が必要な物は好きに持ち込んで貰っています。また家族と入居者本人にとって大切なものも持ち込んで貰っています。	
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	各椅子に手作りカバーをつけて、個人のお部屋の絵と名前が見てわかるようにしています。そのカバーも入居者の方に縫っていただいています。また衣類にも名前だけでなく色分けをして、洗濯物も色で分けれるようにしています。		