

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	「理念」を玄関を入った正面に掲示している。日常の会話やミーティングで取り上げる他、開設時研修の最初のセッションや途中から加わった職員へはオリエンテーションの初めに説明している。また、開設後半年、1年の時点で職員全員へアンケートを行い、理念の共有・浸透・実践の度合いと、実現していくアイデアを記入してもらっている。	法人創立の精神「隣人愛」を発展させ1988年に制定された「貧育会憲章」が職員のミッションとなり周知徹底されている。ホームの理念もそれを基に考えられており、「私たちの『家』は、一人ひとりが町の住民として暮らす場です。さまざまな人生を歩んできた方が日々感じる、『喜怒哀楽』をともに分かち合いながら、その人の『生活』する力を大切にします」と独自のものを掲げている。利用者や家族には申し込み時や契約時に主旨を説明し、家族会でも折にふれ話をしている。	
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	当初より自治会へ加入し、管理者が総会や道普請に参加している。開設初期に畑の土起こしをお願いし、具体的な近所付き合いが始まった。地域行事・講座などには積極的に参加するようにし、また、地域の方や豊野中学校の生徒さんを中心として多くのボランティアの方に訪れていただいている。その他、新年会等の行事へお誘いもしている。	隣組との関係を重要視し日頃のお付き合いを大切にしている。回覧板も廻ってきており、そこに載った各種講座や地域の行事についても利用者に働きかけ参加している。フェンス越しにある豊野中学校の福祉部や購買部などの生徒が掃除や調理のお手伝いとして年間を通じ来訪している他、園芸、踊り、外出などの多くのボランティアが訪れている。法人主催の健康講座や認知症講座など、地域への啓蒙活動にも積極的に関わり地域福祉の向上に貢献している。	
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	ボランティアの方との関わりを大切に積極的に関わりを受け入れしている。また、前年度は、豊野町のひとつの地区から要請があり、管理者が認知症理解に関する講座を行った。法人として地域住民を対象とした健康講座の開催、運営を行っている。		
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	生活の様子についても意見をいただいているが、特に苦情や事故については、委員の方々の立場に応じた様々な意見交換や話し合いがなされ、持ち帰り活かすようにしている。	奇数月の第2月曜日、14:00から定例化している。家族代表、隣組組長、地域住民代表、ボランティア代表、民生児童委員、地域包括支援センター職員、市役所職員などが参加している。内容的には事業計画の発表や現況報告、事故報告、苦情報告などで質疑応答や意見交換も活発に行なわれている。特に苦情についても開示し、ホームの課題として解決・改善に取り組み、再度会議で結果を公表している。	
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	運営推進会議の場の他、開設年ということもあり、昨年は不明な点は長野市の担当者へ問い合わせを行った。地域包括支援センター所長には昨年度、法人として地域で行っている健康講座の講師役(認知症サポーター養成講座)を務めていただいた。	市役所支所、北部地域包括支援センターなどがすぐ近くにあり連携を取り合っている。ホームの所在地である市東北ブロックの地域包括ケアに関する会議も開催される予定があり、市派遣のあんしん相談員(介護相談員)も今秋から来訪していただけたような状況になっている。	
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	入職時研修において実施した。今年度は同一法人の研修に参加し、事業所の中で学習の場を設ける予定である。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わないことを運営規定に明記している。外出傾向の方もいるが見守りで対処しており日中玄関の鍵は一切掛けない。転倒骨折のおそれのある場合にはベッド横にセンサーマットを敷く場合がある。	
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	上記同様、入職時研修において実施したが、今年度は同一法人の研修に参加し、事業所の中で学習の場を設ける予定である。		

さんいくの家

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	現在必要とする利用者はいないが、相談者の中には必要と思われる方もおり、地域包括支援センターへ繋がった。 職員全体で学ぶ機会については行ってないため、これから実施したい。		
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	契約については、事前に内容を説明し疑問点等を聞いている。また、介護報酬改定の際には、文書による説明の他、家族会で説明、質疑応答を行った。		
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	口頭で伺った意見・要望・希望については書類に記入し、職員への周知・改善を行うようにしている。また法人全体の「苦情処理委員会」でも取り扱っている。また、家族会での意見・提案について職員で話し合い、運営に活かしている。意見箱については対応が遅れていたが間もなく設置予定である。	介護度が比較的低く、認知症度の軽い方も多いので利用者からの意見・要望が直接的に出ている。家族のホームへの来訪も1ヶ月に2～3回の方が多く、その際にホームへの要望等を伝えている。ホームからの働きかけによる家族会が年2回開かれており、家族からも忌憚のない意見が寄せられており、できることから対応している。中庭で行なわれるバーベキュー交流会には大勢の家族が集り、肉・野菜ばかりでなくおでんなども振る舞われ利用者と家族、家族同士、家族と職員との親睦の場となっている。利用者の写真がふんだんに掲載された「さんいくの家族通信」も月に1回発行され家族には好評である。	
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	日常的なヒアリングのほか、月1回の職員ミーティング、ユニット別ミーティングを中心とし話し合っている。半年ごとのアンケートにおいても意見や提案を記入してもらい、ミーティングの場等で検討している。	運営面についての職員ミーティングが月1回開催されており、利用者のケアカンファレンスとしてユニット別ミーティングが開かれている。人事考課制度が導入されており、半期に2～3回正職員と管理者との面談が行なわれ、仕事上の悩み等の相談もあり、管理者はスーパーバイザー的な役割を担っている。嘱託職員等にも面談が実施され意思疎通が図られている。	
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	正規職員については法人全体の「人事考課制度」を運用している。非正規職員については、面談の場を設け、普段感じていることなど話し合っており、また就業規則に則ってはいるが、より一層整備していく必要がある。		
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	事業所内での学習会・日常的な知識・技術の伝達その他、法人として行っている「単位制研修」「非常勤職員研修」「職階別研修」「職種別研修」等や外部の研修への派遣・参加を行っている。事業所内での学習・トレーニングの方法や時間確保が課題である。		
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	「長野県在宅老所グループホーム連絡会」や北信地域のグループホームで組織される「善光寺平グループホームねっと」に所属し、研修・情報交換・交流の場となっている。		

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
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	面談から入居までの間で、可能な限りもう一度本人とお会いする機会を持ち、話を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	面談時に話をしっかり聴き、わからないことや困っていること、不明な点があれば連絡いただくように説明し、入居前に再度お会いして契約書の説明をするとともに、さらに話を聴く。		
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	相談時に待機となる場合については、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、ケアマネージャーとの連携を可能な限りとる、または家族へ相談窓口の紹介を行うように努めている。		
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	料理や畑仕事、裁縫、編み物など昔から慣れ親しんだことを教えていただいたり、様々なことを体験し、喜怒哀楽を共にしながら、一人ひとりより近い存在になれるように努めている。		
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	私たちよりも本人のことをずっと知っている理解者として、職員は家族を頼りにし、面会時等にも話を聴かせていただいたり、一緒に過ごすように心がけている。家族会やその他においても、一緒に本人を支援する存在であると関わりをお願いしている。		
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	地域の活動へ積極的に参加することで、慣れ親しんだ場所で顔なじみの友人との交流の場となることを大切にしている。また、家族、知人等の協力を得ながら、なじみの場所へ出かける利用者の方は多い。	利用前からの仲間がホームまで迎えに来てくれ趣味を継続している方もいる。地域の園芸ボランティアと一緒に公民館の草取りなどの奉仕活動に出掛けたり、家族と連携し、美容院や買い物等へ出掛けるよう働きかけもしている。家族からの受信が多いが携帯電話を保持している方も数名いる。	
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	現在の時点では、利用者同士が自然に存在を意識し関わりあえている場面が多い。職員は関係を把握しつつ、必要な時は利用者の方へ声をかけたり誘っていただく等の支援を行っている。		

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
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	開設以来、契約終了となった方はいない。		
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	基本的には「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」のシートを使用して本人と話しながら把握を行っている。把握が困難な場合は、表情・行動・言葉や生活暦、家族からの情報等の記録から検討している。	日頃の暮らしの中で、調理、掃除、野菜や花の水遣り、洗濯物たたみなど利用者のできることや思いを中心に働きかけ、選択する場面を作っている。センター方式のCシートを使用し色々な時間帯で記録・確認し、言葉で表出できない場合も表情や行動で把握できるように検討を加えている。	
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	事前面接の段階である程度の生活暦等について聞いており、入所後も随時情報を得るようにしているが、まだまだつながっていない点もあり、「センター方式」を中心として時間をとって把握に努めたい。		
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	業務日誌、ケース記録等の諸記録や申し送りから全員の状態や変化について共有・検討をしている。		
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	「センター方式」のシートを基本アセスメントツールとし介護計画は原則的に3ヶ月に1度、モニタリング・見直しをしている。体調変化等ADL変化に伴って必要な場合はその都度変更している。本人の家族とは面会時や家族会、交流行事等の機会に意向を確認している。	正職員一人が4名の利用者を担当し、その4名をパート職員二人が2名ずつ担当するというダブル配置で利用者を受け持っている。月1回のユニットミーティングでは変化が見られたり特別注意をしなければならない利用者について検討がされている。介護計画については家族の面会時や行事、家族会等で説明し確認していただいている。	
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	業務日誌やケース記録を中心に日々共有しながら、1日3回の申し送り時や、ミーティング時にケアの見直しや介護計画に活かしている。ケース記録に関しては、事柄のみでなく、そのときの言葉そのもの、表情等について記入するよう努めている。		
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	現在は同一法人の隣接した病院への付き添いは基本的に職員が行っている。また、医学的リハビリテーションが必要な利用者の方については送迎とともに、連携・情報交換をしている。		

さんいくの家

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	回覧板を見ながら豊野地区の講座、文化祭・区民祭等に参加するとともに、地域住民の方やボランティアの方に来ていただいたり、隣接した豊野中学校の生徒が多数訪れている。また、少人数ではあるが、地域のボランティア活動へ参加することも。地元のスーパーや商店へ個別に買い物に出かける機会を持つようにしている。		
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	9割の家族・利用者が同一法人の病院へかかりつけ医を希望し受診している。検査、他科への受診の必要性を医師が判断し対応している。歯科については協力歯科の往診を希望される方もいるが、もともと歯科に家族が連れて行く場合もある。	殆どの利用者がすぐ近くにある同一法人の病院で1ヶ月に1回定期受診している。家族の付き添いを基本としているが、定期受診の際には職員が付き添うことが多い。近い将来訪問診療を受け入れたいとの意向もある。週1回訪問看護師が各ユニットごとに来訪し利用者の健康相談に応じており、緊急の場合にもかけつけていただけるようになっている。	
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	同一法人の訪問看護ステーションと契約しており、原則的に各ユニット週に1回の訪問時に相談と病院受診も含めた申し送りを受け記録している。訪問時以外でも、随時何かあれば日常的に電話にて相談し、訪問を受けている。		
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。	前年度2名入院した入居者の方がいたが、病院の退院調整看護師、当該科看護師、リハビリスタッフと家族、グループホーム職員で情報交換や役割に応じた退院支援を行い再受け入れとなった。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化及び看取りについての指針」を整備し本人・家族と話をしている。まだまだ元気という思いもあり、具体的な話に及ばないこともあるが、方向性を確認している。今後、関係構築の中で話していきたい。事業所でできることについては、介護職員の力量と、連携する訪問看護ステーション、医師とともに方針を出したい。	開設間もないこともあり、ホームとしての看取りの実績はない。重篤な状態ではなかったが、利用者が入院した例が2例ほどあり、1ヶ月後には再受け入れしホームでの生活に戻ることができた。現在進行中の事例もあり、家族、医師、職員間で連携をとり対応している。	
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	緊急時対応の研修を開設初期に実施し、その後も訪問看護師の協力を受け、処置等についても実践的に学習している。今年度は救命救急講習へ複数の職員が参加するため伝達実技研修を行う予定である。		
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	同一法人の防災委員会を主体として、年に2回の防災訓練(夜間・日中)を消防署、警察の協力のもと計画・実施している。うち一回は地域防災協定を結んでいる豊野地区自主防災会の皆様とともにやっている。訓練は原則的に利用者の方全員が参加することとなっている。	同一法人の老人保健施設、特別養護老人ホームと同じ日に防災訓練を行っている。二部制で行っており、一部が老人保健施設と特別養護老人ホームでの訓練でホーム職員が駆けつけ、二部はホームで行い、両施設の職員がサポートに入っている。避難時には車椅子の利用者を含め全員が退避できている。将来的にはグループホーム単独で実施したいと考えている。	

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	特に排泄や更衣、入浴等、人としての尊厳や羞恥心に関することへの配慮を念頭におき支援しているが、利用者全員の方へ実践できているか、職員全員で常に徹底できているかということについては不十分な面もある。利用者一人ひとりにあったかかわり方や声のかけ方、また、職員の教育が必要と考えている。	職員は利用者に近づき声がけており、年長者への敬意を払いつつ言葉遣いも丁寧なものであった。「個人情報」の使用に係わる同意書も利用者・家族と交わっており特に「さんいくの家・家族通信」等に載せる写真などについては家族の了承を得ている。	
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	食事やお茶の時、食後のゆったりとした時間等に、行きたいところや食べたいもの、今の気持ちや身体の調子などかかわりの中から、時に聞き方を変えながら、自分で表現できるように心がけている。また、外出や行事への参加なども自己決定できるように一人ひとりに声をかけている。		
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	おおまかな日課・時間はあがるが、利用者の方々のペースを大切に、あまり時間にとらわれないように心がけている。		
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	昔から通っている美容院の方が送り迎えをしてくださったり、家族が床屋にお連れくださっている方もいる。訪問理美容師をお願いする場合も、本人の希望で、髪染め・パーマをされる方もいる。一人暮らしでしてきた方は家にたくさん服があるため、家族が遠方にいる等の場合は、ぜひ一緒に選びに行きたいと考えている。		
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	何が食べたいかということについては、日頃から話題にあげ聞くようにしている。調理や盛り付け、後片付けは一人ひとりでできることに応じて声をかけて一緒にしており、職員が教わることも多い。また、季節食(節句やおせち料理等)やパーベキュー交流会、新年会等の準備・調理も盛大に行った。今年度より、希望を聞きながら外食にも出かけている。	殆どの利用者が自力で食べることができ、歯の状態が良くない方にはキザミ食やトロミ食を提供し、体調に合わせ療養食等の対応もしている。利用者一人ひとりの嗜好については本人との会話の中から聞き出すようにしており、献立についても職員が自主的に立案できるようになっている。敷地中央には畑があり、ナス、ピーマン、トマトなどが育てられている。春先には2ユニット合同の「畑の会議」があり、職員の司会によりその年の野菜作りの計画が決まる。	
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	開設時に管理栄養士から栄養等についての研修を受けた。昨年は同一法人の施設管理栄養士が立てた献立及び食材でほぼ調理していたが、2年目となり時折献立を参考にしながらも、より家庭的で希望にそった献立にするようにしている。食事摂取量は毎食、体重は月に1度記録をしている。		
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に、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	自立している方、声かけが必要な方、本人が行った後に仕上げが必要な方等、個別に把握している。しかし中には、拒む方もいて毎食後とはいかない場合もある。		

さんいくの家

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	排泄は自立している方が多いが、時間ごとに誘導している方もいる。パターンの把握やサインを見つけることが困難な方もおり様々な要因からケアの検討をしている。リハビリパンツに代わり、専用のボクサータイプの布パンツを使用し始めた方もいる。	日中はトイレでの排泄を促しており、利用前からの流れで夜間のみポータブルトイレや尿器、オムツを使用する方もいる。トイレも各ユニットに3ヶ所あり、そのうちの2ヶ所は特に広く、法人のノウハウを活かし使い勝手が良いように通常の便器とは違う逆向きに設置されている。	
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	医師・看護師と相談し下剤を使用している方も多いが、体操や散歩で身体を動かし、排便を促すようにしている。また、野菜を多く使用した食事に心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	声かけや本人の希望により週2、3回～ほぼ毎日入られる方もいる。基本的に午後入浴であるが、希望により夜間に入る場合もある。入浴を嫌がる方で、関わり方によって気持ちよく入れるようになった方もいるが、なかなか困難な方もおり、家族も含めて時間をかけて関わり等を検討している。	自立している方が殆どで、職員は見守りをしながら洗髪や背中を流すなど必要な利用者の介助をしている。ホームの浴室は一般浴のみであるが浴槽は3方向から抱えることができるようになっている。もし特殊浴槽の利用が必要な場合には母体とも言うべき同じ法人運営の近くの特別養護老人ホームなどの設備を利用することができる。温泉の源泉を移送しホームの玄関で足湯を楽しんだり、ゆず湯等で季節を感じている。	
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	一日を通して、本人の希望で休息をとっているが、午前中に傾眠がちだった方などは、昼食後20分程度横になって休むように声かけしている。希望者以外はドアを閉めて静かに休めるようにしている。		
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	現在使用中の薬剤情報を処方都度、個人ケースファイルの所定の場所に綴っている。また今年度より個別にお薬手帳を薬局で用意してもらい、処方内容を貼っている。薬剤管理についてはマニュアルにしたがって行っている。		
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	食事作り・後片付け、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、ごみ捨て等の家事や、畑仕事、草取り、花の水やり、地域でのボランティア、食事の挨拶など、その人に応じた役割を持てるようにしている。また、歌や手芸、手作業、ゲーム、散歩など一日の流れの中で自然に行っている。		
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	声をかけて希望者は散歩に出かけている。また、本人の欲しいもの、必要なものなどは、できるだけ一緒に買い物へ行って頂くようにしている。家族との外出、外泊は日常的に行われているが、その他知人の方に協力いただくこともある。お花見、善光寺参り、果物狩り等のドライブは皆さんに希望を聞きながら、地域のボランティアの方々の協力を得て定期的に行っている。	ホーム周辺を日常的に散歩している。地元豊野地区は昔から果樹栽培が盛んであり季節になるとブドウ狩りやサクランボ狩りに出掛けている。ドライブなど全員で出掛ける時には外出ボランティアのサポートをいただくこともある。散歩や外出が難しい時にはベランダに設置されたテーブルでお茶を飲んだりして気分転換を図っている。ホーム周辺ほぼ1km圏内へ自由に出掛け買い物等をしてくる利用者もいる。	

さんいくの家

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	原則的には必要時に事業所が立替払いすることになっているが、本人と家族の意向により、完全に自己管理されている方、本人が心配にならないくらいのお金を所持している方もいる。		
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	携帯電話を所有し使っている方も数名いるが、基本的にはかけたいところがあれば事業所の電話を使用している。手紙を書く方へは宛名等の確認をして切手を貼り、職員と一緒にポストへ投函しに行っている。		
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	建物内部は木目を基調とし、リビングの照明も明るすぎない暖色系のものや間接照明を使用し、落ち着きのある空間になるよう意識した。また、食事等会話をする時間や希望時以外はテレビを消す、後ろで急に物音がして不快にならないように席などの配慮をしている。各所に季節の花を職員が持って来たり、利用者の方が外で摘んでさりげなく飾る等の工夫も行っている。	土壌蓄熱式床暖房システムが導入されており一定の温度を保つことができる。リビングと食堂にはテレビ、ソファー、4人がけのテーブルなどがゆったりと配置されている。廊下には明かり取り用の天窓がありソファーも置かれ、一人や少人数でくつろげる場所も確保されている。壁には利用者の手によるハガキ大の「絵の具流し(墨流し)」の作品が掲示されていた。	
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	共用空間の中の少し影となる場所にソファを置いている。2, 3人で話しをしたり、歌ったり、一人でゆっくりしている姿が日常的にみられる。		
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	入居前の面談で長年使い慣れたり愛着のあるものをお持ちいただくようお話している。仏壇や嫁入り道具のたんす、裁縫台などを置き使用している方もいる。	各居室入ロドアは吊り戸で入口右には利用者の名札が掲げられている。居室内にはクローゼット、ベッドが備え付けられ、冷暖房用にエアコンも設置されている。自宅から持ち込まれた筆筒や詩吟のカセットレコーダーのある居室、キーボードや裁縫台の置かれた居室など一人ひとりの個性を感じる居室となっている。	
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	建物内の電気機器(スイッチ等も含む)やトイレ内の装置は将来を見据えて最新のものにしたが、なじみのない方も多いため、できるだけわかりやすく表示をした。		