

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	1290100211		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア仁戸名 1階		
所在地	千葉市中央区仁戸名町507-4		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月18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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 社会福祉士ネットワーク・ヒューマンレインボー		
所在地	千葉県船橋市本町4-31-23		
訪問調査日	平成25年3月23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)】

アットホームケア仁戸名は千葉市中央区の大網街道沿いの住宅街にありスーパーやコンビニ・八百屋・ファミリーレストランが徒歩圏で利用者も利用しやすい位置にあります。散歩コースには千葉市特有の小道がいくつもあり四季折々の花や木々があり、子供の笑顔あふれる公園もあり近隣から入所された利用者にとっては懐かしい散歩道で散歩しています。法人理念である「アシステッドリビング」「個別対応」「家庭的なホーム作り」を職員一人ひとりが理解し利用者様の人生を受容しながら利用者様の「できること」を見極めながら日常生活を支えて支援しております。また松ヶ丘中学地区コミュニティ作りで平成25年2月から参加することになり、利用者様が地域交流できるよう力をいれていきたいとおもっております。

【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)】

開設1年経過した新しいホームです。法人理念である「アシステッドリビング」「個別対応」「家庭的なホーム作り」を玄関、事務所、台所に掲示し、職員一人ひとりが理解し共有し、利用者の生活歴を大切に、「信頼は笑顔と明るい介護から」をモットーに、利用者が可能な限り自立した生活ができるように支援しています。仁戸名に開設されて1年間が経過し、利用者も地域との生活に馴染みつつあります。今後は、地域の夏祭りへの参加等を通し地域交流を図っていく中で、ホームの理解・協力体制が得られると思われます。ホームの役割が地域へ一層浸透されていくことが望まれます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、生き活きと働けている (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	事業所理念を1階は台所、玄関、事務所に掲示し、職員にはその理念の意味を共有、理解を指導して実践につなげている。	事業所理念・ホーム理念を1階・2階それぞれの見やすく掲示し、ホーム会議、日常的に過ごしている場面で意識化している。「信頼は？笑顔は？」という投げかけを職員間で常に話し合いを持つことを大切に考え、実践している。	
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人として日常的に交流している	自治会には入会しており松ヶ丘中学地区コミュニティ作りに参加している。それぞれの活動を通して地域交流を図っていききたい。	開設1年間で培った地域との関わりを大事にしている。今後は、地区コミュニティ作りに発展させていこうとしている。	地域の自治会、民生委員の方を運営委推進会議へ積極的に参加を呼び掛けていく、地域の夏祭りへの参加等を通して、地域交流を図っていくことでホームの理解、協力体制が得られると思われる。
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	2の活動や運営推進会議を通して近隣の方に認知症の方の理解や介護方法など情報提供や相談できる体制をとっていききたい。平成25年9月には淑徳大学看護学生の実習を受け入れる予定		
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	運営推進会議で活動報告などを行い第1回では「運営推進会議とは？」を説明理解して頂いた。また今後も運営推進会議を通してサービス向上に活かしていきたい。	年2回の実施であったが、今後は3カ月毎に開催していく予定である。平日の開催を家族等が参加しやすい休日の開催に変更し、利用者支援への意見を取り入れサービスの向上に活かす予定である。	
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	事業者向けの集団指導の参加や社会援護課、福祉サービス課など、その都度必要に応じて相談や連絡をとっており協力体制を築くように取り組んでいる。	日頃から、ケースワーカーとの連携が出来ている。年に1～2回開催の集団指導に参加し、ホーム長会議で共有している。新しい地域包括支援(あんしんケア)センターが近くに設置され協力関係にある。	
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	身体拘束に関する研修を行い各職員が理解を深めることができるように取り組んでいる。玄関の施錠に関しては電気錠であるとともに大網街道沿いということもあり利用者の安全の為に施錠を行っている。	身体拘束をしないケアは、日々の中で意識して取り組んでいる。玄関は、開設1年目で帰宅願望の強い利用者が落ち着かないこともあり、玄関前の道路が交通量が多いため施錠している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待とは？」ということかホーム内研修などを通して職員が共通意識を持ち、防止に努めている。		
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	成年後見制度を活用している利用者がいる。職員が制度の理解や仕組みなどがわかるように研修の機会をもつ予定。		
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	契約の際には契約書や重要事項説明をよく理解できるように十分に時間をとって説明を行い、理解、取得を図っている。		
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	利用者とは日頃のコミュニケーションの中で把握できるように努めている。家族からは面会時やケアプラン作成時にも家族からの相談要望は記録に残し、反映させている。	家族等の意見や要望を把握するために意見箱を玄関に置いている。利用者とは日常の言動等で把握するように心がけている。要望を言える利用者には聞き出せるよう信頼関係を築いている。意見は申し送りノートに記載し運営に反映させている。	
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	ホーム会議は月に1回行っており職員の提案や意見を聞く機会を設けている。毎日の業務の中でも意見を聞ける姿勢を持ち、反映させている。	ホーム会議や毎日の朝の申し送りノートを活用し、職員の意見や提案を吸い上げている。また、日常的な会話の中からも意見を聞き業務に反映させている。	
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	定期的に人事考課表を提出し勤務実績を評価している。それをもとに個々に面接を行い各時のやりがいやスキルアップできるよう努めている。		
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	ホーム会議には必ず研修を行っている。ホーム外での研修も受けられるようにしている。また資格取得ができるように支援している。		
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	運営推進会議では包括支援センターさんの参加をはじめ近隣の福祉サービス事業者ケアマネさん等に参加して頂いている。		

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
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	入居前からアセスメントや身体状況の情報を面会聞き取りを行い、本人の困っていることや要望に耳を傾けながら本人が安心して入所できるよう努めている。		
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	入居相談の時点でどんなことに困っているか、要望や希望を聞き取り、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	入所相談時に本人と家族の状況を把握し、必要なサービスを踏まえた相談にのっている。また他のサービス利用も踏まえて対応に努めている。		
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	職員と一緒に昼食を食べたり、日常生活の中で利用者とともに洗濯や掃除などを行い、関係作りを築いている。		
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	家族が利用者の面会時には面会しやすい環境作りを行い、月に1度は本人の様子を報告し、ケアプラン作成時には意見や要望を聞き、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者本人や家族から希望があれば、友人や知人の訪問の受け入れや電話の取次ぎ、手紙を出すなどの支援を行っている。また家族の協力のもと外出や外泊の支援に努めている。	ホームから6分程度に自宅がある利用者に対しては、自宅の近くまで毎日でも散歩に連れて行っている。画伯と呼ばれる利用者には、一緒に図書館等に行くなど趣味が充実できるように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、情報を共有した職員が間に入ることで、利用者同士が関わりあい、支えあえるような支援に努めている。		

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
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	他施設に移られた方にも面会に行き、相談員とも交流を持っている。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	アセスメントやケアプラン、モニタリングや日々の業務の中で一人ひとりの希望や意向の把握を行い本人本位なケアプランになるよう努めている。	一人ひとりの思いや希望をアセスメントしケアプランに反映しモニタリングしている。ファミリーレストランでの外食・絵画の展示等利用者の思いをくみ取り実施できるよう支援している。	
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	アセスメントを通してご家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	利用者一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力を、日々の関わりの中で把握するようにしている。職員にも聞き取りを行い、現状把握に努めている。		
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	ホーム内カンファレンスを月に1度開催し、ケアプラン作成時には本人・家族にも意見や要望を聞き、現状に即した介護計画を作成をしている。	1階2階のフロア一でカンファレンスを行っている。日常的な台所会議の中でメモをとっておき、見直し時に反映させ現状に即した介護計画を作成している。	
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	日誌や個別記録、毎日の申し送りや月一度のホームカンファレンスを行い、情報共有をし実践や介護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	現在、訪問鍼灸や公共の図書館を利用している。事業所が既存なサービスに捉われないよう、本人や家族の状況やその時々ニーズに対応できるように取り組んでいる。		
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	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でき、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		

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
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	本人・家族の希望をもとに月2回の往診を受けている利用者や、往診以外の病院へ受診している方もおり、適切な医療を受けられるよう支援している。	家族の希望のもと月に2回の往診を受けている。また、家族の協力で入所前のかかりつけ医の継続利用も可能となっている。母体が医療機関であり、定期的な往診診療で日々の健康管理がされている。	
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	利用者が受診する際には直接立ち合い、普段の状態や様子などを往診医に伝えている。また他の病院へ受診する際には連絡ノートや情報を提供して適切な受診ができるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際には安心して治療できるよう面会や電話などで病院関係者との情報交換・相談を行っている。また退院時は、病院へ看護サマリーや日常生活の中での留意点など情報収集し、利用者が安心して退院できるよう関係作りを行っている。		
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、事業所が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	入所前に、介護が重度化した場合でも経口摂取できる間は対応できることを説明している。また、まだ新規事業所ということもありそのようなケースがないが、今後重度化や終末期にはケースごとに本人や家族と話し合い、地域の関係者とチームで支援できるように取り組んでいく	経口摂取が出来る間は入居出来ることを説明している。入居時は元気でも、高齢になるにつれて介護が重度化していく現状を踏まえて提携医療機関などの情報の提供等をしている。	看取りについて、本人・家族への説明および文章の内容がより理解できるように工夫を願いたい。利用者、家族の要望、グループホームの求められる課題としても終末期のあり方の検討が図られることを期待したい。
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	利用者の急変や事故発生時に備え、応急手当や初期対応の実践力を身に付けられるよう会議で話しあったり、研修を行っている。		
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	災害マニュアルを作成し、ホーム会議などで研修を行っている。消防訓練も行っており、運営推進会議へ地域住民の参加を呼びかけ、協力関係を築けるようにしている。	夜間想定での消防訓練を実施する予定である。近隣住民への呼びかけを行ったが、民生委員が交替時期であり参加に至っていない。再度呼びかけを行っていく予定である。	
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	利用者の人格や誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけを行っている。また介護提供時や日常生活の場面場面でも、プライバシーを損ねないように対応している。	プライバシーについては、とても気遣っている。声かけにおいても小さな声で話す、本人の了解を得る等の配慮を常にしている。	

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
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	日常生活の中で職員が押し付けることがないよう留意しながら、本人の思いや希望が表せることができ、自己決定できるように働きかけている。		
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	職員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把握し、その人らしい生活が送れるよう希望にそって支援している。		
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	理・美容は本人の希望に応じて行っている。衣類や化粧品の購入なども本人の希望に応じて行い、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望や好みなどを取り入れながら献立作りを行っている。また買い物へも同行し、食材選びを共にすることもある。調理の下ごしらえなど、できることをやって頂き片づけも一緒にしている。	献立担当者が、利用者の意見を聞きながら1週間の献立を作成している。食材の買い出しにも利用者が同行している。お米は昔お米を造っていた方を連れていくなど利用者の要望に応じている。	
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	利用者の病気や摂取状態などを留意し、一人ひとりにあった食事形態で提供している。また水分量・食事を個人記録に記録し、体重も定期的に測り支援している。		
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	一人ひとりの口腔状態や本人の力を把握し毎食後、口腔ケアをおこなっている。		
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	排泄記録をつけ、排泄パターンを把握し、一人ひとりにあった排泄支援をおこなっている。	排泄記録をつけている。排泄パターンをケアプランに落とし排泄支援を行っている。定期排泄や利用者の状態をみて声かけ等実施している。	
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	乳製品や野菜を多く献立に取り入れており、体操の参加や歩行などで適度な運動を促し、個々の便秘予防に取り組んでいる。		

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
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、個々に合わせた支援をしている	入浴日は決まっている。一人ひとりの希望やタイミングで入浴ができるよう職員間で話し合い、個々にあった支援ができるよう努力していきたい。	1階は火・木2階は月・水が入浴日である。利用者の身体状況で他の階での入浴ができるなど効率的な入浴支援を行っている。今後は、回数、時間帯など職員間で入浴のあり方を検討していきたいとのことである。	
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	利用者の生活習慣や状況に応じて、日中の休息や夜間も安心して眠れるような環境作り等、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬情報をファイルし、すぐに確認できるようにしている。薬剤師の訪問もあり、薬剤師・主治医と連携を図り、適切な服薬ができるよう支援している。		
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	利用者の生活歴や力を活かした役割、楽しみごとなどを見出し、ホーム内での役割や楽しみがもて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支援している	利用者の希望や、希望を言えない利用者の気持ちを汲んだり、家族の方に話を聞いたりしながら、行事での外出、散歩や買い物、外食や畑に行ったりするなどの外出を支援している。	日課となっている散歩、買い物、郵便局への手紙出し、お百姓さんだった利用者さんとお米の買い出しに行くなど、利用者の希望に添った日常的な外出の支援に努めている。	
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	利用者の希望や力に応じて本人が管理し、買い物や外食時などでお金を使う時は本人が所持、支払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	利用者の希望に応じて電話したり、手紙のやり取りができるよう支援している。		

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
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	共有の空間には利用者が不快や混乱を招かないよう音や光、色や温度などに配慮し、季節を取り入れた壁絵などを利用者と制作したりして、居心地よい空間となるよう工夫している。	トイレの電球が暗かったので明るくしたり、TVの音量やエアコンの温度調節等不快を招かない工夫をしている。1階と2階ではテーブルの配置が違っていたり、利用者に合わせて工夫がある。	各居室の入口、トイレのドアが同色である。開所間もないころは名札も作られていたがわかりずらかった。そこで、色模造紙に名前を書いてセロテープで貼りつけたが、一年たって利用者が落ち着き自室が分かってきているので再検討することが望ましい。
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	ソファやテレビ、テーブルや椅子の配置などに配慮し、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	居室には利用者が使っていた馴染みの家具などを持ってきて頂き、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、それぞれの利用者の馴染みの家具が配置されている。手すり等も随所にとりつけてあり安全で居心地が良い環境作りがなされている。	
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	利用者がわかりやすいようにドアに表示をしたり、玄関には安全に靴がはけるよう椅子を設置、廊下やトイレ、お風呂場、洗面所などに手すりを設置して、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		