

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	3290400088		
法人名	有限会社伊野本陣		
事業所名	グループホームやまもも		
所在地	島根県出雲市美野町504		
自己評価作成日	平成29年6月30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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JiryosyoCd=3290400088-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2棟目7番7号		
訪問調査日	平成29年7月12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)】

開設10年目を迎える当施設は、宍道湖・山・日本海が近く自然豊かな四季折々の風景が楽しめる場所にあります。当施設は面会時間の規定はなく、ご家族様等にいつでもご自由に入出入り出来る様になっております。食事は調理の職員が毎食手作りしており、簡単な台所仕事を手伝って下さるご利用者様もいっしゃいます。糖尿食や刻み食等、ご利用者様個々の状態に合わせた食事を提供しております。病院受診は自宅におられた時からのかかりつけ医とのつながりを継続し支援をさせていただいております。

【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)】

旧本陣の建物を移築された落ち着いた雰囲気のあるホームです。利用者との会話や笑顔がみられ穏やかに過ごされています。職員は寄り添いながら家庭的なケアに取り組んでおられます。食事、ホームでの手作りで、季節に合わせたメニューや利用者へ聞き取りたいメニューを提供されています。ホーム内での調理と言う事もあり、食事の用意の音や匂い等、家庭の様な雰囲気となっています。管理者と職員はチームワークもよく利用者本位のケアをされています。

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	経営理念・ケア理念に沿ったケアを行うよう心掛けている。	施設玄関など誰でも見えるところに経営理念、ケア理念を掲げられており、職員は共有しながら日々のケアにあたられています。入社時の理念の説明に始まりや毎月の職員会議、カンファレンス等で、都度振り返りが行われています。	
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員として日常的に交流している	施設の行事に来ていただいたり、地域行事へ参加をさせていただき地域との関わりも多くなってきた。地域の回覧板に当施設のお便りを入れさせていただいたり、ご近所の方が野菜をくださったり、地元の小学生が見学に来たりと良い関係が出来ている。また、地元出身のご利用者様や職員も増えてきている。	開設10年、常に地域に情報発信し地域の一員として事業がなれる様努力し続けた結果として今を迎えられている。事業所の行事に地域の方の参加頂いたり、利用者が地域行事に参加したり、「伊野市」に出掛け買い物を楽しまれたりしています。地域の回覧板にホームの便りを入れて頂き情報発信されています。ご近所の方が野菜を下さったり、地元の小学生の見学等の交流も盛んになってきました。住まいが地元の利用者や職員も増えて地域との付き合いが深まっています。	
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	毎月1回当施設のお便りを配布している。また、地域の方・校区内の中学校での認知症サポーターの講師をさせていただいたりと活動を行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、行政担当者の方や民生委員の方、近隣の方に参加をさせていただき意見交換や当施設の事を知っていただく事が出来る場となっている。	2ヶ月に1回併設の小規模多機能事業所と合同で運営推進会議開催されています。地区住民代表、地区自治会長、地区民生委員、高齢者あんしん支援センター職員、出雲市職員に参加頂いています。家族代表は参加がありませんが、日常的に運営状況や事業報告を行ない意見交換が行われています。	
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	出雲市のグループホーム協議会に参加し必要に応じ連絡、連携が図れるような関係作りが出来ている。	運営推進会議に参加頂き行政の最新の情報を頂かれています。また、必要時に電話で連絡し、協力、連携が図られています。出雲市のグループホーム連絡会にも参加頂いているので、必要に応じて連絡を取られています。	出雲市のグループホーム連絡会等を通じ、平日の公共施設の利用料減免措置をお願いされても良いかもしれません。
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	身体拘束のないケアに取り組んでいる。ご利用者様の状態の変化に応じカンファレンスを行い、ケアの方向性にバラつきが出ないように努めている。	身体拘束をしないケアについて、研修も行われ取り組まれています。職員も理解し実践できています。職員の見守り体制や利用者の状態変化に伴うカンファレンスでケア見直しを行い身体拘束のないケアが継続されています。	

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
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	カンファレンス、話し合いの場を設け虐待が起きる事がないよう努めている。		
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	研修を受講した職員の研修報告書に目を通している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	解約時には家族・転居先との連絡を図り、責任を持ち対応をしている。		
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	家族が希望・要望を話しやすい関係作りを心掛けており、相談・要望等あれば都度対応をしている。	家族面会時に家族が直接管理者、職員リーダー、担当職員に要望、意見等を話されることが多いです。毎月の便りに担当職員が日頃の様子を書き添えて送付されており、遠方の家族には月便りやメール、電話等で意見、要望を伺うようにされています。緊急時の連絡はメール対応等を利用されています。	
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	管理者と職員が気兼ねなく話しをする事が出来、意見を言いやすい雰囲気である。	カンファレンスで利用者の状況やケアについて話し合われます。管理者は日頃より職員は気兼ねなく話せる雰囲気大事にされており、職員も相談等しやすく意見、要望等も言いやすい環境です。経営者もまた管理者からのホームの意見、要望等も良く聞いて下さいます。	
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	職員個々の家庭環境に合わせ勤務時間や休日の希望等出来るだけ希望に沿うように対応している。		
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	職員の個々の能力・勤務年数に応じた研修参加を勧め、職員のスキルアップを図りやる気を引き出せるよう努めている。		
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	研修等で同業者との交流を図っている。		

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
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	事前調査時 本人、家族からの希望要望を聞き不安なくサービス開始出来るよう努めている。		
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	入所前に施設を見学していただき、家族・本人の思いや要望を出来るだけ取り入れている。また、入所されしはくはこまめに連絡を取り本人の様子をお伝えしている。		
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	本人の状況を見てその時に必要なケアを行っている。		
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	介護する人・される人というだけの関係にならない様々に出来る事を職員と一緒に言い、日々の生活がよりよい物になる様に心掛けている。		
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	本人・家族からの要望やその時々々の状況を見ながら、一緒に本人を支えていける関係を作るよう心掛けている。また、面会時には日々の様子をお伝えし離れていても状況が把握していただける様にしている。		
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	面会時間の規定はなく自由に来訪していただける。自宅へ戻り泊まれる方、家族との外出を楽しまれる方もおられ、本人が希望されれば手紙や電話の支援も行っている。	面会時間の規定が無いので、家族の方の面会回数も多く、利用者と家族の関係は継続されています。家族の希望で盆や正月に外出、外泊される方もあり、家族との関係が途切れない支援に努められています。本人希望があれば手紙や電話の支援も行われています。行きつけの美容院に行かれる方もあります。	
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	それぞれの性格や気性に合わせた席の配慮をし、お茶や食事時間が楽しい物になる様にしている。利用者同士のトラブルが起きないように、孤立しない様気を付けている。		
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	契約終了後も施設へ来られたり、お祭り等の行事への参加がある。		

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
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	本人・家族・職員が話し合いをしケアプランを作成している。本人の意向・希望の把握が困難な方は思いをくみとり本人に必要なサービスを行う様努めている。	本人、家族、職員が話し合い思いや意向を介護計画に繋げている。意思、疎通の困難な方は思いを汲み取りサービスに繋げていけるよう努力されています。	
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	本人または家族とのコミュニケーションの中から聞き生活歴等を把握するようにしている。		
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	それぞれの利用者の生活リズム、体調面での変化等個人記録・スタッフ日誌での申し送りを行い、情報の共有をしケアにバラつきが出ないようにしている。		
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	月1回のモニタリングやカンファレンスを行い、本人・家族の意向を踏まえてプラン作成にあたっている。	月1回カンファレンスを行いモニタリングを行っています。評価は6ヶ月に1回実施されます。状態変化の時は随時プランの見直しが行われています。家族に近況報告をされる時に思いや意向も聞かれプランに取り入れるようにされています。	
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	日々の様子は個人記録へ、いつもと違った点・気付いた事等はスタッフ日誌に記録をし職員間での情報を共有出来る様にしている。		
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	必要時には家族とも話し合いをし、その状況に適した柔軟なケアを行うようにしている。		

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
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	一人一人の意思を尊重し周囲の人達との人間関係、生活全般を支え良い状況で過ごすことの出来る様努める。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医と提携し必要に応じ相談・受診している。	本人、家族の希望されるかかりつけ医となっています。かかりつけ医と連携し必要時の受診や相談が行われています。協力医を希望される利用者は2週間に1回往診があります。かかりつけ医、総合病院受診時は医療連携ノートでホームと医療機関の連携を取り適切な医療の支援が行われています。	
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	同じ施設内の小規模多機能の看護師に相談し、体調不良時の早期発見や病状の悪化の防止に対応出来ている。		
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。	医療機関・病院関係者とは必要な情報を交換している。退院前のカンファレンスには必ず同席をし状況の把握に努めている。		
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、事業所の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	重度化、終末期を迎えた時には、家族・主治医とカンファレンスを行い、家族の希望があればターミナルケアを実施し身体的・精神的支援を行っている。	重度化・終末期に向けた方針の文章も用意され、入所時に説明されています。重度化・終末期に伴うターミナルケアを希望される家族には、主治医、ホーム職員と話し合いを持ち、お互いの役割を確認し、協力体制で安らかな最期を迎えられるよう支援されます。看取りの研修も受けられています。	
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	AEDを設置し職員は救命講習を年1回受けている。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回実施し夜間想定訓練を行っている。緊急連絡先として地域からの協力も得られている。地震・水害等の訓練の必要性も感じている。	年2回併設の小規模多機能事業所と合同で避難訓練、夜間想定訓練が行われています。近所の理解も深まり緊急連絡先等、地域の協力も得られる体制が構築されています。緊急時備蓄も用意されています。各居室には避難済分かるライトも取り付けてありました。	比較的、地震、水害等の災害の少ない地域ですが、想定した災害対策を検討される事も大切です。

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
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	完全にプライベートな空間でない場所での排泄・入浴等プライバシー・羞恥心に対して配慮し対応している。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーを損ねないケアを実施されています。声掛け誘導も適切でした。同性介助を希望される場合は対応されません。記録の保管場所は外部からは分からない様定位置に保管されていました。	
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	起床、食事、入浴等生活の場面で自己決定出来る方には本人の希望がある時は応じている。		
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	個々の生活リズムを大切にそれぞれのペースで生活できるよう支援している。		
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	自己決定出来る方は自分で服を選ばれたり、お化粧もされている。自己決定が困難な方も清潔で季節に合う服装をし、爪や髪は伸びすぎないようにしたりと身だしなみには気を付けている。		
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	昼食は職員も席につき一緒に食事をし、食事の時間が楽しい物になる様にしている。片付けや台拭き、食器洗い等出来る事は職員と一緒に取り組んでいただいている。	食事は、ホームでの手作りで、季節に合わせたメニューや利用者に聞き食べたいメニューを提供されています。ホーム内での調理と言う事もあり、食事の用意の音や匂い等、家庭の様な雰囲気となっています。職員が隣に座られ会話を楽しみながら一緒に食べられておられました。持病の関係で制限のある利用者の方もおられますが対応されていました。職員が声掛けし食器洗い、片付け、テーブル拭きをされていました。外食はかかりつけ医、病院受診の帰りに行われる方もある。イベント時にも外食を楽しまれている。食材の買い物の同行も利用者の様子を見ながら行われています。	
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	一人一人の状態に合わせ、糖尿食・刻み食・とろみ食等の食事形態で提供している。		
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	自分で出来る方は声掛けをし、自分でする事が困難な方には介助をし口腔ケアをしている。必要な時には歯科医に往診にきていただいたり、受診に出掛けている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、なるべくトイレ内で排泄出来る様声掛けや誘導を行っている。布パンツの方は長く布パンツを使用出来る様支援している。	接遇研修は入社時に行われています。自立排泄やリハバン、パッド使用等把握され個々の排泄パターンでトイレでの排泄支援が行われています。同性介助ができる体制が整えてあります。骨折や座位が出来ない方はおむつ使用されます。夜間安全のためポータブルトイレを使用される方もあります。	
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	便秘の方は主治医に処方していただき、薬を調節し定期的に排便がある様支援している。、排便チェックをし、食事に野菜も多く使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に合う入浴方法で、なるべく本人の希望される時間での入浴を行っている。入浴を好まれない方にはスムーズに入っていただけ様、タイミングをみて声掛けを行っている。	毎日入浴の方が殆どです。時間の希望を聞きながら支援されています。入浴の拒否がある方は声掛けやタイミングを計り、入浴して頂いています。ホームは一般浴の個浴用の浴槽の為、湯船に浸かって入浴出来ない方もおられます。場合によって小規模多機能のリフト浴で対応される場合もあります。	
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	居室以外にも、ホールや和室等個々の生活スタイルやその時々体調に合わせて自由な場所で休んでいただける様にしている。		
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	個人記録に薬の説明書を綴っている。薬の変更時はスタッフ日誌等で職員同士申し送りをし、把握出来る様にしている。		
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	それぞれの生活歴やそれぞれ今出来る事に合わせた軽作業(野菜の皮むき、食器洗い、食器拭き、洗濯物干し等)をしていただいたり、好みのレクリエーションに参加をしていただける様にしている。		
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	それぞれの希望に沿い、近所の美容室へ出掛けたり、地域の行事に参加をさせていたっている。また、家族との外出を楽しませられドライブやお茶をしに出掛けられる方もいる。	天気の良い日はホーム周りを散歩されます。近所の美容室に出かけたり家族とドライブやお茶を飲みに出かけるなど希望に沿って支援されています。行事で桜や紅葉見物にも出かけられています。忘年会は家族が参加され楽しまれています。	

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	ほとんどの方は施設でお金の管理をし必要時に使用している。本人の希望で家族の了解を得て居室で管理されている方もいる。		
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	本人から訴えがあり、家族も了承されている方は自由に電話をかけたり、手紙やはがきを出される方もいる。		
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	季節に合った飾りや花等を置き、季節を感じられるようにしている。また、施設内が不快な臭いにならない様気を付けている。	七夕飾りに利用者の希望や思いが書かれており、季節感が感じられた。ホームで犬が飼われており散歩と一緒に出かける事もあります。室温も管理され広々とした空間にソファも多く配置され、利用者は思い思いの場所でくつろがれていました。	
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	色々な形のソファを置いている。自分のお気に入りの席を決めテレビを見たりと、それぞれにゆったりと過ごしておられる。		
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	ほとんどの利用者は自宅で使用していた馴染みのある物を使用されている。また、その方に合わせ畳を入れたり、ベッドを入れ対応している。	ダンスや鏡台など使い慣れたものを持ち込まれていました。居室は畳のスペースになっており、そこにベッドが配置してあり、利用者にとっても、住み慣れた自宅の環境に近い環境での位となっています。	
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	トイレや浴室、自分の居室が分からない利用者の居室の入口等に分かる様に工夫をしている。		