

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひなぎく)

事業所番号	0670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム荒楯町さくら苑(ひなぎく)		
所在地	山形市荒楯町2-18-7		
自己評価作成日	平成 30年 10 月 30 日	開設年月日	平成 14年 8 月 1 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)】

- ・利用者様の思いを組み取り、本人のペースに合わせてケアに取り組む。個別支援
- ・職員同士のコミュニケーション作り
- ・外出支援や季節のイベントの取り組み

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 30年 11月 28日	評価結果決定日	平成 30年 12月 28日

【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)】

広々としたフロアで利用者はお茶をしながら、気の合う方同士で賑やかに会話を楽しんだり、ソファでゆっくりするなど自宅のように穏やかに過ごしています。職員は利用者の生活歴を踏まえ一人ひとりのできることを日課に取り入れ自主性を尊重したケアに努めています。常勤の看護師と理学療法士がおり、通所の方や退院後の方に医師の指示を得てリハビリを実施しており、生活リハビリでは機能維持・向上に繋げ、個別ケアに対応しています。また家族等と信頼関係を図り地域との繋がりを大切に、利用者の望む暮らしが出来るよう支援している事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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ます (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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
61	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己外部 項目		自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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踏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	職員全員で話し合い構築した理念であり、明示すると共に日々実践し実現できるよう努めている。	職員は毎月の話し合いや管理者との面談時に理念を振り返り実践に繋げている。利用者の起床時間・食事を部屋でしたいなどの意向を尊重し、指導的にならないケアを心掛けている。	
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	近所のスーパーに買い物や、近所を散歩したりすることによって、町内の方と顔馴染みが増え、また町内会の行事に参加し、交流している。	町内会に加入し、地区行事へ参加したり、保育園児との触れ合いで利用者の笑顔が見られている。苑の夏祭りには地域住民が来訪し交流を図り、地域と双方向的関係づくりをしている。また独居利用者宅の雪かきの協力を行っている。	
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	運営推進会議などを通して認知症の理解に努めている。 地域での買い物、散歩、外出などを行い、認知症の理解に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で出された意見や情報を学習会などを当して報告し、サービスの向上を図っている。	災害訓練の実施日に合わせて会議を開催し、活動報告や事故報告等も行い、意見が出され活発な会議となっている。参加者から訓練の様子を見てもらい、事業所への理解と気づきを得る機会と捉え運営に反映させている。	
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	月に一度、相談員の方が来所され具体的なケアサービスや利用者様の日常の状況を説明し、理解していただいている。 市役所での意見交換会にも出席し協力関係を築けるようにしている。	市主催の研修会や意見交換会に出席し、日頃から情報交換を行っている。市で初めて実施する共用型デイサービスは協働で取り組み、制度上での疑問点などアドバイスを受け良好な関係を築いている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束は行わない方針をとっており、研修やマニュアルを活用するほかに、日々の関わりの中で言葉や職員の態度による拘束が起きないように勉強会などで話し合っている。又ご本人の状態により、緊急やむを得ない場合で一時的な拘束が必要である場合は指針に則りご家族、主治医からの説明、同意書を得、記録に残し検討を行っている。	身体拘束について職員は外部研修や内部の勉強会で理解している。日課として一人で散歩に出かける利用者もおり、自主性を尊重してできることを見極め、安全も考慮し自由な暮らしを支援している。地域包括支援センターで構成する「ほっとする会」ネットワークづくりで離設した場合など地域との協力体制を築いている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	研修会や、ホーム内の勉強会を通して学ぶ機会を増やしている。利用者の身体の変化や内出血など見落とさないように注意している。		
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	研修会などに参加し、制度の理解に勤めている。必要に応じて活用できるようにしている。		
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、改定時に、利用者様・ご家族様に時間を取っていただき説明を行っている。その後も不安や疑問があるときは、都度説明させていただいている。		
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並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	面会時に意見・要望などをお聞きし、ご家族様と積極的に関わることで、意見等言えるような関係づくりに努めている。	家族等へ利用者の生活の様子を毎月便りやブログで発信し、情報はできるだけ早く伝えるよう取り組み信頼関係を築いている。意見や要望は丁寧に聞き記録して職員は共有を図っている。家族等からは感謝の声が多く聞かれ、認知症への理解が深まっている。	
11		○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	日頃から職員の意見や提案が出しやすい環境作りに努め、反映できるようにしている。 スタッフ会議→管理者会議→社長		
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	各職員の長所を伸ばし、苦手分野にも挑戦できるような職場作りをしている。やりがいを見つけて働くことができるよう努力している。		
13	(7)	○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	働きながら資格が取れるよう外部研修(講習)にて学んでいる職員が多くいる。本人が目標を持ち、達成出来るように定期的に面談を行っている。	内部の勉強会を行い、外部研修は職員の希望や段階に応じて参加し、受講後は伝達研修で共有を図り、学んだ知識や技能をサービスに反映させている。また定期的な面談を行いストレスチェックも実施している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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	GH連絡協議会で行われている交換研修を通じて他事業所の職員と交流している。	山形県グループホーム連絡協議会に参加し、交換実習報告会で情報交換を行い、交流を通して他事業所の取り組みの違いなどの気づきを得てサービスの質向上に繋げている。		
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	新しい環境でも、できるだけ不安なく過ごせるよう、サービス利用開始時は特に気をつけている。ゆっくり関わる時間を作り本人の思いを知るようにしている。			
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	月に1度担当者がご家族様へ、活動報告としてその月の様子を写真を同封し手紙で伝えている。ご本人の思いとご家族の思いも組み取り、サービスに反映させている。			
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	本人、ご家族様が何を求めているのかを知り、ケアマネージャーや主治医と連携を取りながら他のサービスも含めた利用ができるよう努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にすることで、利用者様ができること(家事・掃除、運動等)を知り、できることを継続していただけるケア・支援を行っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時は本人とご家族様がゆっくりと話ができるよう心がけている。連絡は密(体調の変化、私物の取り扱い、行事の案内等)に行い、共に支援していけるように取り組んでいる。			
20		○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	利用者の友人や知人が面会に来られている。本人の症状が進んでもその関係が途切れ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
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	必要な場合、職員が間に入り、難聴の方や言葉での表現が難しい方がいても孤立しないよう支援している。		
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	長期入院のため退所された方への面会、お見舞いをしたりし、必要時はいつでも相談に乗れるよう心がけている。在宅復帰となった場合でもデイサービスに通っていただけるよう体制を整えている。		
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	担当者がアセスメントを行い、本人の思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な方でも本人の表情や、ご家族様からの情報をもとに好みの把握に努めている。	利用者一人ひとりの暮らし方を尊重し、職員は共有を図りその方に合わせた関わりに努めている。重度化した方が「自宅に帰りたい」という意向に沿って家族等と協力し毎月帰っており、思いを叶えている。	
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	本人、ご家族様、ケアマネージャーなどから、これまでの生活歴や暮らし方の聴き取りを行い、職員間で情報の共有をしている。		
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	日々の関わりの中から本人の体調の変化や一人ひとりが有する力の把握に努め、その人ができることを続けられるよう支援している。		
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	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い、現在のサービスがご本人にとってより良いものになるよう意見を出し合っている。またご家族からの意見も取り入れている。担当職員より応報メモを記入してもらい、プラン作成に活かしている。	情報収集を基に本人・家族等から希望を聞き、わかりやすい目標を掲げプラン作成に努めている。担当職員を中心に多職種連携で定期的に話し合い気づきを反映させ、利用者にとってより良い暮らしになるようチームで取り組んでいる。	
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	個別の記録用紙を使用し、本人の言葉やその時の気づきなどを記録し、情報を共有している。モニタリングに活かしている。		

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内の民生員やご近所の方から協力を得られるよう、職員ひとり一人が挨拶などを通じ顔馴染みになるよう努力している。散歩されている。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>本人、ご家族様の希望のかかりつけ医になっており、受診対応している。また、必要時は近くの連携医に協力を得て、適切な医療を受けられるようになっている。</p>	<p>定期受診は4週に1回協力医の往診を受け、他科受診には通院介助をしている。受診結果は利用者・家族等・職員で共有し、薬は協力薬局の薬剤師が全利用者の薬を管理して変更時も含め速やかに対処し、説明してもらっている。結果誤薬等トラブルが減っている。また看護師が配置され24時間対応で安心に繋がっている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師を配置している。日常の健康管理はもちろん介護職員との情報交換、相談を密に行いながら支援している。必要時に適切な指示が受けられるよう連絡体制をとっている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時、早期に退院できるよう医師とご家族様を交えた話し合いを行っている。その他に利用者様が安心できるよう職員が面会に行っている。サマリー等での情報提供や入院中の経過確認を行い、退院時の受け入れ体制を整えている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時にホームでできることの説明を行い、看取りとなった場合は職員全員で取り組む体制を取っている。指針の説明および同意を得ている。重度化が予想される時は、医師・ご家族様と何度も話し合いを行っている。</p>	<p>医療連携のもと、職員全員で取り組み看取りを実施している。重度化した場合については家族等と話し合いを重ね、随時意向の確認を行い、場合によってはセカンドオピニオンを受ける事もある。</p>		

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	
33		○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	急変など緊急時の対応はマニュアルを活用しながら学習会等で学んでいる。			
34	(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	年2回避難訓練を実施している。通報訓練や初期消火訓練を実施し、消火器の使い方や火災時の知識を、消防署から指導していただいている。	年2回総合訓練を行い、消防署からの講評や運営推進会議でのアドバイスを受け次に活かしている。火災発生時時の避難場所を借りられるよう地域との協力関係ができてい。地域包括主催の第六地区では災害時における協力の協定が結ばれている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	方言や呼ばれ方など、一人ひとりに馴染みある話し方を心がけている。人生の先輩だということを忘れず、本人の意向を重視している。	入浴や排泄の介助は、利用者のプライドに配慮した声掛けを行っている。家族等が面会に来訪した際は部屋やフロアのソファに案内して話の邪魔にならないように気配りしている。居室の名札やブログ・便りに載せるときは家族等の同意を得ている。		
36		○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	利用者様との会話の中で選択肢を与えられたり、本人がゆっくり考えられるよう、焦らず待つように心がけている。			
37		○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	食事の時間や入浴等、本人の状況、意向により柔軟な対応ができるよう心がけている。一人ひとり違うペースではあるが、その人に合った支援ができるように気を付けている。			
38		○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	洗面台や脱衣所に鏡や櫛があり、利用者様が自分なりに整容・身だしなみに意識が向くようにしている。入浴後ボディクリーム等を使用し保湿を行っている。希望により染毛しおしゃれを楽しんでいた			
39	(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	季節の物、行事食、外食を楽しめている。また、調理手伝いに参加・食後の片付けも一緒に行っている。	献立は特に決めず、毎日ユニット毎に利用者と一緒に買い物に出かけ、リビングはとて賑やかで、調理している様子や匂いが感じられ、利用者にはできることを手伝い楽しみにしている。行事食や誕生日、ベランダや公園での芋煮会やバーベキュー、職人によるそば打ち体験、また家族等と外食に出かける利用者もおり多様な楽しみがある。		

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	
40		○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	栄養バランスのとれた食事心がけ、季節の食材や食事の提供をしている。水分量の把握が必要な方に関しては別紙を利用し体調や気温に合わせての提供・摂取量の把握・職員間での情報共有を行っている。またプランにも反映している。			
41		○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	自力にて可能な方は声かけ、見守りをしている。必要時仕上げ磨きを行い、義歯の洗浄剤、洗口液を使用し、個人に合った口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携し、希望者は週一度の往診を行っている。			
42	(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	一人ひとりの排泄パターンを把握・本人の動きや表情などからその日の状態をくみとり、プライバシーや羞恥心に配慮した声かけを行い、できるだけ気持ちよくトイレにて排泄できるよう支援している。	毎日の排泄に関しては業務日誌に記載してチェックし、早目の誘導でトイレでの排泄に繋げ、夜間のみポータブル使用の方もいる。退院後機能低下があった方がホームに戻ってからきめ細かな対応で改善が見られている。		
43		○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	食事に牛乳、野菜(食物繊維)を取り入れる工夫、水分量、運動等から自然な排泄を促すようにしている。それでも便秘される方には看護師に申し送り主治医と相談し排便コントロールをしている。			
44	(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、事業所の都合だけ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	週2-3回のペースで入浴している。本人の意向や体調によりシャワー浴や部分浴・清拭等を行い清潔に過ごしていただけるよう努めている。	週2回入浴日を設けているが、利用者の状態や希望に沿って都度対応している。入浴剤やゆず湯など気分を替えた楽しみもあり、軟膏塗布や皮膚状態の観察も怠らないよう支援している。		
45		○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	一人ひとりの身体状況に合わせて休息していただいている。日中はソファーや、居室で思い思いに過ごされ、夜間は個室にてゆったりと休んでいただいている。必要な方には居室にて体位変換や照明の調整などを行い安心して過ごしていただけるよう支援している。			
46		○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	処方変更となった場合、必ずその薬の情報を確認し申し送りを行っている。ピルブックを参考にしたり理解を深めている。また、飲み忘れ・誤薬を防ぐため調剤薬局と協力し、一包化及び薬袋に日付・名前等を明記し、服薬前に確認し一人ずつ服薬していただいている。(分割調剤対応)			

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	
47		○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	利用者様の出来ることに役割意識を持って取り組んでいただいている。家庭菜園の水やり、掃除、洗濯物たたみ、調理手伝い、食器拭き等は職員が声をかける前に意欲的に行ってください場面が多くある。個別に散歩や将棋を楽しまれるなどそれぞれの活動を支援している。			
48	(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。また、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	季節を感じたり、気分転換のため声をかけ、車いすの方も積極的に外出し、イベントではなく日常の中で本人の希望を聞き敷地内の畑やベランダでの外気浴や、近所の公園やスーパーに出かける機会を設けている。	季節毎に全員でドライブや地域の夏祭りなどに参加している。近くの公園に散歩、スーパーへの買い物、畑仕事など、また毎日決まった時間に町内の散歩に出かける方が数名おり、職員は遠くから見守り一人ひとりの意思を尊重した取り組みで利用者は活き活きと過ごしている。		
49		○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	現在、所持されている方はおらず、立替制度にて買い物支援を行っている。			
50		○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	本人の希望があった場合や、ご家族様・知人から電話があった場合電話の支援を行っている。また、月に1度のホームからのお便りには本人様の状況がわかるよう写真を添付し、工夫している。			
51	(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	季節に合わせた掲示物の作成を行い、施設全体が明るい雰囲気になるよう心掛けている。また、目線の高さに合わせ、居室前に利用者様の名札、トイレには表札をつけるなど理解できやすい工夫をしている。	対面キッチンのある広いフロアは外が一望に見渡せて季節の移ろいを感じることができ加湿器を備え、換気にも配慮している。室内は過度な装飾を避け、利用者は寛げるソファで思い出の写真をながめたり、テレビを見たり、話をしたりしてそれぞれのペースで過ごせる設えになっている。		
52		○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	利用者様が自由に移動し、ゆっくり過ごせるようソファや、応接スペースがあり、職員も過干渉になら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
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある物を居室に配置していただいている。布団、家族の写真、手紙等を配置することで、自分の部屋だと認識し、安心して生活していただいている。	事業所で用意した介護ベッドや木製のものなど利用者に合わせて配置し、テーブルや椅子、衣装ケース、仏壇など家から持ち込みその人らしい住まいとなっている。部屋掃除は利用者が行い、廊下などのモップかけや掃除機かけも行っている。	
54		○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	利用者様に合わせ、掃除や調理など現在出来る事や分かる事を把握し、安全に自立した生活が送れるよう支援している。		