

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1275000089		
法人名	株式会社ユーアンドエヌ		
事業所名	グループホームいきいきの家くりもと		
所在地	千葉県香取市高萩765-1		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 2 月 24 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 28 年 1 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)】

自然が豊かで、静かな場所に「グループホームいきいきの家くりもと」があります。木造平屋建てで、施設内はバリアフリーになっています。また、少人数の為ゆっくり、その方にあったペースで過ごす事ができ、職員と入居者様との距離も近く、自宅で過ごしているような雰囲気施設の施設です。

【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)】

理念として「個性を尊重して家庭的なケア」を掲げ、ホームでの生活が自宅の延長となる様に家庭的な雰囲気作りを心掛けている。利用者の話をよく聞き、その人に合わせてそうだと問いかけをし、職員との距離を近づけて支援が行われている。利用者一人ひとりのペースに合わせて、ゆっくりとやりたい事を叶える取り組みとなっている。また、日々のケアは特に利用者のADLを低下させない支援に取り組んでいる。職員と管理職は云いやすい関係作りがあり、何でも云い受け入れ、やって見よう職員提案を活かしている。毎月担当より利用者の状況を手書きの温かみがある手紙で伝えて安心に繋げている。病院へは管理職が同行し、何かあると家族に良く連絡を入れ、家族が来訪して利用者は喜び、家族との信頼関係を深めて連携・協力して支援が行われている。利用者アンケートでは全ての項目で高い評価となっており、取組みの成果が示されている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	開所持、職員の意見を集約しホーム独自のケア・理念・方針を作り玄関先に掲示し取り組んでいる。	理念として「個性を尊重して家庭的なケア」を掲げ、家族に説明し職員も理解して実践されている。ホームでの生活が自宅の延長となる様に、利用者の話をよく聞き職員との距離を近づけて支援が行われている。利用者一人ひとりのペースに合わせてゆっくりとやりたい事を叶える取り組みとなっている。	
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	地域の老人会(ふれあいサロン)に参加したり、職員が自治会の清掃活動にも参加しています。	利用者のADLが低下し車イスの利用や糖尿病を患い、なかなか地域の行事への参加も難しくなっている。地域の老人会のふれあいサロンに参加し、床屋に行き楽しい会話の時間を過ごしている。職員は自治会のゴミゼロ運動に参加し神社や集会場の清掃や草刈りを行い、ボランティアを受け入れて地域との交流が行われている。	
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	地域のボランティアの方などにきてもらい、その都度、認知症の方への対応など話している。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の運営推進会議を行い、問題や意見が出た時は施設で検討し、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は市の担当者・区長・民生委員・家族が参加して2か月に1回開催されている。ホームから介護報酬の改定・消防訓練・インフルエンザ予防・行事の内容等が報告され、委員との活発な意見交換が行われている。家賃負担の軽減の手続きや黄色いハンカチの配布、感染症対策等について取り組みに活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市が主催する研修に参加したり、わからない事があれば市役所に連絡をとる等し、協力関係を築いている。	市の担当者とは運営推進会議やグループホーム連絡会で話し合い、介護区分や研修等のメールでやり取りをし連携している。グループホーム連絡会では空き情報や職員不足等の施設の困っている事の情報交換を行い、研修では高血圧・メンタルケア・安全衛生等が行われ、職員に資料を配布して読んで理解に努めている。	「在宅医療連携ネットワーク」に市の担当者・医師・ケアマネージャー・グループホーム等15名が参加して連携しての取り組みが検討されている。また「高萩地区を盛り上げる会」を立ち上げ、買い物サポートや行事として寺小屋が開催されている。この活動・展開に期待したい。
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	研修に参加したり、その都度話し合いをし共通の意識を持ち努力している。	身体拘束をしない方針で日々のケアに取り組んでいる。危険を防止のためベッドに4点柵を家族の同意を得て行い、1か月間の様子を記録し次の対応を決めている。転倒防止のためにセンサーを置く等の違う方法を検討して対応に工夫をしている。言動には気を配り、押さえつける言葉には管理職がその場で注意し、県や病院の研修に参加し話し合って意識を高めて取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	本や資料を配布し、職員一人一人の意識を高めサービスを提供している。		

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	今の所相談はないが、研修に行き制度の理解に努めている。		
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、必ずご家族に契約書を見ながら説明を行っている。		
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	苦情相談窓口がある事を契約時に説明している。また、意見等あった場合はホーム内で話し合い対応している。	運営推進会議に家族が参加し、看護師の対応出来る範囲や月々の手紙を書く苦勞等の意見があり説明をし理解を深めている。家族からの歩行希望にはホーム内を歩いてもらい、トイレでの排泄を促し、ADLの低下防止に取り組んでいる。家族の来訪時には利用者の状態を説明し、急変時や物が必要な時には電話で連絡をし、家族に会いたい希望には家庭まで送迎して配慮している。	
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	本部より、職員の面接を行ったり、管理者も何かあれば話を聞き対応している。	利用者一人ひとりの対応についてミーティング時に問題点や解決策を話し合い、まずはやってみようという取り組み職員の意見が反映されている。清掃や園芸等の職務係の担当を決め、管理職はレク担当からの外出や外食の提案の相談を受け、否定せずにやってみようという自主性を尊重して取り組み、職員の責任感と遣り甲斐に繋げている。	
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	職員の意見を取り入れ、要望をできるだけ取り入れ働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修は必要に応じて参加し、参加できない職員には資料を配布している。		
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	市が主催のケアマネ会、グループホーム会、医療連携ネットワークなどに参加している。		

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
<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	入居前に見学、面談を行いご本人の要望に耳を傾けている。		
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	ご家族からお話を聞き、要望や不安な事を聞き対応している。		
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	その都度、ご本人、ご家族などに話をしより良いサービスが出来る様努力している。		
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	利用者の人権を尊重すると共に、お互いに学び得る事も多く、信頼関係を築いている。		
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	本人の希望沿うよう、ご家族と密に連絡を取り、ご家族にも協力をお願いしている。		
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	家族に協力していただき、外出の機会を作ったり、なかなか難し方は電話などを掛けたりして。	利用者の欲しい物や不足しているものを家族に持って来てもらい、部屋で一緒におやつを食べながら会話も弾み関係継続を支援している。友人、家族、親戚が面会に訪れて馴染みの人となり、そわそわする時や混乱した時は実家に一緒に行き馴染みの場となっている。家族との外出では食事や墓参りに行き、家族への電話も支援している。	
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	席の配置にも考慮し、なかなかコミュニケーションがとりにくい方には職員が間に入り対応しています。		

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
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	退居後、相談があれば必要に応じて対応しています。		
<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	ご家族、本人より希望を聞き、出来るだけ希望に沿えるよう努力しています。	利用者がどういった生活がしたのか、安全にゆっくり過ごせるように等の要望を聞きケアプランに反映している。日々のケアの中で利用者のADLを低下させないように運動を行い、足のマッサージをしてむくみを取り状態の変化に気づいて介護記録に記録し把握している。毎月担当職員より利用者の状況を手紙で報告し、家族からの要望も聞いている。	
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	入居時や面談の時にご本人の生活歴などを伺っている。		
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	個々に合わせ、変化があった場合は柔軟に対応している。		
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	本人や家族に要望を伺い、話し合いをしている。作成後は家族に了承を得ている。	管理職、ケアマネージャー、職員が参加してカンファレンスを開催し、介護記録や日々の申し送りの内容、職員の意見や看護師の指摘も反映してケアプランを作成している。ケアプランは3か月毎にモニタリングを行って評価し、ケアプランは6か月毎に見直している。利用者の問題がある時は見直し、必要によりカンファレンスを開催している。家族の来訪時に説明し、遠方の家族には文章を入れて同意を得ている。	
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	日常生活状況は記録し、状況の変化にすぐ対応できるようにしている。また、申し送りノートなどを活用し日々サービスに活かしている。		
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	その時々問題などに対応出来る様心がけている。		

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	ボランティアの訪問や、消防署の立会による避難訓練を実施し交流を図っている。		
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	入居時にかかりつけの病院を伺い、出来るだけ希望に沿えるようにしています。また、非常勤の看護師にも相談し対応している。	かかりつけ医の継続や週一回の訪問医への変更は家族の意思を尊重して柔軟に対応している。精神科・呼吸器科・循環器科等への受診は職員支援で行い受診・往診ノートで管理し、必要に応じて家族に連絡をしている。看護師の助言・指導を健康維持に役立て支援に心配りしている。	
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	日々の様子を看護師に話をして指示を受けています。必要に応じて受診しています。		
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、	入院した際は、経過を伺いに病院に訪問している。		
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	契約時に書面で説明をし、その都度ご家族と話し合いながら支援している。	入所時に終末期と重度化についてホームでの生活継続や医療的管理が困難になった場合の対応について重要事項説明書で説明し同意を得、看取りはしない方針を伝えている。終末期を迎えた場合には医師の助言を聞き、家族とホームで対応についてその都度話し合っている。	
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	急変時のマニュアルの作成や電話の近くに対応表をおいておく。		
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	消防署に協力していただき、定期的に訓練を行っている。	7月には夜間を想定した通報・避難誘導等の訓練を参加者26名・消防署の立合いの下実施した。消火器の近くに物を置かない指導を受け参加出来なかった職員に朝礼で連絡し全員の共通認識とした。「まず火を出さない」標語を掲示して周知し、火器点検表で毎日確認をする事で職員の火災に対する認識を高めている。	避難訓練は定期的実施されている。避難訓練のマニュアルに基づいて机上シミュレーションを行い、担当毎の役割と手順の確認を定期的に行う事が望まれる。

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
<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	接遇研修を通して言葉かけには十分注意し対応している。	職員は年2回の接遇研修を受講し、日々の言葉遣い・接し方・態度では目線を合わせてそっと優しく支援している。利用者の話をよく聞いて距離を近づけ、声掛けにはさんづけをし、不穏な時は時間を置き職員を変え飲み物や外に出て気分転換を図って心配りしている。入浴・排泄時のプライバシーに配慮し、今回のホームページ更新時には個人情報について改めて同意を得ている。	
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	自由にコミュニケーションが計れる環境作りをし、自己決定出来る様支援をしている。		
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	本人の希望を聞き、その方のペースに合わせて支援している。		
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	洋服を選ぶ時はご本人に聞き、女性はお化粧やマニキュアなど行う時もある。		
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	入居者の食べたい物を聞いたり、職員も一緒に食事したり、身体機能に合わせた食事の関わり方ができるようにしている。	業者からの栄養バランスの取れたメニューに、食べたい気持ちを大切にしてみたくて盛り付けている。フリーメニューの日を設けて利用者の希望により月1～2回の外食レクでは好みも物を食べて美味しいの声が出ている。誕生会やクリスマス会では普段食べれない豪華な料理に工夫を凝らして提供して大きな楽しみとなっている。	
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	チェック表で管理しており、水分が少ない方には甘い飲み物を出したり高カロリー栄養ドリンクを提供している。		
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、全員口腔ケアを実施している。		

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
43	(16)	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	日中は1人1人の排泄リズムを把握し誘導をしている。また、オムツをなるべく使用せずトイレに誘導している。	排泄チェック表からの定時に、また、表情や仕草から気づいて誘導をしてトイレでの自力排泄を支援している。トイレでの排泄時には皮膚疾患に心掛けて洗浄し、便秘には薬剤を利用して配慮している。トイレを拒否する人には席を立った時に声掛けをし、気分を見て無理をせず心配りしている。	
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	体操や氷水や牛乳などを利用して便秘予防に努めている。		
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	個別での入浴介助を行っており、ゆっくり入浴出来る様支援している。	利用者の意向を確認し時間にも余裕を持ってゆっくりとした入浴を心掛けている。1:1の入浴では一緒に歌を唄い昔話に話が弾み、ゆず湯や菖蒲湯等により季節感も味わって機嫌が良くなっている。浴室の温度管理や爪を切り、皮膚のチェックをしてワセリンを塗って保湿に努め健康管理に気遣っている。	
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	布団を干したり、部屋の温度管理などをしゆっくり安眠出来る様しえんしている。		
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	薬状で確認したり、看護師に聞いたりしている。内服時は職員2名で確認し内服していた。		
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	自分出来る事は行ってもらよう支援している。また、散歩などやりたいことがあれば、出来る限り行っている。		
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	散歩、買い物など個々の要望に応じて対応している。	外出では気分転換を図り体内時計をリセットし、季節感を感じてもらっている。ウッドデッキではお茶やコーヒーを飲み日光浴をして外気に触れ、農園で野菜や芋を収穫し味噌汁にしてを味わっている。外出事はレク係りが担当し、秋の紅葉・菊大会の見学やSL列車を見に行き、利用者の希望に応え職員の提案を積極的に取り入れている。	



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	ご家族からお話を聞き、要望や不安な事を聞き対応している。お預かりしている。要望があれば、使える様支援している。		
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	希望があれば、電話などは自由に利用する事ができる。		
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	季節にあった飾り付けや写真を掲示したり、ソファを置いたりし、くつろげる空間作りに努めている。	椅子やソファに職員と一緒に座ってコーヒーを飲みながらお話し、温度管理に配慮しゆっくりと過ごせる空間作りに心掛けている。利用者と一緒に作った雪だるま・クリスマスツリーの絵画、外出時や誕生会の写真を飾り付けて楽しい雰囲気を醸し出している。大正琴・フラダンス・舞踊等多くのボランティアの来訪し利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	リビングの物は自由に使い、好きなところで好きな様に過ごす事ができる。		
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	馴染みの物を持ってきていただいたりし、好みの部屋にする事ができる。	使い慣れた物を持ち込み、写真等が自由に飾り付けされ自分好みの居室となっている。持ち物はリスト表で管理し、安全のためにも多くの物を置かないように処分して配慮している。夜の巡回時に安眠確認や室温の管理をし、清掃にも気を配って安全・快適に過ごせる支援をしている。	
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	1階平屋であり、常に職員が目が届き安全に配慮している。		