

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	0972400261		
法人名	医療法人 翼望会		
事業所名	グループホーム ひかり		
所在地	栃木県佐野市葛生東1丁目15番9号		
自己評価作成日	平成26年9月20日	評価結果市町村受理日	平成27年1月20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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人栃木県社会福祉士会
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6 ちぎ福祉プラザ内
訪問調査日	平成26年11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)】

職員は笑顔のある関わりと、手作りおやつ作りや家事仕事などのできる力を活かしながら楽しく、各入居者様の個性を尊重し、1人1人のペースで生活できるよう心掛けている。また、季節を肌で感じられるような外出や、地域の催し物などへの参加など1人1人が楽しめるようなお出掛けにも努めている。外出を通して、認知症になっても生き活きと生活できることを地域にアピールしている。また、法人内には診療所や歯科があり、隣接する兄弟グループの訪問看護ステーションと契約もしており、医療的な支援を受けやすい環境にある。

【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)】

かかりつけ医の受診への支援が柔軟に行われており、訪問看護の協力も得られる為、医療との連携体制が充実している。その為、看取りの実績があり、利用者一人ひとりの状態に合わせた対応が確立している。入居に至るまでの利用者の生活状況を把握していきながら、馴染の関係性や地域との関わりが継続できるようにしている。また、入居後も関わりが広がるように積極的に声を掛けるような工夫も行っている。利用者が持っている力を適切に把握していきながら、調理では皮むきや材料を切るなどへの参加もしたり、自由に活動できるよう趣味を広げられるような関わりも行っている。ホーム独自で身体拘束廃止委員会を設置してケアの質の向上に努めている。また、管理者は職員意見の把握する方法として職員へのアンケートを行い、職員一人ひとりの思いも大切に受け止めるように努めている。

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の拡がりや深まりがあり、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、活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

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	運営方針(理念)、また基本構成を掲げている。理念の実践のために、毎日の朝礼や日々の介護の中、カンファレンス等の際に入居者の方への具体的な対応等話し合っている。	理念は「その人らしく暮らす家」と掲げ、基本構成として「ゆっくり」「いっしょに」「楽しむ」という言葉を設定しながら実践につながるよう、職員の実務年数などに合わせて具体的に伝えている。	
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	日常的に買い物や散歩、地域の行事等に出掛け交流されている。近所の方から花や野菜を頂いたり、犬を飼っている方が定期的に訪問している。地域の保育園との交流もある。	食材の買い物は2日に1回程度利用者と一緒に رفتり、散歩や買い物を通じて、地域との関わりが広がるような工夫をしている。近隣の保育園には運動会や節分などの行事にも参加をしている。誕生会ではボランティアの協力も得られている。	
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	外出や行事等にて、職員の入居者の方々との関わりを地域の方々が知る機会となっている。また、広報紙を4回/年発行、地域への回覧を通し、理解に努めている。H25.8～在宅介護家族の会に入会し参加している。		
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	委員の方々には、ホームでの取り組みやサービスの評価について説明し、意見を出して頂き広報紙回覧の改善や消防訓練の法人内の連携についての再確認等行うことができ、会議での意見がサービス向上につながっている。	利用者は随時、家族は1年ごとの順番で参加している。テーマは大まかに設定しており話し合いの中で話題を広げていくように努めている。理解しやすい資料も多くしている。また、テーマにより参加する人を増やすような仕組みとなっている。	
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	事故発生時の報告書提出時や、法令・加算等に関する助言等頂き、サービスの質の向上に努めている。	ホームからも問い合わせなどを積極的に行っている。また、他の事業所の動向なども教えてもらいながらケアの向上への参考にしている。法人全体としても市との連携を密に行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設けている。身体拘束において禁止の対象となる具体的な行為等勉強会を通し理解を促している。玄関の施錠について、検討を重ね、可能な範囲で鍵を開けておくようにしている。	マニュアルも作成し、全職員へ配布をして繰り返し伝えていながら理解が深まるようにしている。日々のケアの中でも職員同士で確認をしながら防止に向けた実践をしている。	
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等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	虐待防止についての勉強会を実施し、虐待防止に努めている。又、栃木県高齢者虐待防止マニュアルを職員が見やすい場所に置いている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について勉強会の機会を持ち理解に努めている。		
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	入居時や退去時に十分説明を行い、納得いただけるよう努めている。		
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	自由に思いを話せるよう環境を整え、また、ご家族来居時には、意見の情報収集に努めており、要望や不安等について表せる機会を設けている。	外出届が書きにくいという意見があり様式を改良して書きやすくした。居室内の配置を変えるなど細かい意見にも対応している。申し送りノートを活用しながら職員が周知できるようにしている。	
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	会議時や普段のコミュニケーション、アンケート等にて提案を聞き出し、どのように反映させていくか会議等にて検討している。	会議は月に1回13時から15時の間で行われている。全体で考える内容と判断した際にはアンケートを行っている。また、ホーム独自の係担当を決めて複数の職員が関わられるようにして積極的な意見が出せる体制となっている。	
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	法人で就業規則等の改定を行い、給与規定等見直しを行った。研修の機会を設けたり、残業に対する独自の規定の作成をし環境整備に努め働きやすい職場も心掛けている。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修計画をたて、法人内外における研修の機会を設けている。		
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組みをしている	外部研修の参加の機会を設けたり、外部実習に来る他事業所との情報交換や、管理者の外部研修等を通してネットワーク作りを行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に本人と会い、事前情報をなるべく細かく行い話を聞くよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に会うことが難しい場合は、電話にて、時間をかけ聞く機会を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の状態を聞き、情報の提供をしている。		
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	趣味、特技、裁縫、歌、家事仕事等を一緒にやりながら、入居者に教えてもらったり相談にのったりして、喜怒哀楽の共有に努めている。		
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	入居前や入居後の面会時等を活かし、家族と話す機会を設け、本人の状況や希望を伝え、一緒に支えていけるよう働きかけている。		
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	入居前にいた施設も含め、家族や本人から情報収集をして出掛けたり、可能ならば知人が会いに来たりできるよう、家族の方に協力の声掛けや馴染みの方に再度来居して頂けるように声掛けしている。	馴染みの人の把握をしていきながら知人をたどり、関係を広げていく取り組みも行っている。外出時に近所の方の家に立ち寄りながら関係が継続できるようにしている。	
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	日常の様々な場面で、気の合う方と同じテーブルになってもらったり、他の方とのコミュニケーションの間に入る等して関わりをもてるようにしている。また、生活の中でできないことを、できる入居者が手助けをしている場面もある。		

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
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	家族や退去後利用の施設、病院関係職員とコンタクトをとり、又、家族、本人ともコミュニケーションをとっている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	日々のコミュニケーションの中で意向の把握に努め、記録等を通し情報の共有を図っている。困難な場合は、職員で意見を出し合い生活歴や原因等様々な視点から探り支援をしている。	把握した情報は申し送りノートや日々の話し合い、会議等で共有できるようにしている。記録の書き方として、なるべく本人の言った言葉を記載するように配慮もしている。買い物など個別で対応できる機会も活用しながら把握できるようにしている。	
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	入居前や入居後の面会時等を利用し、ご家族と話す機会を作り、把握に努めている。		
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	日々、その方の言動や中核症状の影響を大切にしながら記録に残し把握するように努めている。		
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	家族から生活歴や意向の聴取、居宅ケアマネ等関係職員からの情報収集を踏まえて意見を出し合い介護計画を作成している。また、次の介護につながる記録の書き方に努めている。	担当者を配置しており作成は本人や家族の意向を収集している。職員にはアンケートを配布して意見を集める工夫もされている。日々の記録ファイルに計画を入れて、いつでも見れる。計画が意見やアイデアを反映出来る仕組みとなっている。	
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	日々、次の介護につながる記録を心掛けている。また、情報の共有が図れるように申し送りノートを活用している。		
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	同法人の理学療法士や作業療法士に必要時は本人にあった車椅子やシューズの選定の相談をしている。訪問看護ステーションの看護師の2回/週訪問や24時間相談可能な体制になっている。		

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
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	行事等で知人のいるボランティアの方に来て頂き一緒に歌や踊りをしている。中学生や高校生の実習、ボランティアもあり交流を楽しまれている。近隣の犬を飼われている方が定期的に訪問されている。		
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	状態に応じ、家族の意向も踏まえながら受診している。外部機関との関わりの際は、必要時は手紙を通しかかりつけ医に現状の理解をしてもらっている。	協力医療機関との連携が整えられており希望する病院への受診が出来るように支援している。場合により職員も付き添いをしながら適切な医療を受けられるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションとの契約により週2回看護師が訪問しており相談できている。24時間何かあればでき受診へとつなげられる体制ともなっている。		
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、また、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。また、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。	入院時は書面にて情報提供し、その後は随時入院先への訪問や電話での連絡を取り合い、病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	「重度化した場合における対応の指針」「看取りに対する同意書」を入居時に確認いただいている。必要時は書面を作成し、状態に応じ家族や主治医と相談し、今後予測できる状況を踏まえ支援の方針を定めている。	今年3月に看取りを行っている。重度化に対しては家族と繰り返し話し合いを行っている。その際に入浴方法なども検討しており、日々のケアの場面を一つずつ丁寧に検討しながら家族と共有している。	現在の利用者が重度化した場合なども想定していくことで、法人全体の機能を十分に活用しながらホームでの生活が出来るような体制への検討を期待します。
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	一般的なマニュアルがあり、消防署又は、法人内で救命救急の講習を職員が受講している。		
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	2回/年、通報訓練、消火訓練、避難訓練を行っている。非常通報装置を押した時に地域の民生委員の方へも自動で連絡がいく体制となっており地域との協力体制を築いている。備蓄の整備にも努めている。	ホーム独自で地震や火災を想定しながら実施をしている。また、民生委員も参加をしております地域や法人としての協力体制が整えられている。地域で起こりうる災害対策への検討も進められている。	

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
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	本人の気持ちを大切にし基本的に意思確認を行いながら対応している。勉強会も行い、本人の理解度や状況に応じた言葉遣い、自己決定しやすい声掛けを行えるよう努めている。	勉強会は日々のケアが実践できるよう、認知症やコミュニケーションなどの内容となっている。また、利用者一人一人に合わせたケアを目指した検討も行われている。	
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	コミュニケーションを多くとり、職員が断定した話し方をせず、問いかけるように希望を引き出せるような声掛けに努めている。		
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	起床や入浴、食事をとる時間等、可能な限り個人のペースで生活できるよう努めている。また、コミュニケーションを通し希望の把握に努めている。業務は、極力入居者の方を感じさせず生活できるように配慮している。		
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	入居者の方の好みや着たい洋服等その都度選んでいただき希望に沿えるよう努めている。自分で化粧をされている方や希望者には職員が化粧のお手伝いをしている。		
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	一人ひとりの好みの把握に努めている。一緒に食事準備を行い、談笑しながら食事を摂っている。また、畑の野菜を収穫し、好みの調理を一緒に行っている。好みに応じメニュー変更もしている。	献立は1ヶ月毎に作成しており利用者の嗜好も取り入れている。また、おかずも一人ひとりに合わせて工夫もしている。材料を切ったり味付けに参加をしながら食事が楽しめるようにしている。	
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	管理栄養士からの参考資料を元にメニューを作成している。1回/4週間の主治医の往診時に状態に応じて塩分制限等食事のバランスの確認をしている。水分が少ない方には、食事時以外にも随時摂取してもらっている。		
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	入居者の状態に合わせ、基本的に毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、困難な方は状況に合わせて職員が支援するようにしている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握しながら本人に合わせた排泄を心掛けている。医療的な指示、身体的負担を考慮した入居者を除き安易にオムツにせず、日中はトイレ介助を心掛けている。	トイレで行う事を基本にしており、利用者の状態に合わせて2人で介助をする工夫もしている。夜間にトイレへ行く事が困難な場合にはポータブルトイレを置き利用者が不安にならないようにしている。	
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	食事に繊維質の多いものを取り入れるようにしている。散歩や体操等で身体を動かす機会を設けており、水分補給にも心掛けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居前に、家族や関係機関より情報収集し一人ひとりに合わせ、本人のペースで入浴して頂けるよう努めている。入居者同士が満足して入浴できるよう努めている。	週2～3回を目安にしながら夕方から夕食前までに入るようにしている。順番は利用者に合わせて対応をしている。回数などで利用者からの不満が出ないような配慮もしている。	
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	疲れたら休むよう声掛けし、個人の希望で眠れるように支援している。また一人ひとり安眠できるよう環境整備にも努めている。		
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	薬が新しく処方になった時や変更になった時は、内容をノート等に記録し、又薬の詳細が記載された用紙をファイルに綴じ全職員が把握できるようにしている。入居者の変化等記録に残し、主治医へ伝えるようにしている。		
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	入居前に、家族や関係機関より情報収集し、家事仕事、畑仕事、買い物等の役割や楽しみごとが持てるよう支援している。入居後も情報収集に努めている。		
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	入居者のおすすめの花見の場所にご家族と出かけた方や、化粧の買い物や知人へ会いに出かける等もしている。ご家族からの情報を外出行事に取り入れたりしている。また、保育園の行事へのお誘いもあり協力頂いている。	散歩は30分程度を目安に行っており、途中でベンチに座りながらジュースを飲んだりアイスを食べる楽しみも取り入れている。ホームの畑などには自由に行き来している。行った先々で利用者の車椅子を押す地域の方からの協力も得られている。	現在も散歩や買い物などへ出かけるなど取り組みがされているが、今後もホームの積極的な取り組みが継続していく事を期待します。

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	本人や家族と相談し、希望により個人でお金を管理しており、お出掛け時に使えるようにしている。自分で所持することが困難な方は、職員で預かり、可能な範囲で本人が購入したいものを買うよう努めている。		
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	家族にも確認しながら、本人の希望により、家族に電話を掛けられるよう支援している。自ら電話を掛けている方もいる。手紙のやり取りをしている方は現在はいないが希望があれば検討したい。		
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	近所の方や職員が持ってきた季節の花々を飾ったり、トイレの表示を分かりやすくしたり、居室の表札を希望されない方には必要があれば目印を置く、時計やカレンダーは目につきやすいよう等混乱しないよう配慮に努めている。	温湿計を置いて把握している。衣服をを調整したり、蓑簀やカーテンなども活用している。花は家族が持ち込んでもらうことも多い。松ぼっくりを使ったクリスマス飾りは家族が講師となり、利用者や職員が一緒に作る取り組みもしている。	
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	東と西ホール・畳コーナーと分かれており、希望を聞きながら思い思いに過ごせるよう配慮している。窓際で1人で過ごしたい気持ちの時はそのように配慮したり、気の合った人同士で座れたりできるよう配慮している。		
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	本人や家族と相談し、可能な範囲で家具や写真等持ち込みされている。	居室にも温湿計を置きながら把握をしている。利用者一人ひとりに確認をして夏はグリーンカーテンや簾なども活用している。居室の配置は利用者と職員で話し合いながら動きやすいようにしている。置物も一緒に考えながら飾っている。	
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」や「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	ホーム内全てバリアフリーとなっている。トイレの場所が分かりやすく表示し、希望者には居室に表札をつけている。転倒のリスクのある方の室内は家具類の配置等に配慮し安全かつできる力を活かしやすいよう努めている。		