

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	0390600153		
法人名	サン・ミルク 株式会社		
事業所名	横川目グループホーム長寿園		
所在地	北上市和賀町横川目13-3-4		
自己評価作成日	平成26年8月11日	評価結果市町村受理日	平成26年12月11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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoQd=0390600153-00&Pr_efQd=03&Ver_si_onQd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年9月24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)】

事業所と職員は、利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の立場に立った援助を行う為に、以下の点を基本理念として取り組んでいます。

- (1) 利用者様の安全・安心を第一とします。
- (2) 利用者様の意志を最優先します。
- (3) 地域のお役に立てる施設を目指します。

【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)】

1. 身体拘束をしない実践について、長寿園の実態に即した独自のマニュアルを策定し、実践していること。
2. 看取り指針を独自に策定していること。
3. 運営推進会議で利用者・家族代表者(毎回組み合わせは変わる)と地元駐在所員が委員となっており、顔を知らせてもらう機会としていること。

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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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票

[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」「職員の心構え」は開設時に管理者、職員で話し合って決めた。事務所、玄関、ホールに掲示し各自が確認しやすいようにしている。	理念は事務所、玄関、ホール、更衣室に掲示し、いつでもどこでも確認できるようにしているほか、毎月開催している職員会議においても確認している。	
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	・自治会に加入し回覧板を回して頂いている。保育園児、小学生の踊りや歌、中学生のブラスバンド、高校生の職場体験、地域の方々に寄る和太鼓の披露などで交流を深められた。また散歩時には挨拶を通して地域の方々との交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報等が確認できている。保育園、小・中・高校生・地域の方々との交流も図られている。毎月、餅つきを実施して地域の方に順番に味見をしてもらっている。	
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	・夏祭りや運動会等で交流を持つようになり、グループホームがどのような所なのか、少しずつ分って頂けるようになって来た。		
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	・区長、駐在所員、地域包括支援センター、利用者、家族、施設代表で構成し2か月に1回会議を設けGHの運営状況をお知らせしたり、皆さまから助言を頂きながら運営の向上に活かしている。	利用者・家族の代表者(毎回組み合わせは変わる)と地元の駐在所員も委員となっており、利用者の顔を覚えて頂く機会としても考えている。今後は、消防署、老人クラブの方も随時会議に出席してもらうことを検討中である。	
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	・市の地域密着型担当者や地域包括支援センターの担当職員と連携を図り、分らない所は質問させて頂き、意見等も頂いている。集団指導会にも参加して運営に反映させている。	利用者の処遇問題で市役所担当課職員へ相談し、助言・指導をいただいたり、市主催の集団指導会に出席し改善事項などの情報を運営に反映させている。	
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	・施錠は夜間のみで日中は開放している。身体拘束はどのようなものがあるのかや、拘束を行わない為の対応については会議の中で話し合い職員一人一人が意識している。	既存のマニュアルを当グループホームの実態に即した独自のマニュアルとして作成し、実践している。特に言葉による拘束について確認し合っている。	
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	・研修等を受けた職員が中心になり、勉強する機会を設けている。日頃の援助方法や接遇についても見直しをしている。		

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
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	・権利擁護や成年後見制度について研修を受けた職員が中心になり、研修等を行っている。研修に参加する機会があれば介護職員も研修に参加できるよう支援している。		
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	・利用契約時、条文を読んで説明し、意見等を尋ねたうえで契約締結を行っている。		
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	・玄関に意見箱を設置しているが家族は面会時などに管理者や職員に直接お話し下さる。遠方にお住いの家族には電話で連絡し合いつながりを持っている。利用者の状況や大事な事は毎月お出しする手紙で報告している。	利用者・家族の代表者(毎回組み合わせが変わる)が会議の委員として出席しており、意見・要望が自由に話せる環境である。利用者の筋力低下防止のために散歩を多くして欲しいとの要望に対応し、改善した。	
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	・毎朝の朝礼や毎月の職員会議で職員一人ひとりから意見などを聞くように努めている。	社長が週3回朝礼に出席し、職員の意見・要望を聴取している。風呂場の手すり取り付けは職員提案で改善されている。	
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	・勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。また、研修等に参加する機会を設け向上心を持てるように心がけている。		
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	・外部研修に参加し、内部研修に活かせるようにしている。 ・法人で加入している倫理法人会の「職場の教養」を使用し朝礼を行っている。		
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	・県のグループホームの定例会や花北地区の定例会に参加し、お互いの施設の情報交換等を行っている。		

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
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	・入所前の事前調査の際、本人の要望を伺い、ケアしていた介護職員やケアマネ等にも状況を伺い関係作りに努めている。 ・出来る限り、入所前に御本人にも施設を見学して頂いている。		
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	・訪問調査時に家族の要望や悩みを伺い把握するようにしている。		
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	・利用者さんにどのような要望があるのかを把握し、場合によっては居宅支援事業所と連携を図っている。		
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	・調理や食事、片付け、お茶の時間やドライブ等、一緒にその日の予定を考えたり、余暇を一緒に過ごしたりすることにより、相互の関係作りをしている。		
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	・面会や行事等を通して、話を聞く機会を作り一緒に支え合えるような関係作りを行っている。 ・利用者さんの状態の変化等、その都度連絡し情報を共有出来るようにしている。		
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	・家族や親戚、友人などが面会に来られた際は自室や談話コーナーでお茶を飲みながらゆっくりと談笑できるようにしている。・馴染みのある方と電話でお話をして頂いたり、年賀状を出して関係が途絶えないようにしている。	お盆にお墓参りに行ったり、自宅の草花を見に行ったり、遠方から面会に来た家族とは自宅に泊まったりと利用前の馴染みの場所・人との関係は、今も続いている。	
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	・利用者さん一人一人の個性や利用者さん同士の関係性を理解し支援に努めている。利用者間のコミュニケーションに支援が必要な時は、職員が仲介に入り、利用者間の関係作りを支援している。		

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
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	・退所された方の面会に行き、生活の様子等介護職員に伺っている。 ・ご家族等から相談があれば、出来る限り支援出来るように努めている。		
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	・施設での生活の意向については、入所時の面接の際に御本人ご家族に希望等伺い把握に努めている。 ・毎日の生活の中でも希望等を伺い、生活に活かせるように努めている。	日常生活の会話の中から何を望んでいるのかを引き出すようにしている。食後にコーヒーを飲みたい、刺身を食べたいとか、誕生会のリクエストメニューなど、季節ごとの食べ物の希望もある。どんぐりモチを食べたい希望があり、実施計画中である。	
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	・入所前の訪問時や家族さんが面会に来られた際に話を伺っている。また、毎日の生活を通して把握に努めている。		
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	・毎日の生活の中で利用者さんの生活パターンや心身の状況の変化について把握出来るよう努めている。		
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	・利用者本人及び家族の意向、心身の状況を把握し、介護職員、かかりつけ医等の関係者から頂いた意見アイデアを反映し介護計画を作成している。	利用者担当制で対応しており、担当者からの情報、日常生活の中から利用者の希望、面会時等の家族からの希望をまとめて、3ヶ月毎に計画を見直している。また、主治医、看護職員の意見も介護計画に反映している。	
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	・日々の様子や介護・処置の記録、食事・水分量、排泄チェック等、記録している。その記録を見直し、介護職員の意見等聞き計画の見直しに活かしている。		
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	・当施設は1ユニットを主としており、この範囲内の可能なサービス提供に取り組んでいる。		

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	・可能な範囲で、民生委員、区長、、警察、消防、近隣住民の協力を得ている。		
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し、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	・現在5名の方が訪問診療を希望され月2回職員立会いの下受けられている。他の方は家族が受診に同行している。GHでの生活の中で気になる事がある時は主治医に電話などで報告し指示を仰いでいる。・緊急時や御家族の都合によっては職員が対応する事もある。	市内「ホームケアクリニックえん」の訪問診療を希望している5名以外の方は、利用前からの「かかりつけ医」の受診を行っており、家族が付き添っている。緊急時や、家族の都合悪い時には、職員が付き添っての受診している。通院介助費は無償で行っている。	
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	・水・木曜日に看護師が健康管理を行っている。 ・急変時についても連絡体制を築き、日常生活を安心して送れるようにしている。		
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。	・入退院時、または面会時にも情報交換を行い、医療機関との連携に努めている。		
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	・昨年末初めての看取りを経験した。段階に応じて家族、主治医と密に話し合いを行いその都度援助方法を職員間で確認した。お別れをした後は、主治医、職員で初めての看取り介護に関する振り返りと故人への思いを語る場を開いた。看取りに関する指針についても文書化して作成した。	昨年末に、初めて看取りを経験した。初めてのことでかなりの不安があったが、主治医の助言と家族の協力で、お別れをした。看取り指針を今年の1月に文書化し、これからの看取り介護への要望に対応できる体制が構築されてきている。	
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	・緊急時の対応マニュアルを作成し、事業所に備えている。隣接するデイサービスとAEDの使用方法について研修会を行った。		
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	・消防署員に立ち会って頂き避難訓練を実施している。夜間の1人対応を想定した訓練や、実際に外が暗くなってからの訓練を行った。終了後は検討会を行い改善点を出し合っている。毛布、水、反射式ストーブ、ライトなどは備えている。地域の方にも緊急時には協力を頂けるようお願いしている。	夜間を想定し、昨年暮れの午後4過ぎに避難訓練を実施した。近隣住民には事前に通知していたが、利用者には直前までは知らせないで実施した。避難する時に初めて訓練であることを伝えて避難した。地域の協力体制を計画中である。	災害時に協力が得られるよう、避難訓練等の機会を通じて地域住民との協力体制が確立されることを期待したい。

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
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	・会議や朝礼時に認知症の方への声掛けや対応方法を確認をしている。人生の先輩として、同じ目線で優しくお声掛けをし一方通行の対応とならないようなケアに努めている。排泄介助・入浴介助などでもプライバシーを尊重したケアに気をつけている。	トイレ誘導時の声掛け、ドアを開けっ放しにしない、必ずノックしてからドアを開ける、トイレ使用中の気遣いなどに配慮した支援を実施している。	
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	・日常生活の中でゆっくり会話する時間を持っている。その会話の中で本人の思いや希望を聞けることが多く、職員一人一人が利用者さんの発する何気ない一言を聞き、職員間で共有している。		
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	・その日の体調や気分に合わせて、その日の過ごし方を声掛け等で確認し、援助している。		
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	・毎朝、整容し身だしなみを整えている。自身で上手に出来ない方には職員がお手伝いし整容している。3か月に1回程度、美容師に出張してもらい散髪している。 ・季節や場に合った装いが出来るよう声掛けしている。		
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	・行事食や季節の食材を取り入れた献立を工夫している。誕生日にはリクエストメニューを取り入れている。手作りうどんに皆さんに初挑戦して頂き、市販の物よりかなり美味しいと好評であった。食器拭きや能力に応じた調理なども手伝って頂いている。	調理の準備(食材の皮むき、大根おろし)、下膳等出来る方にはやっていたいっている。献立担当者2名で行事食、季節の食材を取り入れた献立を工夫している。誕生日にはリクエストメニュー、手作りのうどんを食べて楽しんでいる。	
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	・本人の食事量や健康状態に合わせて量の加減をしている。旬の食材を取り入れて調理している。 ・食事摂取量が低下している方には医師に相談し高カロリー飲料等提供し栄養のバランスが確保出来るようにしている。		
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、口腔ケアを行うよう声掛け、誘導、介助行っている。自身で出来ない方には職員が介助し歯磨きしている。 ・夕食後は入れ歯を水や洗剤に浸け清潔保持に努めている。		

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
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	・排泄チェック表でパターンを把握したり行動観察を行い、一人一人にあった声掛けや誘導を行っている。リハパンを使用していた方で布パンツとパッドへ移行した方がいた。声掛けによるトイレ誘導で現在もトイレで排泄を行い快適に過ごして頂いている。	リハビリパンツから布へ改善した方が1名いる。排泄チェック表により確認し誘導を行い、出来る限り、自立排泄を促している。	
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	・個々の排便状況を把握し、便秘時は牛乳を飲用したり、運動を取り入れ排便を促している。また、運動等期待できない方には、医師に下剤を処方してもらい排便コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	・入浴は1日おきや週に2~3回、本人の希望や体調を考慮し入浴して頂いている。入浴前にバイタルチェックを実施している。夕方に入りたいと言う方には順番をずらして要望に応えられるように努めている。	利用者の希望で、毎日入浴していた方が以前にいらっしゃったが、今は毎日入浴を希望する方はいない。年1~2回温泉浴(隣のデイサービスで近場の温泉を車で運んで実施している。)を楽しんでいる。入浴前はバイタルチェックを必ず実施している。	
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	・午睡の習慣がある方は、今までの生活習慣を大事にして頂き休んで頂く。 ・夜間、ゆっくり休んで頂けるように日中に体を動かす機会を設けている。		
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	・個々の主治医の指示薬の理解と服薬管理に努めると共に、変化が見られた際には医師(及び家族)への報告に努めている。また、服薬チェック表を用い、服薬確認している。		
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	・一人一人の心身や状況の変化、意向を尊重し日々の生活の中で役割を持てるよう援助している。 ・散歩やドライブ、行事等に参加して頂き気分転換をして頂け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	・天気の良い日は希望を聞きながら近所を散歩したり、花が綺麗に咲く場所や道の駅などでソフトクリームを食べにドライブへ行く事もある。年に1から2回は外食へ出掛けご自分で好きなメニューを選んでもらう機会も設けている。家族が面会に来られた時は昼食を食べに出かけられる事もある。	希望する方には、職員が付き添って近場を散策している。お花見や道の駅などへのドライブ、外食で希望するメニューを楽しむ機会が設けられている。家族との外食を楽しむ方もいる。	

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	・御本人で管理できる方は、そのまま自身で管理して頂き、欲しいものがあれば職員が購入して来てお金を頂いたり、職員と一緒に買い物に出掛けたりしている。		
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	・ご家族に電話をかけたいと話された方には職員が電話をかけ、家族さんと本人がお話できるようにしている。また、携帯電話をお持ちの方、自由に連絡を取って頂いている。		
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	・家庭的な生活空間や環境作りを目指してカレンダーや絵画等飾っている。玄関にも季節の花等を、職員の自宅にしている花を摘んできて飾っている。利用者の皆さまにも折り紙などで飾り作りをして頂き共有スペースや自室に飾って頂いている。	食堂、談話コーナーの一角に小上がりが設けられていて、安らげる環境である。玄関には花が飾られ、共用スペースにはカレンダーや絵画、利用者作成の折り紙、行事のスナップ写真入りの広報誌等が飾られている。	
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	・畳コーナーや談話コーナー、食事席や居室等、利用者さんの好きな場所で寛いで会話して頂け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	・自宅で使用していた布団や衣装ケース、カップやアルバムなどを持って来て頂き、馴染みのある生活を継続できるようにしている。	ベット、クローゼット、椅子は備え付け、床暖房・エアコンが設置されている。3名の方はテレビを持参し、自室で視聴している。布団、衣装ケース、アルバムなど馴染みの物を持ち込んで生活している。	
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	・ホーム内の動線を解りやすく設計しているが、必要に応じて表示を行うなど日常生活を安心して送れるようにしている。		