

### 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	1092700069		
法人名	社会福祉法人志純会		
事業所名	グループホームやまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	平成28年2月4日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年2月26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)】**

山、川、畑など自然に囲まれた環境の中で、散歩や家庭菜園、季節ごとの行事を通して、昔を思い出し、和やかに暮らしていけるよう支援に力を入れている。

**【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)】**

家族等の意見を積極的にケアや環境づくりに採り入れようとしている。地域の社会資源と結びつきながら、またそれらを一層活用するように、職員と管理者とがアイデアを出し合いながらホームの地域化に努めている。

**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、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
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、安心して暮らさせている (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	理念は開設時、職員みんなで協議して決め、見やすい場所に掲示しているが、職員全員での共有には欠けている。業務に就く前に一読し実践につなげていきたい。	地域密着型サービスであることを踏まえて、利用者が住み慣れた地域で豊かな生活を送り、笑顔が絶えない日々を送れるように、愛情と思いやりを持ったサービスを提供することを理念としている。これらの理念を、職員全員を対象とした個人面談や掲示、全体会議で取り上げ、実践とそれに至らない問題点を検討している。	
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	地域の小学校の運動会を見学したり、ガールスカウトとの交流(歌や踊り)を図って、地域社会の動きを感じられるよう取り組んでいる。又、地域のサロンに参加し交流を図っている。	地域生活の実現に向けて、地域サロンへの参加や学校、幼稚園との交流、ガールスカウトなど地域社会資源の訪問など、ホームの社会化に向けた取り組みを継続している。また、スーパーを買い物に利用するなど、地域との接点を意識した取り組みを行っている。	
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	まだ地域貢献までには至っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。利用者様家族の参加は2名位で少ないが、活発な意見が出され、出来る限り希望に添えるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開かれ、利用者状況、行事運営報告等を話し合っている。参加者より、家庭的な雰囲気づくりのための室内家具配置の提案や、日頃の様子を家族に伝えるための「ホームだより」の作成提案、また職員対応の在り方等多岐にわたる意見とその検討が為されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して、実情や取り組みを積極的に伝えている。	運営推進会議には、保険者として地域包括支援センターが参加しており、他の参加者とともに運営等に関する意見を提示している。町が主催する虐待防止研修へ参加し、情報を交換している。また、市(地域包括支援センター)のケアマネジャーとホームのケアマネジャーで意見交換を実施している。	
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	身体拘束の定義は理解しているが、施設の立地場所が、山、川などの危険な場所が近いため、利用者様家族の了解をいただき、玄関や非常口に施錠している。	身体拘束に関する研修へ参加し、身体拘束に関する理解とその弊害を承知している。ホームの周辺環境(川などの険しい自然環境がある)を考慮し、基本的に玄関は施錠を行っている。その他の身体拘束はない。	職員配置と現在の利用者の適切なアセスメントを通じて見守りによる危険回避を行うことで、日中帯の玄関施錠時間の短縮を期待したい。
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	苑内外の研修などを通して、虐待について学ぶ機会に参加し、身体的、言葉による心理的虐待防止に努めている。		

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
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	開設当初、権利擁護に関して、内部研修を行い、理解を深め取り組んでいる。新しい職員にも、資料を提供し学んでもらっている。。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所契約時、契約書の説明や重要事項の説明、サービス計画の説明を十分行って理解してもらっている。退居時においても、利用者様家族が納得できるよう説明している。		
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	利用者様が意見、要望をだしやすいように、日常の会話で働きかけている。家族の意見に対しては、運営推進会議や、面会時や、電話での意見を聴いて反映させている。	家族が意見や要望を表出する機会は、運営推進会議、またホームを訪れた時である。衛生的なスリッパホルダーの設置、共有スペースのソファの配置、ホームだよりの発刊などが、家族より提案され、職員間で検討した後、実践や変更に至っている。	
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	毎日、ミーティングを行い、意見、提案を聞く機会を設けている。又、毎月全体会議を行い、持ち越した議題について話し合い、反映させている。	毎日午後に行われる職員ミーティングでは、日頃気づいた点を互いに情報交換し、主としてケアの改善に結びつけている。月に1回行われる全体会議は、議題として職員の要望を提示する機会と位置づけている。会議で提案できなかったことは、管理者へ直接申し出ている。冬の乾燥した時期に加湿を保つための物品購入が検討された具体的提案の例としてあげられる。	
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	施設長が、年1回、職員全員と、個人面接を行い、要望や悩み、就業環境の改善意見を聞き、人事に活かしている。		
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	外部研修や内部研修会に積極的に参加させ、個々の資質の向上のための取り組みを行っている。		
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	実施できていない。		

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>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	利用者様の思いを傾聴し、入所申し込みがあった際には、当人と直接話し合いし、安心を確保するよう努めている。		
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	入居申し込みの際、家族と面談をし、要望等を聞くと共に、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	サービスを導入する段階で、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を身体的・心理的・医療的に見極め、必要があれば、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者様の思いを傾聴し、入所申し込みがあった際には、当人と直接話し合いし、安心を確保するよう努めている。思いを共感し、協力し合う中で、関係を築けるよう努めている。		
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	面会時及び電話等で、随時利用者様の状態変化を報告している。		
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	家族に協力していただき、支援出来ている人もいるが、難しい人も多く、出来る限り、その機会を逃さず、面会や外泊等の働きかけを行っている。	ホームを利用する前に懇意にしていた近所の茶飲み友達への訪問、信仰している宗教に關係する友人の訪問を、積極的に受け入れている。また、義理の兄弟等も含めた家族行事(バーベキュー)、正月の家族ととも外出等を取り入れ、過去を大切に今に活かす活動の意義を忘れていない。	
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	人間関係を把握したうえで、ソファ一席やテーブル席を決め、トラブルを未然に防ぐよう努めている。		

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
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	入院の長期化・医療依存度が高く、退居された方など、経過を把握し、希望に応じ、再入居の支援に努めている。また必要なサービスが受けられるよう支援に努めている。		
<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	日常の会話、暮らしの中で、意見や思い、意向の把握に努めている。	個々に対して、まずは声かけをすることを重要視している。また、その人の認知症の状態や個別性に応じて、オープンクエスチョンを用いて、極力自発的な意見を引き出そうと心がけている。	
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	入所する前に、実際に家庭に行き、生活歴、暮らしの様子などを調べて、サービス計画に活かしている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。また心身の状態や有する力等の現状の把握に努め、できる限り自立した生活が維持できるように努めている。		
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	毎日ミーティングを行い、日々の記録をもとに、意見を反映させた介護計画を作成している。また、担当で振り分け、個々の意見も取り入れている。	1人の職員が1名の利用者を担当(ケアマネージャーは3名を担当)し、担当利用者を中心に情報収集とアセスメント、モニタリングを実施している。担当職員を中心にまとめたものをカンファレンスで検討、情報共有し、最終的にはケアマネージャーが様式へ落とし込んでいる。モニタリングは原則的には6ヶ月に1回、必要や状況変化に応じて随時実施している。	
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	日誌、個別記録、毎日のミーティングで、日々の変化等を記録し、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。		
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	家族と共に過ごす機会が少なくなってきたので、利用者様と家族が共に過ごす時間を作れるよう家族参加の行事を計画している。		

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	地域の小学校、保育園、ガールスカウトとの交流を図っている。また、地域のサロンに参加し、交流を深めている。		
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	定期及び必要時、本人、家族の希望にそった病院や主治医に受診出来るよう支援している。	かかりつけ医、ホーム協力医の選択は、本人(場合によって家族)が行っている。かかりつけ医を利用する場合には、基本的には家族が対応するが、ホームもそれを支援している。利根中央病院などの専門医を利用している。	
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	看護師と連携し、日々の状態や気づきを共有し、状態の変化、悪化の時は、適切な通院医療対応を行っている。看護師がいないときでも、介護職員が看護師に連絡し、適切に対応している。また、併設の特養の看護師や協力病院と連携し、適切に対応している。		
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。	入院時等の場合、病院の相談員と情報の交換を行い、治療、入院、退院等の連絡調整を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期の状態になった時のあり方について、今後において意見交換を行って行きたい。	対応が必要な場合は、家族の意思を尊重し、協議の上個別的な対応を実施している。	併設する医療機関、その関係者と協議のうえ、ホームとしての方針と、それを具現化するシステムの構築が望まれる。
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	実施できていない。今後、看護師を中心に、訓練を行って行きたい。		
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	地域との協力体制はまだだが、様々な災害を想定し、二ヶ月に一度避難訓練を実施している。	近隣に川があり、また雪も多く降ることから、地域的な災害も想定し、2ヶ月に1回のペースで避難訓練を実施している。そのうち年2回は地域消防署を招き、夜間対応と日中想定訓練と消防署員による避難指導を受けている。併設する特別養護老人ホーム等とは別に、訓練を実施している。	引き続きホーム単独の訓練を重ねることで、職員個々のリスクへの対応力を高めるとともに、近隣住民、特に本事業所では併設施設との協力体制を構築し、より実践的な災害対策の実施を期待したい。

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
<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	サービスを提供するうえで、お客様であること、人生の先輩である事を意識して接しているが、時々不適切な話し方や接し方がある。家族等に不快な思いをさせてしまったこともある。	個々の利用者に応じた優しい言葉がけを行っている。言葉づかいが乱暴で、利用者に対して威圧的になってしまう職員の対応から、自らの言動を戒め、あるべき対応について一人ひとりの職員が考えている。ケース記録等は、事務室にて適切に保管している。	
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	利用者様の意思、表情を確認しながら、声かけ、支援を行っている		
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	一人ひとりのペースに合わせ、日々のサービスに心がけている。特に決まった日課等はなく、利用者様の状況や天気などの様子を見て、支援している。		
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	整髪は近くの美容室へ職員と共に出掛けている。着衣選定も利用者ができるように支援している。		
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	職員が配膳している。おやつ作りなどは手伝える方には参加してもらっている。	副菜は、法人の厨房にて専門の業者によって作られ、盛り付けをホームで行っている。下膳や台拭きなどできる範囲で利用者とともに準備・片付けを行っている。メニューの希望やそば打ち、マグロ解体ショーなど、食事を提供している専門業者と連携を図り、食事を楽しんでもらうような工夫を行っている。昼は職員も一緒に同様のものを食べており、おやつは好きなものを作ったり、買ったりしている。	
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	食事摂取量等を毎日記録している。食べやすい食形態や嗜好などに配慮し、十分な栄養が摂取できるよう、また、脱水にならないよう、水分摂取に配慮している。月に一度、管理栄養士と話し合いをしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアは、一人ひとりを誘導し、その人に合った口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を活用して、出来る限り失敗なく、トイレで排泄が出来るように支援している。	排泄のチェックリストを作成し、適時の声かけを試みている。現在は、日中は原則トイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレを用いて安眠と清潔のバランスを図っている。以前、退院後に、ホームでの排泄支援をもって、オムツを使用しないケアへ変更した事例もある。	
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	水分を多めに摂って頂けるように支援している。ヤクルトを飲んだり、できるだけ活動量を増やせるよう取り組んでいる。それでも数日間排便がない時は、看護師と相談し、処方されている下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後の2時頃より実施している。状況により、午前入浴の日もある。体調や気分に合わせて、日にちを変更するなど利用者様の希望を聞きながら支援している。	基本は週3回、午後の時間に入浴を行っている。午前中や予定日でない日の入浴にも、希望と必要性があれば対応が可能である。現在は、拒否するような方はいないものの、入浴を拒否される場合は、声かけを行い、爽快感と清潔の保持へ働きかけている。	
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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。また、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援も行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも見られるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように名前を確認しながら行っている。		
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	洗濯物干しや、洗濯物たたみ、テーブル拭きなど積極的に参加して頂いている。農業の経験がある方には畑の事を聞き、一緒に作業したり、指導して頂いている。		
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	冬を除き、希望時は外へ散歩に出掛けたり、ベランダで日向ぼっこをしたりしている。冬期は室内レクを行っている。	行事担当職員がおり、外出行事を企画している。ホームは法人の他事業所を含めると広大な敷地が広がっており、敷地内を、車に気をつけながら散歩する人もいる。また、ホームのウッドデッキにて日光浴をする人もいる。その他、おやつなど日常的に買い物を行っており、この点を今後はより強化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
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	基本的には、事務所で管理している。希望時や行事の時などは必要に応じて自分で買い物ができるように支援している。		
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	電話に関しては御家族と職員とのやりとりの中で、希望時電話に出て頂いている。		
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	共用の空間は湿度、温度管理を行い、生活感や季節感を感じてもらえるよう、花や飾りをしている。	ホールには、ひな人形がさりげなく飾られていた。それぞれの季節に応じた飾りをする事で、一層の季節感を感じてもらおうようにしている。家族から提案されたソファの設置にて、昼食後ゆっくりとくつろぎ談笑している姿が見られた。	
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	ホール席はソファ席と、テーブル席を用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者様同士のトラブル回避の為、席を考慮している。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂けるよう、入所時に御家族に説明している。居室は、それぞれ「花」の名前がついている。	居室にテレビを置いている方、写真などが飾られている方など、個々の、また家族の協力により個性豊かな居室環境ができている。ホームを利用するにあたり、持ち込みに制限はない。	
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	廊下には手すりを設置、また全居室、トイレにはナースコールを設置している。利用者様に合ったベットの高さ、マット、柵を使用している。		