

### 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	2190102752		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	マイライフもも太郎		
所在地	岐阜県岐阜市西郷4丁目80番地4		
自己評価作成日	令和元年 6月31日	評価結果市町村受理日	令和元年11月 5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2190102752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyouvoCd=2190102752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和元年 9月14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)】

本人の想いを尊重し家族のように支え合い安心して住み続けられるように支援しています。地域に対して、認知症の啓発及び地域住民と共同の地域づくりを目指しています。

#### 【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)】

利用者個々の思いを叶え、その人の“力”を継続させる支援を実践している。そのために家族の協力を仰ぎ、特に外出支援では効果を挙げている。以下はその実例である。  
障害者施設で暮らす息子さんに会いたい利用者のために、毎月隣県に住む娘さんがホームを訪れて母親(利用者)とともに息子さんの許に向かう。読書が好きな息子さんのために、3人は連れ立って百貨店に行き、息子さんの好みの本を買って一日を過ごす。娘さんの住居、利用者の住むホーム、息子さんの暮らす施設、書店のある大型百貨店が、それぞれ相当の距離を離れて位置している。一日がかりのドライブ(小旅行)が、一家団欒のひとつを提供しており、利用者にとっては思いを叶える毎月の定例行事となっている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	事業所独自の理念を掲げ、管理者と職員が話し合い共通認識することでサービスの向上に努め、職員と共有し一人ひとりにあったケアを目指しています。	理念に沿った支援を実践し、「その人の力を継続させる支援」を目指している。そのために、職員だけでなく家族をも巻き込んだ取り組みを志向している。	
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	日々の散歩などで交流を図るように心がけ地域との距離感を常に意識している	地域交流の担い手であった地域出身の職員が人事異動によってホームを離れ、地域との距離がやや遠のいた感がある。ハーモニカボラは、継続してホームを訪問している。	夏の熱中症、冬のインフルエンザ等、利用者の外出を妨げる健康面の要素は多い。地域交流の始まりは「外出」であることを理解し、地域との距離を縮める工夫を期待したい。
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	運営推進会議において、認知症の理解を深め支援方法を知って頂いている相談にみえた方や近所の方など、認知症やグループホームについての説明をさせて頂いたり理解を深めている。		
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	会議の中で毎回活動報告を行っている。会議に直接参加できない家族にも会議議事録を送り、面会の際に交流を図り、その都度ご意見をいただくようにし、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員等がメンバーであり、偶数月に運営推進会議を開催している。年に1～2回は、同法人が経営するホームとの共催もある。	ホームは1ユニット構成であることもあって、家族の会議出席が少ない。ホーム運営に対する、家族の参画意識の醸成が望まれる。
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	岐阜市介護保険室、生活福祉室及び地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。	行政枠での運営推進会議への出席は、ほぼ地域包括支援センターが担い、市・介護保険課との橋渡しをしている。生活保護受給者の利用があり、市・生活福祉課とも連携を図っている。	
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	切迫性・非代理性・一時性の3原則のすべてを満たさないと身体拘束を行うことができないことを職員は理解し実践している。身体拘束をしないケアについてはマニュアルもあり、スタッフが常に意識できる環境を作って取り組んでいる。	法制化に伴い、「身体拘束等適正化委員会」を立ち上げて取り組んでいる。委員会開催は、初年度(30年度)に4回開催され、今年度は6回の開催が計画されている。研修効果で、スピーチロックが減少している。	
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	身体拘束と同様、毎月現状確認を行っている。また、意識し明らかな虐待にあたらないとしても、注意すべきことは見逃さないよう努めている。		

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	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
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	契約などに関して、ただ読み上げるだけでなく、分かりやすい説明を心がけている。時間を掛け、途中で不安や疑問点を尋ねながら行なっている。		
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	気兼ねなく意見や提案を言える関係を築き、家族とは来所時だけでなく電話でも交流を図り、対応している。それらを運営に反映できるよう職員間で情報の共有を図っている。	家族の意見を積極的にホーム運営に取り入れようとの思いが強く、様々な機会を捉えて意見や要望を聞き取っている。家族参加による利用者の誕生会を企画し、家族の訪問機会を増やそうとしている。	
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	職員達が意見を言え易い雰囲気や関係に努めるとともに月1回のスタッフ会議や毎日の申し送りの中で、意見交換等は行われている。	職員の意向を重んじ、希望があれば初任者研修に参加させたり、看護師資格の取得にチャレンジさせたりしている。スタッフ会議では、忌憚のない意見が飛び交う。	
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	就業規則・給与規定により職場環境・条件の整備努めております。介護職員処遇改善交付金の活用により向上心を持っての就労、研修会参加によるスキルアップに努めている。		
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	管理者、介護支援専門員等が実践者リーダー研修等を受講し、勉強会を開催、職場のスキルの向上をめざしている。		
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	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

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
<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	日常生活の中で入居者様の合図を見逃さず、安心して生活できるよう、可能な限り迅速に対応出来るよう心掛けている。		
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	入居者様の事、施設への要望などお聞きし、不安解消へ努め、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	相談をじっくり聞き、入居が適切か他のサービスが適切か見極め助言している。情報の提供は行われており、一緒に一番適切なサービスを探っている。		
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	日常生活の中でご利用者の得意だったことを教えてもらったりして支え合い、些細なことでも目標を持って取り組むようにし、それができたときは職員と共に喜びを分かち合っている。		
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	本人が面会を希望してる場合や疎遠になっている様などときには、家族に連絡し訪問などの依頼をしている。		
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	ご面会時には居室で気兼ねなく過ごせるように居心地の良い対応に努めている。今まで大切にしてきた友人や親族と自由に交流できるよう、訪問を歓迎している。	毎月、隣県に住む利用者の娘さんがホームを訪問して母親を連れ出し、障害者施設で生活する息子さんを訪ね、一家団欒のひと時を過ごしている。古くからの友人や宗教関係者の来訪もある。	
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	利用者が孤立しないで、相互に交流できるよう職員が配慮している。気の合った仲の良い利用者同士での散歩や、席の配置も考慮するなど声掛けにも努めている。		

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	退所後も本人や家族から不明点や不安な点で連絡いただいた時は、分かりやすい説明を心がけ適切に対応するように努めている。		
<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	日々、入居者様と会話し、希望、意向を傾聴し、入居者様の要望に応えられるよう努めている。	居室で行ったり、自宅へ帰って行ったりと、「家族と祝う誕生日」が様々な形で実施されている。その日のために、職員は利用者の意向を掴み、利用者が真に喜んでくれるプレゼントを用意している。	
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	親族や利用者から生活歴や暮らしぶりを聞き、これまでの生活についての情報を得ながら個人の生活を大切に支援している。		
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	細かな変化も介護記録に残し、ADLの変化に応じて、全職員で対応している。		
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	定期的カンファレンスを実施し、チーム連携を行っている。関係者と話し合いを大切に、介護計画にいかしている。	3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとの介護計画の見直しが行われている。利用者の意向を反映した介護計画を作成しており、毎月の娘さんとの外出を望む利用者の思いが、介護計画に取り入れられていた。	
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	ケアプランの短期目標とケアした内容を連動させ、記録の上でも常に確認しながらケアを行っている。		
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	様々なニーズに対応出来るよう、家族との連絡に努め、関係者との連携をし、支援や協力体制を取っている。		

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	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
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	協力医療機関、掛かり付け医、専門医、利用者の状況に応じて自由な選択が出来、家族との協力を得ながら支援を行っている。また、医療機関との情報共有も図っている。	医療・健康面での利用者・家族の満足度を上げようとの思いから、ホーム協力医を変更した。協力医と職員との連携も図られており、利用者・家族にとっても安心・安全が一步進んだ格好となった。	
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	定期的に訪問される、医師や看護師には、最新の情報を伝え、指示を頂いている。		
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。	病院の医師や看護師、相談員と情報交換をしている。また、よく利用する病院の相談員の方と関係作りを行っており、入居者様の入退院や入院期間で安心していただけるよう協力を行っている。		
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	重度化や終末期ケアについての対応は家族の意向と事業所の意向を共有化し、支援に取り組めるよう努力する。	利用者・家族の多くはホームでの最期を望んでいるが、ホーム協力医の方針もあって、これまでにホームで看取ったことは皆無である。協力医の変更により、今後はホームでの看取りが実施される可能性が出てきた。	
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	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
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	夜間想定を含め年2回ミーティング時に訓練を実施している。避難時には洗面台の設備タオルを口にあてての実施。	市のハザードマップからは、自然災害の危険度は極めて低い地域である。年間2回の防災訓練のうち、1回は夜間を想定して実施している。非常時の水や食料備蓄は、3日分を備えている。	夜間に発生する災害では、生命に影響が出る可能性が高い。運営推進会議を有効に使い、地域の協力体制の構築を図りたい。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、利用者のプライバシーを守り、対応している。また、職員同士で注意し合える環境作りを行っている。	利用者を目上の人として敬い、呼称は「苗字にさん付け」が基本である。排泄支援や入浴支援の際には、利用者と職員とが同性であっても羞恥心に配慮して支援している。	
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	本人との会話の中で、本人の思いや希望を聞きだし寄り添ったケアが出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活のペースを把握、理解して、楽しみを持ち、寛いで居心地よく生活出来るように支援している。活動や行事への参加は個人の意思を尊重し、起床や就寝時間も一人ひとりのペースに合わせている。		
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	本人の希望にそった生活を送れる様、身だしなみに気を使い行っています。また、理美容は本人の望むようにして頂いている。		
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	利用者は可能な範囲で下膳や食器洗い、テーブル拭きなどを行っている。	法人本部の共同厨房で調理された食事が配達されてくる。ホームではご飯を炊き、吸い物を作っている。ほぼ毎月「お楽しみクッキング」の日が設定されており、利用者と職員が“好物”づくりを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態を常に観察し、また、今までの習慣を家族にお聞きして、食事量や水分量を適量確保できるよう支援している		
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	歯科ドクターの往診により口腔ケアの実施指導を受け、毎食後、各自口腔ケアを見守り、介助を行っている。		

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
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、状態を常に把握し、変化があれば、すぐに対応、話し合いケアにあたっている。	排泄状態を管理するチェック表があり、それを活用して利用者個々に支援している。声掛けが必要な利用者、誘導が必要な利用者、夜間にポータブルトイレを使ったり、センサーで対応する利用者等々がいる。	
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	排便チェックし便秘の方に水分摂取及び便秘薬の処方依頼し排泄のコントロールをしている。散歩・体操等を働きかけ予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴中は利用者として話しをするなど、時間をかけ、ゆっくり、のんびり入浴していただいている。拒否のある入居者様にはタイミングを合わせ楽しんで入浴していただけるよう心掛けています。	1日置き、週に3回の入浴を基本として支援している。入浴の拒否が強い利用者には無理強いせず、入浴順序を変えたり、日にちを変えたりして、納得した楽しい入浴になるよう工夫している。	
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	本人の体調や希望により、居室でゆっくりした時を過ごせるよう支援している。リネンの清潔保持に努め気持ちよく眠れる様支援している。室温調整を行っている		
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	服薬の管理は、管理者や調剤医師がしており、薬剤の用法を把握し、服薬支援の徹底を管理している。利用者の症状にあわせ、医師・訪問看護師に相談し、処方してもらっている。		
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	その方の好みや、できる事に着目し、楽しんでもらえるよう支援している。		
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	気分転換や筋力保持のため天気の良い日は散歩の支援を行っている。また家族、友人の支援により外出される方は多く見える。家族の外出支援のない方はきずなの会や管理者が外出の支援をしている。	天候や利用者の体調を考慮して、ホーム近隣への散歩が日課となっている。利用者の希望する外出は、家族の協力を得て実施されている。利用者全員で外食を楽しむこともある。	



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
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	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
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	電話の希望があれば電話をかけ話して頂き、ご家族からの電話の時は取り次いでいる。又、手紙や年賀状を出しご家族との関わりが途切れないように支援している。		
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	利用者が水遣り(花)の世話をしたり、壁には季節感のある貼り物をしたり、外の様子も良く見えるよう努めている。室内の気温には特に配慮し、湿度などにも気を付けています	いつ訪問しても、ホーム内外がきれいに整えられている。共有空間の床面のモップ掛けは利用者の役割となっており、職員が仕上げをしている。壁面を飾る毎月の壁画は、ほとんどの部分を利用者が創っている。	
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	席を変えて、気の合った入居者同士が思い思いに会話できる居場所の工夫を支援している。		
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	利用者の入居前の生活に合わせ、箸や湯のみ等、出来るだけ使い慣れたものを持ち込んでいただいている。居室も居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者個々の思いを尊重し、その人に合った居室づくりを支援している。宗旨・宗派の違いによって、仏壇を持ち込んだり神棚を飾ったりと、利用者それぞれが満足した居室となっている。	
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」「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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や理解しやすいように貼紙を利用するなど環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が安全に送れるよう工夫をしている。		