

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	4291500066		
法人名	一般社団法人 島宝		
事業所名	グループホームおぢかの家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1466番地1		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町村受理日	平成25年5月13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/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市本町5番5号HACビル7階
訪問調査日	平成25年3月25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)】

開設から2年が経過し、少しずつ地域に密着してきたのではないかと思います。ホームの良い所は地域の方が気軽に来て頂けるような環境と、職員も利用者も毎日楽しく、笑顔で過ごしていることです。また、利用者様が地域の中で暮らし続けられるように、地域の行事や町の行事にも積極的に参加しています。今後も、よりサービスの向上を目指す為に、認知症ケアに携わる職員の質の向上を目指し、利用者様が安心、安定して地域の中で暮らしていけるよう取り組んでいきたいと考えております。

【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)】

街の中心部にほど近い所にホームは位置し、ホームの前に公民館があり、近くに神社や商店も多く地元住民と触れ合うことができる便利な立地である。「島を出ることなく住み慣れた地域の中で、最後まで安心して暮らせるホームにしたい」という施設長の思いから事業所を開設し、その思いを理念に表している。職員は理念に沿って、利用者一人ひとりの思いに寄り添い、笑顔あふれるよう支援に取り組んでいる。職員は介護経験は浅いものの積極的に介護に関する知識を取得するために学び、実践に活かしている。地域と利用者、事業所、職員の繋がりが深く、利用者は馴染みの中で過ごせることで、安心して落ち着いた暮らしができています。前年度の気づき項目に対して具体的に取り組み、更なるサービス向上に努力している事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	毎週月曜日の朝礼で“理念”の唱和をおこない職員全員が事業所の理念に沿ったケアができるように努力している。	職員は開設時より毎週朝礼で理念を唱和し、その意義は十分に浸透している。利用者が地域に見守られながら、家庭的な雰囲気の中で馴染みの生活が継続できるよう支援に努めている。また職員は利用者へ挨拶の重要性、笑顔での対応を特に心がけ実践に繋げている。	
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	地区の敬老会や行事にも参加したり、地域のボランティアの人も来所して利用者様と一緒に楽しんでいる。	町内会に加入し、地域情報は回覧板や地域住民との会話の中で情報を得ている。利用者も一緒に清掃活動や敬老会の参加、神社の祭り、町民運動会の見学など参加している。ホームへボランティア等の定期的な訪問の他、日常的に近所づきあいがあり、魚や野菜の差し入れもある。	
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	地域の方から相談があれば相談にのったり、グループホームの在り方等を説明している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用状況や活動報告・ヒヤリハット報告等をおこなっている。参加者より出たアドバイスや意見等もサービスに活かしている。	年6回、規程のメンバーで開催し、事業所の現状や利用者との行事や活動、ヒヤリハット等詳しい報告を行っている。理解を深めるため、ホームの1年間の行事のビデオ鑑賞を行っている。参加者から転倒防止の質問や相談などがあり、施設長が回答するなど対応し意義ある会議となっている。	
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取り組んでいる	市町村職員や診療所との連携も密におこないい、居宅のケアマネージャーとの意見交換もおこなっている。	介護保険課の担当者とは申請時などに相談している。施設長が町の委員会のメンバーでもあり、日頃から常に連絡を取り合い協力関係が築いている。介護に関する情報収集や研修への参加など連携を取り関係構築に努めている。	
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	日々のケアの中で身体拘束に繋がるような行為がないようにカンファレンス等でも話し合いながら取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアの重要性を周知している。身体拘束に繋がる具体例などを全職員で検討したり、研修会も交代で受講し言葉による制止も含め、身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみで利用者は自由に出入りできる。	
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	虐待防止に関する研修会へも参加し、ホーム内でのカンファレンスにおいても虐待に繋がらないように話し合っている。		

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
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時アドバイスができるように資料は用意している。		
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	契約時には、事業所のケアや取り組み、退所を含めた事業所の方針や対応可能な範囲についての説明をおこなっている。		
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	ご家族には、運営推進会議や家族の会において意見や要望等を聞いたり、訪問時にも気遣いなく言えるような働きかけをしている。	利用者、家族、職員が地元住民で顔なじみである。毎年春に家族会を開き、地域とのかかわりや実践報告を行い、意見や要望等を聞いている。行事の案内を早めに出し、家族の行事参加がしやすくなった例があり、日頃から気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。	
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	毎月実施しているカンファレンスにおいても職員の意見を聞く機会を設けたり、個別面談においても個々の意見を聞くように努めている。	全職員が参加する毎月のカンファレンス会議で、職員からのケアに対する提案や気づき等を基に検討を行っている。管理者は職員の提案は積極的に取り入れる前向きな姿勢であり、これは職員の向上心に繋がっている。また個人面談ではシフトの希望や目標等聞き、反映したり内部研修に繋げている。	
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	代表者も毎日現場に出て職員の不満やストレスの要因についても気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。		
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	外部研修へもなるべく多くの職員が受講できるように計画を立て、研修報告書も提出してもらい質の向上に取り組んでいる。		
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	町で主催の研修会や外部の研修会にも参加し、他事業所の職員との交流がもてるように取り組んでいる。		

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
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	入居時より、利用者本人と周りを取り巻く環境を配慮した上で、ご本人・家族とも十分に話し合っている。		
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	入居時には、これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、ゆっくり聞きとり、家族が求めていることや事業所に対しての要望等を話合っている。		
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	入居申し込みの段階で、家族や居宅のケアマネージャーとゆっくり話し合い、利用者の生活状況を把握した上でサービスの開始をしている。		
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	利用者様が今まで培ってきた経験や地域の風習など教えてもらう場面が多く、利用者様と一緒に生活している雰囲気づくりをしている。		
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	利用者様本人や家族の立場を考えながらこれまでの生活を考慮した上で、家族の絆が途絶えないように家族の協力もお願いしている。		
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	利用者様本人が会いたい人や行きたい場所があれば時間をつくって外出支援をおこなっている。また、地域の馴染みの知人や友人もよく来所してくれている。	老人会の参加や知人、友人、親戚の訪問も多く、自宅に帰る際も車での送迎や徒歩など個々に職員が対応している。行きつけの理美容室には希望があれば同行し、自宅地区の公民館の行事に出かける支援などしており、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	入所当時から馴染の関係ができており、毎日、お茶やレク活動の時間等利用者同士が昔話で盛り上がったりしている。		

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	サービスの利用が終了された方のご家族とも継続的な付き合いができるように心掛けています。		
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	カンファレンスにおいて利用者別にケアカンファレンスを行い、ご本人にとって何が必要か、またご本人の意向を重視して本人本位に検討している。	職員は日々の支援の中で利用者との1対1での会話時間を持ち、知り得た情報はカンファレンス時に職員間で共有している。一日のスケジュールはあるが、その日の気分や本人の意向に合わせて声かけをしている。利用者の思いや好みを大切に、その人らしい暮らしが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	センター方式を使ってご家族の情報を基に利用者様一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を把握するように努めている。		
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	全職員が利用者様一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、その人らしい過ごし方ができるように支援している。		
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	ケアプランの見直しの時期には、ご家族の要望を聞き取ったり、ケアカンファレンスにおいて職員の意見を反映して見直している。	長期12ヶ月、短期6ヶ月の目標設定で介護計画を作成している。月1回カンファレンス会議は全職員にて検討している。家族の要望は訪問時や電話で聞き取り、反映させているが家族の同意欄のサインにもれがある。また日々の記録の中に支援内容の記載がない。	ケアプランの開始時には、本人・家族の同意のサインが整うよう期待したい。また、今後職員が評価やプラン作成に関わるように、個人記録に支援内容の状況がわかるような記録の取り方を検討することが望まれる。
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	個別に介護記録を作成し、食事・排泄身体状況や日々の暮らしの様子を記録している。		
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	ご本人、家族の状況に応じて送迎等サービス外の支援に対しても柔軟に対応している。		

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	運営推進会議においても民生委員や地域包括センターの職員も参加し、意見交換をする機会を設けている。		
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	入所前よりかかりつけ医があり、専門医の受診に対しては、ご本人や家族の希望に応じて対応している。	職員がかかりつけ医への通院介助を行っており、受診内容はノートに記入し情報を共有している。家族への報告も随時行っている。必要時はかかりつけ医の往診もある。職員はAED講習を受けている。夜間など緊急時の連携もあり、適切な医療が受けられるよう体制整備に努めている。	
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	毎日、利用者様の健康管理をし、体調の変化があれば協力医療機関との連携が取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。	入院によるダメージを最小限に防げるように、主治医や家族とも話し合い、早期に退院してホームで対応できるようにアプローチしている。		
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	利用者様が重度化した場合、ご本人や家族、主治医と十分に話し合い可能な限りホームで対応できるように取り組んでいきたい。	看取りに関する指針があり、契約時に説明を行っている。現在対象者がいないが、今後状況に応じて医師、家族との話し合いの場を持ち、対応を検討することとしている。職員はホームの指針を共有しており、今後取り組むために重度化、看取りに関する情報と資料を収集し始めている。	
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を作成し、カンファレンスにおいても急変時の対応などを話し合っている。		
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	マニュアルを作成し、夜間を想定した訓練をおこなったり、消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を定期的におこなっている。	年3回避難訓練の内1回は夜間想定で行っている。消防署の指導のもと、初期消火や連絡通報装置の動作確認など行っている。署員による総評を受け、非常口の段差にスロープを検討している。職員が消防団に属しているが、それ以外の地域連携について具体化されていない。また非常時の備蓄品が検討中である。	日常的に地域に馴染み、非常時も協力を得られると思われるが、改めて地域連携について検討することが望まれる。また非常時の備蓄品について、具体化されることを期待する。

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
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	ご本人のプライバシーを損ねないように、入浴時や排泄介助時にはさりげない声掛けや介助を心掛けている。	利用者の羞恥心に配慮した声かけをしている。失禁時はさりげない声かけと周囲に知られないように対応している。トイレ誘導時の声かけも配慮している。個人情報に関する書類は所定の場所に管理し、利用者の写真使用に関して契約時に同意書類を作成している。職員の守秘義務に関する誓約書も得ている。	
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	ご本人の思いや希望があればご本人と家族とも話し合い可能な限り実現できるような働きかけをして実現できるように支援している。		
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し、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	基本的に一日のスケジュールはあるが、ご本人の要望や意思を大切にし、柔軟に対応している。		
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	利用者様が今まで利用していた美容室や理容室を優先して出向いて行ったり、ご本人のお気に入りの洋服を選んでもらったりしている。		
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	料理の下ごしらえを一緒にしたり、配膳や片付けの手伝いをして貰ったり、食事前には調理担当者がメニューの紹介をしている。	入居時に嗜好調査やアレルギー食物の確認を行っている。旬の食材や家族等からの差入れを材料に職員が調理し、咀嚼に合わせた盛りつけを行っている。花見弁当を作り外出したり、漬け物づくり、お節など行事に合わせた食事をみんなで楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態に合わせて刻み食やお粥にしたり、食事摂取量の記録をし、嫌いなメニューの時は、個別メニューに変更している。		
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	ご自分で出来る方は声かけをし、出来ない方は毎食後ケアを行っている。		

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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを記録し、個々に合わせてトイレの声かけや誘導をおこない、失敗を最小限にした支援を行っている。	日中はトイレでの排泄支援を行っている。排泄チェックをすることで各自の排泄状況を把握し、パッド類の検討を行っている。失禁数が減るなどの改善事例がある。自らトイレへ行く利用者が多く、職員はさりげなく見守りにて支援している。	
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	利用者様一人ひとりの排便の状態を把握し、便の状態に応じて緩下剤を使用したり、飲み物で工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりがゆったりと入浴できるように個別に入浴介助をおこない、時間をかけ楽しみながら入浴できるような支援をしている。	入浴日が決まっているが、最低でも週2～3回の入浴支援を行っている。1対1の入浴支援を行い、希望の湯温にしたり、同性介助や入浴順番など対応したり、入浴日も男性女性に分け対応したりと入浴を楽しみながらくつろげるように支援している。	
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	寝つきの悪い利用者様に対しては、日中の活動を促しできる限り眠剤を使わないような支援をしている。		
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	職員が薬の内容を理解できるように病院受診にも同行し、処方の変更があった場合にも全職員が理解できるように病院受診ノートに記録、報告を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や楽しみごとを話し合い、利用者様が楽しみしている町の行事にも参加したり出向いて行ったりしている。		
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	花見や町の行事等がある時はお弁当をつくって出かけている。またご本人の希望があれば職員が付き添い外出している。	天候や体調に応じて、ホーム周辺の散歩やドライブに個別に出かけている。また利用者の意向に沿って買い物や希望の場所への外出支援をしている。家族の協力を得て墓参りや寺の行事に出かけることもある。花見や神社参拝など季節毎に企画し、みんなで外出を楽しんでいる。	

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
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	お金を持たないと不安な利用者に対しては、ご家族と話し合い所持金を確認した上でご本人に持たせ、ご自分のお金で買い物をすることもある。		
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	居室に携帯電話を持っている方もおり、家族と連絡がとれるようにしている。手紙や荷物が届いたときはお礼の電話ができるように支援している。		
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	居室のベッドやタンスは利用者様が使いやすい配置にし、ご自分で作ったカレンダーや写真などを飾っている。	リビングは穏やかな日差しが入り明るく、利用者が活動しやすいような位置にソファを配置している。職員が廊下などに利用者の作品を掲示したり、季節を感じる飾り付けを行っている。毎日、掃除と換気を行い、健康に配慮し快適な空間となるよう努めている。	
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	居間には、ゆったりと過ごして頂けるようにソファを置き、仲のよい利用者様同士がくつろげるように気を配っている。		
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	入居時にはできる限り使い慣れた家具を持参して頂けるようにし、家族の写真や好みの物も持ってきて頂けるようお願いしている。	各利用者の希望に沿い、家族の協力を得て使い慣れた調度類やテレビなど持ち込んでいる。ベッドや調度類の配置、飾り付けなどは利用者が居室で落ち着くように個別に検討し工夫している。毎日、職員が清掃と換気を行い、快適な居室づくりに努めている。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーとなっており、居室・トイレ・浴室には、間違えないように表札をつけている。		