

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	岐阜県岐阜市下西郷4丁目80番地4		
自己評価作成日	平成27年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年 8月31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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2190102752-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 8月22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)】

家庭的な雰囲気のもと、ご利用者同士やご家族、地域の方々やスタッフらとのなじみの環境を作り上げています。食事・入浴・排泄等の日常生活におけるサービスは、お一人お一人の生活のペースや意思を尊重し、自律した生活が安心して送れるよう支援をしています。医療面でも状態の変化に素早く対応出来るよう、日々の状態把握に努め、主治医や看護師との連携を図っている。

【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)】

運営法人が変更になり、新たな法人になって半年経ったばかりのホームである。これまでの理念を廃し、新たな法人の理念である「利用者の思いを大切に」、「家族、地域との関係を大切に」、「利用者の判断を大切に」掲げて支援にあたっている。
移行時に若干の職員の離職が出たが、現在では法人代表(以前から介護支援専門員として係わる)の思いを理解した若い女性管理者の下、職員一丸の支援が可能となっている。法人代表のご主人が事務所の改装(和室から洋室に)を担当したり、玄関入口におしゃれな壁面を造ったりと、家族的な雰囲気の中で支援が行われている。職員の生き生きとした働きぶりも印象に残った。

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、生き生きと働いている (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	常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。	運営母体が変わり、新たな法人の理念である「利用者の思いを大切に」、「家族、地域との関係を大切に」、「利用者の判断を大切に」を掲げて支援している。新理念は、職員、利用者・家族にも受け入れられている。	
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	日頃から、近隣住民に気軽に立ち寄ってもらえるように関わり合いながら、ホームを理解していただき、交流している。	ホーム周辺には柿畑や野菜畑が広がり、収穫したばかりの新鮮な野菜や花の差し入れがある。裏隣の小学生が回覧板を持って来て、ホームで遊んで帰る。祭礼時にはホームの玄関までみこしがやって来る。	職員の認知症や介護の専門知識を活かし、地域への情報発信や地域の相談に応え、更に地域との関係を築くよう期待したい。
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	運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者と職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。		
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	おおむね2ヶ月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望などをいただいている。	ホーム開設から半年であるが、2回の運営推進会議が開催されており、家族の参加も多い。日曜開催にもかかわらず、市の担当課長の出席があった。	
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	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。	市の担当課長が直々に運営推進会議に出席する等、運営法人の変更や事業移行の進捗に関して、行政も関心度が高い。新たな運営法人は他にも介護事業を展開しており、市との良好な関係がある。	
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。	毎月の職員ミーティングの時間を割いて、職員研修を実施している。その中で「身体拘束ゼロ」や「高齢者虐待防止」のテーマを取り上げている。玄関は施錠せず、センサーの対応となっている。	
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	言葉の暴力、介護の無視、3~4点ベット柵等が虐待であることを内部研修・職場会議等にて話し合い虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払っている。		

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
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	契約時には必ず管理者及び代表が、ケアや費用等の重要事項を十分に説明し、入所前、入所後の家族の理解に温度差が生じないよう、入所申し込みの依頼の際から繰り返しお話し、十分に理解を得られるよう努めている。		
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	不満、苦情に対しては、管理者が窓口となり対応している。意見や要望等は全職員が話を聞くようにしており、聞いた場合はすみやかに主任、代表に報告し、対応している。	家族アンケートは総じて満足度が高いが、「外出支援」についての評価が低かった。家族からは建設的な意見も多く出ている。	評価の低かった「外出支援」について、正確な情報が家族の元に届いていないことが原因。家族の情報不足は、被害者意識につながることもある。情報伝達の方法に一考を要す。
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	ミーティングや個人面談の機会を設け、個々の職員の意見や提案を反映し、業務改善や要望等を行っている。	運営法人の変更について、移行時に数名の離職者が出たが、半年で職員は落ち着きを取り戻している。若い管理者についても職員の信頼が厚く、チームワークのとれた働きやすい職場である。	
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	安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上を努力している。		
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	資格取得支援や内部研修はもとより、外部研修についても、受講する機会を阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮を行っている。		
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
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	入居時に利用者及び家族、関係機関等より生活歴・嗜好等を把握し初期段階で的確な計画作成をすることで利用者が安心した生活ができるようにする。入居されてからは利用者となじみの関係を取れるようなコミュニケーションに留意している。		
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	安心して預けられる、家族で困っていた事も、この施設では‘問題’と捉えずに、関わりや支援策を吟味することで解決に繋がられるよう努めていることをお話するなど関係作りに努めている。		
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	本人の現状の確認をし、医療機関からの情報とご家族の要望を含め、計画作成担当者を中心に多職種でアセスメントをし、支援や相談を受けたり情報提供を行っている。		
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	本人ができることは、できるだけしてもらっている。また、一緒に過ごすことによって、学ぶ事や気遣ってもらう事もあり、支えあう関係を築いていこうと努めている。		
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	全てを、サービスで対応すると、家族と本人の繋がりを奪ってしまう場合があるため、限度を越さないように、サービス内容を考えて、本人と家族の関わりを大事にしながら、対応するようにしている。		
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	定期的にお便り(ハガキ)を郵送、裏面にはご本人の写真・ご本人よりメッセージ、裏面には職員が近状報告をしている。	ホームの周辺に生活歴のある利用者は少なく、近隣に友人・知人はいないが、隣家の子ども(小学生)が遊びに来るのを、利用者が心待ちにしている。社長を務めていた利用者の元には、かつての部下が訪れる。	
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	個々の性格や相性などを見極め、互いに気持ちよく過ごせる環境として、食事の席や出かける時のメンバーを決めるなど工夫し努めている。		

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	相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。		
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	サービス担当者会議やモニタリングにおいて、アセスメントを行い、心身の状況把握に努めている。また、日々の関わりの中で個々のニーズの把握を行い、ご家族も巻き込んだ個別対応を心がけている。	自身の思いや意向を、口に出して表出できる利用者は少ない。聞き取ったり、感じ取ったりした利用者の思いは職員ミーティングで共有を図っている。その思いを、誕生日に叶える試みもある。	
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	ご家族の協力を得ながら、自宅での生活の様子やこれまでの生活環境の聞き取りを行い、本人の基本情報をまとめた書類を作成し、職員へ回覧し情報周知を図っている。		
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	アセスメント、介護日誌等、申送りノートなどの活用して、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		
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	介護職員、看護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、利用者様やご家族様からの意見をお聞きし、介護計画に反映できるように話し合いを行っている。	利用者、家族の意見を確認し、毎月職員ミーティングに取上げ、6ヶ月を基本にケアプランを見直している。「本屋へ行きたい」、「金華山に行きたい」等が介護計画に盛り込まれている。	
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	記録に記入したことや、日々のケアによる気づきをミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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	認知症状により困難な部分もあるが、地域で開催される行事へ参加したり、地域ボランティアの受け入れの場の提供をしている。		

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	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	主治医への通院・提携医療の訪問診療・訪問看護ステーションの健康管理によって利用者の安定した生活が保たれている。必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。	新法人の運営になり、医療連携体制が大きく変わった。これまでの「看護職員配置」から「訪看ステーション契約」へと変わり、24時間オンコール体制が完全に整った。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整え、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている。		
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。	入院に際しては、家族、医療機関としっかり連携が取れている。その際、本人の情報は必要な限り提供している。		
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	入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。	運営法人の移行時に、利用者・家族に対してホームで支援できる限界を説明した。しかし、従来の運営法人の説明との間に若干の差異があり、全ての家族が納得しているとは言い難い状況である。	今後も地道に説明を加え、双方が納得できる合意点を見つけることが望ましい。
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	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練を実施。施設内には非常用の水・食料等の備蓄を行っている。	夜間想定を含み年間2回の訓練を実施している。訓練前に近隣13世帯に参加依頼の案内チラシを配り、訓練には子ども連れで2世帯の参加があった。	

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	接遇について失礼の無いよう心がけ、研修を行い、人格の尊重とプライバシーの確保につとめている。	利用者に尊敬の意を忘れず、呼称(呼び名)は名字にさん付けを基本としている。自身を下の名前で呼ぶ利用者があり、その利用者に限っては、名前にさん付けで呼び掛けている。	
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	話しやすい環境作りや答え易い質問をすることで、ご自身の意思を表し、出来得る限り自己決定出来る様な支援をしてる。		
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	基本的な日課はあるが、その日の天候や、体調やご本人様の希望を取り入れて、ご自分のペースで生活が送れるよう支援を行っている。		
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	理美容や外出の機会を作ったり、お化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来る機会を設けて楽しんでいただいている。		
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	手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。	運営法人の共同厨房で調理した食事が届き、ホームで一手間かけて配食している。月に1~2回の手作り食事の日があり、流しそうめんや稲荷ずし、おはぎ作り等に利用者が腕をふるっている。	
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	毎食の食事摂取状態の観察や量の把握を行い、記録に残している。水分量も目安を定め、できるだけ好みに合わせた物を提供し、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	毎食後、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/月歯科検診を協力歯科と共同し実施し、早期治療につなげている。		

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	利用者様の状態や排泄の習慣を把握し、自力の排泄が出来るよう支援している。失敗の多い方については、スタッフで話し合い、改善を図り、トイレ内での排泄を目標に努めている。	ホーム内には広いトイレが2箇所あるが、数的な不足感は否めない。今後の支援の上での支障が心配である。	構造上の問題であり、直ぐには改善は難しいと思われるが、ポータブルトイレの併用等、利用者には不便を感じさせない工夫を望みたい。
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	排便状況をチェック表を用いて、飲水量や食事摂取量を記録し把握すると共に、自然な排便が行えるよう、支援している。		
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	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のバイタルチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴前の声掛けや会話を工夫することで、安心して楽しみながら入浴して頂くよう心掛けている。	1日おきの入浴を支援している。異性介助による入浴拒否は起きていないが、入浴を嫌う利用者があり、職員の機転や工夫で全員が入浴している。医療機関の受診する場合は、前日に入浴して清潔を保っている。	
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	夜間安眠して頂くように、日中の過ごし方や活動に配慮し、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。またご本人に伺いながら休息も取って頂いている。		
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	与薬時には、見守り、服用後の再確認等を行い、服薬事故の無いよう努めている。薬の処方時には医者等の説明を受け目的や変更の理解に努めている。		
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	生活歴や力を活かした役割を生かすレク活動を行ったり、ボランティアの協力を得ながら楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日には散歩に出かけられたりし、出来るだけ全員が外気浴が行えるよう努めている。	天候が許せば積極的に外出し、ホーム周辺を散歩している。車で外出し、お千代保稲荷や花見などにも出かけている。しかし、これらの外出支援の情報が家族には伝わっておらず、厳しい評価となっている。	

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
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	本人が希望する場合や必要なときは電話をできるように支援している。手紙やたよりなどは希望があれば支援している。		
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	フロアや廊下などは入居者様と職員手作りの四季折々の飾り物などで季節を感じて頂き、レクリエーションの写真等を展示し、思い出を楽しんで頂けるよう、努めている。	玄関をはいると開放的な空間が広がっている。玄関ロビーと居間兼食堂との境は、法人代表のご主人が造った飾り棚が設置されている。事務室を畳敷きの和室からフローリングの洋室に模様替えしたのも代表の夫君である。	
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	ソファや椅子などでくつろぎながらご利用者同士談話できるように配慮している。また席順については入居者様の相性に配慮している。		
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	位牌やのれん、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。	どの居室も、概して馴染みの調度や品物の持ち込み量が少ない。居室内に整理用の収納スペースがあり、整理整頓に役立っている。	
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	廊下も広く手摺をつけ安全面での配慮を行い、居室の表示についても、利用者様にわかりやすく表示している。		