

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	3270100724		
法人名	NPO(特定非営利活動)法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホームまごころの家		
所在地	島根県松江市古志原1-14-1		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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 x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年11月15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)】

・離床時、整容させて頂き、女性の方には、お化粧を支援している。個別支援として希望の場所への外出支援。日中のアクティビティに力をいれています。3食手作りの食事で五感を味わう事が出来ます。また、ご家族・ご親戚・友人に向けても通信などを発送し、遠足・趣味の活動や、遠足にもご案内させて頂いています。

【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)】

「選ばれる事業所」「今日が一番いい日」を目指し、全職員が理念を共有し本人本位の支援を行っている。新人職員も日々「振り返りシート」で業務の流れや気付きなどを振り返り、その都度事業所の取り組みや方針を理解しケアに繋げている。事業所通信を利用者家族だけでなく孫、姉妹、友人、退所した利用者の家族、現在入居待ちの人にも届け、関係が継続するように努めている。在宅の高齢者に食材の移動販売をしている地域の人が事業所の取り組みを紹介し入居に繋がった人もある。在宅での介護者や他施設入居中の家族などが気軽に相談できる場所となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	事業所独自の理念がある。日々振り返り理念の意味をスタッフ同士で確認しあいケアに活かしている。地域密着を根ざすサービス提供できるように努めている。	毎月理念に基づいて自己の振り返りを行っている。定期的な「振り返りシート」の活用で意識付けや確認を行い「安心、安全、やすらぎ」に繋がったケアに努めている。	
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	回覧板や季節の手作りおやつ等を利用者と共にご近所へ持っていく。地域から野菜の差し入れ、畑作りの手伝い、ウエス等持って来て頂ける協力がある。施設行事にも声掛け、参加頂いている。	地域の文化祭に参加し利用者の陶器作品を展示したり、日常的に野菜の差し入れや畑や花の手入れ、ボランティアなどの訪問がある。地域の人が介護相談に気軽に立ち寄れる場所となるよう積極的に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、多角的に認知症をより、詳しく知る為の意見交換などを行っている。又、地域で不安を抱えている高齢者家族の相談を受け、アドバイスさせてもらっている。		
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	実践できるものは直ぐに取り掛かっている。出来なかったものに対しては、そのままにせず、出来る方法論を会議等で話し合っている。又、テーマを決め継続し議題に取り組み内容にしてある。	退所した利用者の家族や近所の在宅介護をしている人などいろいろな人の参加があり、多数の相談や意見が出されている。家族から「避難訓練に参加、協力したい」との声があり運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	運営会議に参加してもらっている。又、問題が生じた時などは、行政に電話で相談させてもらっている。	運営推進会議で相談や助言をもらったり、9月に管理者が交替したので書類関係について相談したり、防災について他事業所の情報提供を受けるなど日常的に協力関係を築いている。	
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	新年度に自施設研修計画を立てている。年度初めに必ず全職員で話し合っている。	研修計画を立て職員が資料を作成して勉強会をしたり、実践者研修に参加した職員が内容を伝え、身体拘束をしないケアを行っている。ニュースなどで気になることは、ミーティングなどで話し合い共通認識している。	
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	自施設研修を実施し職員同士で学ぶ機会を設けている。又、新聞・報道等がある度に、折に触れ、管理者から情報提供あり、内容を共有し、虐待があってはならない職場風土をつくるようにしている。		

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	必要なケースがあれば管理者が対応しているが、今までそのようなケースはない。権利擁護に関する制度について、自施設研修にて学ぶ機会を設けている。		
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	入所前には本人・家族には必ず施設見学、又は、数回お茶や行事に案内。近況を聞くために電話等し、家族の入所希望が不安を持たないように話し合いが出来る機会を多く作り入退所についても理解をしてもらっている。		
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	日頃より、家族へ毎月のお便りを始め、来所時に近況報告をこまめに行い、家族との関係作りに努めている。又、運営推進会議へ家族に参加して頂き意見を頂戴し運営に反映させている。	家族の来訪が多く気軽に意見や思いを聴ける関係作りに努めている。家族同士の交流があり、食器洗いなど協力してくれる家族もある。事業所通信を家族、孫、妹などにも送り様子を伝えている。	
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	職員会議で職員全員が意見を言えるように会議を進めている。別に、職員会議を設け常に事業所の理念をもとに話し合え、運営に関しても上司に伝える事が出来るようにしている。	理事長、管理者は日常的に職員と関わり意見を聞いている。管理者は、新人職員の利用者との関わりや業務についての悩みに対し一緒に話し合い、経験を伝え、職員がやりがいを感じて働けるように支援している。	
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	管理者を通し報告を受け常時話し合いを行っており期末手当が支給できるように話し合っている。又、家族等から寄せられた感謝の声など直接伝え職員の向上に繋げている。		
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	毎月実施している職員会議・ケアカンファレンス等、又、昼食を共にする事で職員それぞれの力量などの把握に努めている。県主催の研修参加、他研修情報があれば随時受講出来るようにしている。		
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	外部研修にて他施設職員と知り合い、相互に施設訪問するなどの交流をしている。又、他施設からの見学を積極的に受け入れることで、自施設の強みを確認しながら他施設の良さも取り入れている。		

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
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	事前に本人の生活歴を把握し、医師や訪問看護しとの連携を密にし、本人の日常の様子を具体的に伝え、相談しながら声掛けの工夫、薬の処方なども考慮の上接するようにしている。		
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	定期的に、又は、状況変化に伴いケアカンファレンスを可能な限り家族に参加してもらいホーム長とケアマネを中心に行っている。些細なことも家族の意向に沿うように努めている。		
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	訪問看護師にも相談、又は、介護福祉用具業者にも相談をし直接、あるいは間接的に一番良いと思われる方法を家族に伝えている。		
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	利用者の出来ること出来そうにないことを見極め、出来そうなことに関しては、手や口を出さないように見守ったり、一緒に行うように支援している。		
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	受診や生活用品の管理などを協力が出来るところはお願いしている。ドライブ・外食・曜日を決めての食事介助など積極的に協力して下さるご家族も数人いる。		
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	その方の生活歴を把握、又、家族にも情報提供頂き本人が望むところなどに出掛けたり、ホームに電話を掛けてもらったり、文通したり、時には自宅にもお連れしたりする。	個別支援を行い利用者の生まれ育った場所や行きたい場所に出かけている。事業所の取り組みを通して趣味仲間との偶然の再会もあった。事業所通信を関係者に送りこれまでの関係が継続するように努めている。	
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	音楽療法・陶芸教室・日々行っているアクティビティーの中で、お好きな歌などご利用者の興味のあることを生活歴及び、家族の情報から把握し支援提供するように努めている。		

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
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	退去者(死亡)家族にも運営推進会議に参加して頂いている時もある。又、趣味の活動を通して、陶芸教室などにも参加して頂いている。ホームの毎月の様子は、ホーム通信を送付してお知らせしている。		
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	家族からの情報の提供により把握。本人の表情・行動を観察、日常会話の中から話を聞き逃さず思いを引き出すように注意しながら随時プランに入れる等で検討している。	生活歴の把握や家族からの情報、日頃の関わりの中での何気ない言葉や表情、行動から思いを汲み取っている。動物が好きな人には職員が連れてきて思いを実現させている。	
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	入所前の基本状況を活用。個別にケアカンファレンスを開き、家族・本人・職員で意見交換を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	定期的なモニタリングやカンファレンスの他、必要が生じた場合は速やかに開催しその状況をにより家族・看護師その他関係者を招き検討の上介護計画を作成している。		
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	日頃から、家族、又は、本人の意見を聞き職員とも話し合いの場を設け介護計画を作成している。	介護計画に沿った記録をし、ミーティングなどで利用者一人ひとりの可能性や状態の話し合いを行い現状に即したプランを作成している。家族の来訪時や電話で細かな情報を聴きプランに反映させている。	
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	申し送り記録の時間以外にも、常に利用者の状態について話し合っている。情報の共有にも努めている。ケアプランの見直しも都度行っている。		
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	家族の都合や、住む地域による受診や入院時の付き添いを職員で行っている。		

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
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	運営推進会議・行事等にも出来るだけ地域の方にも来て頂き、利用者も参加し交流を深め、ホームでの生活の様子を見て頂いている。又、その時に気付いた事など教えてもらったり力を貸して頂いている。		
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	かかりつけ医は従来からの関係を大切にしている。定期的な往診と緊急時の往診、場合によっては大きな病院受診が必要となった場合は紹介状を出し受診が速やかに行われるよう支援している。	入居前のかかりつけ医を継続し、情報提供をしながら定期的な往診や必要時には受診の支援をしている。	
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	毎週一回訪問を受けている。利用者全員のバイタルチェック、又、利用者体調について不安を感じている職員について相談にも応じている。又、24時間対応で安心が電話でも繋がっている。		
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。	利用者が入院した時は、有償ボランティアに登録している職員が付き添いなどをして、医療関係者に細かい情報提供が出来るようにしている。常に入院中の様子をホームにて話し合い早期退院が出来るようにシミュレーションを行っている。		
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	同意書を交わしている。早い時期から繰り返し話し合っている。必要性が生じた利用者には、家族・看護師・ドクターと共に話し合い今後の方針を共有できるように努めている。	入居時看取り指針を伝えている。状態に合わせて利用者、家族、関係者と話し合いを重ね「今どうしたいか」を本人本位で考え、方針を共有し取り組んでいる。終末期の利用者の状態に合わせたマニュアルを作成し職員間で統一している。	
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	対応マニュアルに従い、緊急時連絡網にて備えは出来ているが応急手当については救命講習修了書はあるが、定期的には訓練出来ていない。だが、講習に行った担当によるOJT研修は行っている。		
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	スプリンクラーの設置有り。定期的に防災訓練を実施している。地震・水害等で地域の方の受け入れができるよう、備蓄も準備した。	定期的に業者による点検や消防署立ち合いの訓練を行っている。非常ベルについて近所の人に文章で伝え理解を得ている。家族も参加しての訓練を12月に計画している。	さらに地域との合同訓練をされることを望みたい。

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
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	人生の大先輩である事を念頭に置き敬意を持った言葉使い(方言)・態度で接しながら時には親しみのある言葉使いで温かみのあるコミュニケーションを心掛けています。	馴れ合いではなく親しみを込めた言葉使いや接し方をするように日々振り返り職員間で話し合っている。新人職員は「振り返りシート」を活用し利用者主体の対応を心がけている。	
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	思いを伝えられる利用者にはじっくり話を聞き本人の希望に添える様に努めている。思いを上手く伝えられない利用者には言葉掛けをしながら本人の表情等を観察し思いを汲み取れるように努めている。		
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	ひとり一人の生活歴・趣味等の把握に努めその希望に添うように支援している。今、何がしたいか自己決定ができるように支援している。		
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	毎日お化粧をしている。男性利用者には髭剃りをして頂いている。衣類は自己決定を促すが、出来ない利用者には複数用意した中から選んでもらうか、その人に似合った衣類を居室担当が選んでいる。離床する度に髪を整えている。		
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	食事が楽しみになるように毎日料理の段取りから関わられる利用者には一緒にしてもらっている。日頃の会話から好物を聞いて直ぐ献立に取り入れている。盛り付け・片付けを利用者様と共に行っている。	大まかな献立は決めているが、利用者のその日の希望も取り入れ食事作りをしている。下ごしらえから片付けまで一緒に行っている。利用者の食べたい時間に食べられるよう配慮している。	
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	水分はレパートリーが多く、利用者のその時に飲めるよう常に用意している。拒まれるときは、手作りのゼリー・プリンなどで水分摂取を支援している。		
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	出来ない利用者は職員が付き添い、口腔ガーゼで対応している。出来る利用者は職員が後で仕上げブラッシングをしている。歯磨き粉は飲んでも害がないものを使用している。義歯は毎夜ポリドントで消毒して翌朝装着している。		

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	全介助でも出来るだけトイレにて排泄を促している。入所時は紙オムツ、リハパンだった数人の利用者は、それぞれ、紙おむつがリハパンに、リハパンから自分の下着に改善された。	利用者の目線で接し、さりげない声かけで支援している。利用者の可能性を探り布パンツで支援できるようになった人や、生活歴からトイレは暗い所との認識の人には夜間の工夫をトイレ誘導に繋げた人もある。	
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	水分・食事に注意をしている。水分が入りにくい時等は食物繊維の入ったゼリーを作ったり、果物ジュース、夜間水分補給などで対応している。食事の前に一杯、食後に一杯とって頂くように心掛けている。又、排泄時には腹部マッサージをしている。		
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	毎日入浴を希望する利用者には本人主体かつ希望に合わせている。又、各季節毎に楽しめるように浴槽内に温泉のもとや、花などを入れて対応している。	利用者の思いに沿い毎日入浴したり希望の時間に支援している。入浴を拒む人にはスムーズに入浴できるように声かけを工夫している。入浴後に皮膚の乾燥を防ぐ取り組みをし改善した人もいる。	
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	夜間不安を抱えておられる利用者には、鈴を持って頂き、いつでも駆けつけられる様に安全対策をしている。又、眠剤は使用しなくてもいいように日中の活動を促し、良い眠りにつける様に支援し、昼夜逆転にならない様アクティビティに参加を促し生活にメリハリをつける様に支援している。		
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	個人ケースファイルの中に薬データが綴ってある。毎日の薬は一週間分セットし、その中から一日分を毎日、時間別にセットしすぐ出せる工夫と確認が出来、誤薬を防ぐことが出来る。薬袋に日付を入れることにより飲み忘れを防ぐようにしている。		
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	利用者が生活上の役割が出来るように職員が先を見越して、自然体で取り掛かれるように支援している。又、外出、趣味の活動にも積極的に取りかかってもらえるように支援している。		
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に支援している	希望に添った外出に努めている。行事等で遠出の遠足は、家族様・ボランティア・地域の方の協力を得ている。体調により外出できない利用者には、テラスで日光浴、外気浴等を行っている。	天気の良い日には散歩や野菜の収穫、喫茶店に行ったり回覧板を持って行くなど外出に努めている。テラスでつるし柿を見たり庭の花を見るなど自由に楽しんでいる。計画的な外出には家族や地域の方の協力がある。	

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
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	職員が預かり、外出先での買い物等本人の希望の物は、財布を持って頂き買い物をしている。移動販売において、お菓子など買われる事もある。		
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	ホームから、毎月、家族、親戚友人に向けてホーム便りを出している。よって手紙が利用者宛に届いたり、電話がかかってくる、懐かしいものが送られてきたりと、ホームにいても関わりがもてている。		
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	ホーム内では四季の花や、美術教室の作品などを展示している。居室には、思い出の写真をボードに飾ったり、2名の方は位牌を置いておられる。日差しがきつい所は、遮光カーテンに替え居心地が良くなるように支援している。	花や手作り作品、行事写真、季節の飾り物、テラスにはつるし柿があり季節感がある環境作りをしている。今年、台所は対面式テーブルにし、利用者が盛り付けなどしやすい高さに改善した。	
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	ホームの共有空間が狭く一人になれる空間はない。静かな空間が好まれる時は、職員と一緒に利用者の居室でお茶等をしてゆっくり過ごせるように支援している。		
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	本人の思い出の品や、使い慣れた家具などを居室内に配置し、又、写真等レイアウトをし居心地良く暮らせるように支援している。	遺影、陶芸作品、趣味の編み物、化粧品、沢山のぬいぐるみなど思い出の物を持ち込んでもらい、テープレコーダーで童謡を聞くなど、心地よく過ごせる工夫をしている。職員と家族との連絡ポストを置いている。	
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	キッチンを対面式にリフォームし、見守りかつ、関わりが出来るようになった。自立の部分を大切に、車椅子の方でも、お手伝い出来る様作業台を低くし、自立した生活が送れるように工夫している。		