

## 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	2471200309		
法人名	有限会社 希ぼうの里		
事業所名	グループホーム ホコホコ		
所在地	三重県伊賀市依那具1004		
自己評価作成日	平成27年10月18日	評価結果市町提出日	平成28年1月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2471200309-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2471200309-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成27年11月20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)】

ホコホコの特徴は、生活の広がりや心掛け一人ひとりの想いに添った外出や地域住民としての暮らしを支えていることです。居間と食堂の前面は庭に続く開放的なテラスで、お茶を飲んだり散歩をしたりと緑の景色と風を感じながらの暮らしが広がります。また病院への受診や通院は24時間体制で職員が付き添い対応しています。  
私たちの信条は「いつのときも心に寄り添うホコホコの暮らし」です。老いは誰にでも訪れ、それは人生にとってかけがえのない実りのときです。在宅介護では支えることが難しくご自分の家に住みづらくなったとき「自宅に変わる家」として移り住んでいただき、日常のごく普通の暮らしを大切に人生終焉のその時まで誇りを持って暮らしていただくことです。

## 【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)】

利用者が次第に重度化しているが、職員は笑顔を忘れず、利用者本位の取組みを進める努力をしている。また、地域とよく結び付いて地域から孤立しないよう、しっかり関わりを深めている。高齢者には食べる楽しみが大切と思われるが、食事はおいしく食べやすく調理されている。

## 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	取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	「いつのときもその人の心に寄り添う支援」が理念の柱です。理念は、標語を作って目標にしたり、ミーティングなどで確認しています。	理念を基礎にした標語は2～3年で変更するが、理念を具体化する言葉として位置付けている。熱意と愛情をもって、楽しい暮らしづくりを実現するよう取組んでいる。	
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	運営者の自宅横にホームがあり、地域との交流は以前からあります。花まつりや子供みこしなどの地域の催しに参加しています。また、小中学生との交流やボランティアの演奏会があります。	設置者は以前から地域の役員や民生委員をしており、この事業開始には地域も協力的である。今までも、祭に参加して子供みこしを受入れたり、中学生の職場体験を受入れる等、地域と密接な関わりを持っている。	
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	やすらぎ支援員の養成講座や小中学生の実習場所としてホームを活用してもらい、認知症ケアの理解や地域密着型サービスの啓発活動に取り組んでいます。		
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	活動内容や外部評価の結果、改善に向けての取り組みなどを報告しています。また、避難訓練にも立ち会ってもらい意見や改善点は、職員ミーティングで話し合っています。	業務多忙のため会議は年4回の開催で、地域と密接であるが、地域関係者の出席が少ない。また地域包括や家族の出席も、多忙が理由で限られている。	業務多忙であるが、会議と事業所の行事を効果的に組み合わせ開催する等の工夫がされている。今後は2カ月毎に開催し、より多くの関係者の出席について工夫されるよう期待したい。
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	やすらぎ支援員養成講座や福祉体験教室の実習場所として生徒を受け入れています。また、介護相談員の毎月の訪問があります。	行政からの要請により、実習や体験の場として開放している。行政手続き上のことがあれば、その都度市役所に出かけている。以前は市主催の地域ケア会議が毎月あったが、今は開かれていない。	
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	社内研修で拘束についての認識を深め、毎月のミーティングで個々のケースを話し合っています。また、身体拘束廃止実行グループを作り点検しています。	ベッド柵設置者が1名、車いす使用者で多動のため行動制約が1名いるが、家族の同意を得ている。職員とよく話し合い、職員が目が届くよう工夫している。家族との信頼関係をもとに事故防止に努めている。	
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	ミーティングで高齢者虐待防止に関する点検を行ない、職員は理解を共有しながら健全な気持ちで虐待防止に努めています。		

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
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	地域福祉権利擁護研修会などで勉強しました。これまでは、2名の利用者様が成年後見制度を検討され協力してきました。現在は、1名の方が地域権利擁護センターを活用されています。		
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	契約内容は重要事項説明書に基づき説明しています。特に重度化した場合における方針や利用料金の内訳と個人預かり金の取り扱い、個人情報については、同意を得ています。		
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	面会時に日ごろの様子をお話し、要望をお聞きます。また毎月のミーティングで報告できているか確認し、面会の少ないご家族には、電話で報告します。そのほか運営推進交流会を企画し、参加を呼びかけています。	多くの家族は月1回は来訪し、職員と話合っている。県外居住家族で来訪が少ない場合や利用者の行動や心身の問題があれば、適宜電話連絡している。ケアプランを説明した際は家族に意見を書いてもらう。	
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	管理者（ホーム長）は毎月の職員ミーティングで職員と意見交換します。また、運営者もホームの様子を毎日確認して意見を聞いています。	ミーティングの場で、運営上のことや行事、ケアプラン等を話し合っており、意見交換は活発である。本年より介護労働センターより講師が来て、年10回の研修をしている。	
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	運営者は職員の勤務状況や健康状態、要望を把握するよう心がけています。就業規則は都度見直しを行い、労働環境の改善を図っています。そのほか資格取得への支援、健康診断の実施、勤務時間の調整等、職場環境を整えています。		
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	介護労働安定センターより講師がきてくれてスキルアップの為のケアサポート講習を毎月開催しています。また、資格取得のための奨励金制度を設けています。		
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	全国認知症グループホーム協会の三重県支部、副支部長として幅広い情報を得ながらサービスの向上に努めています。また、社協等の地域会合がある場合は積極的に参加しています。		

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
<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	入所までに職員(管理者や計画作成者)が直接本人にお会いし、心身の状態や想いを聞かせていただきます。そして、ご家族やケアマネジャーなど関係者の意見、要望を踏まえて支援内容を検討しています。		
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	入所前の調査で本人の状態や問題点、生活習慣や生活歴、病歴等をお聞きします。また、家族が抱えてきた不安や心配事について聞かせてもらい、ホームでの支援内容に繋げています。		
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	ホームの特徴を説明した上で本人にとっての最善な支援のあり方を相談します。特にホームとして対応できること、難しいことを話し合い、必要に応じて他の事業所を紹介しています。		
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	自分で出来ることは積極的にしてもらえよう、なるべく手を出さないサポートを心がけています。そして互いに支え合いながら暮らしていくことが大切だと考えています。		
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	ホームでの日ごろの様子を定期的に伝え、理解を深めてもらい運営推進交流会では、家族と共に過ごす場面作りを企画しています。		
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	民家改修型の地域の中のホームなので、いつでも気軽に来て貰えるよう働きかけています。また、買い物や美容院などに出かけて本人の想いができるだけ叶うよう心がけています。	利用者の希望に応じて、職員が同行したり、家族が同行して出かけている。墓参に行くことは最近ないが、友人知人の来訪はたまにある。美容は、有資格職員がするので行くことは少なくなった。	
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	利用者さんの個性や気性を把握し、仲の良い方や相性に配慮しながら席の配置などを工夫しています。利用者さん同士支え合う場面もありますが、逆に混乱が大きくなったり孤立することもあるので場面に応じて対応しています。		

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	入院や退去をされた場合は、ホームでの生活や支援内容、注意点(介護サマリー)の情報提供を行い、その後も見舞いなどを通じてフォローしています。		
<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	利用者さんとゆっくり話し合える時間を大切にしています。毎月のミーティングでは「心に寄り添う支援」を心がけ、本人の思いが活かされた暮らしが出来るよう支援内容を検討しています。	利用者と家族のように接したり、利用者同士の話に加わったりして、その気持や希望を理解するようにしている。状況や場を変えて話しやすい雰囲気作りをしている。認知症の進行で職員と共にすることが少なくなった。	
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	入所に至る経過や問題点、生活習慣や病歴等をお聞きし、調査表に記録します。入所後は「皆さんのこと教えてね」のシートなどを活用して継続的な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	看介護記録と共に暮らしの記録を付けています。その日のエピソードや心身の状態について記録し、担当の職員が記録をまとめて毎月のミーティングで報告します。そして全職員が支援内容を共有しています。		
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	正職員3名が利用者さんを担当分けて介護記録を整理し、本人の状態や課題を把握します。そして計画作成者と介護計画を作成し、ミーティングで共有します。家族にはその都度報告し、状態に変化が生じたときは見直しています。	ケアプランは年3回、ミーティングで職員の意見交換によりモニタリングをしながら見直している。心身の変化あればその際に見直す。利用者を3名ずつ分けて検討している。日々の記録は職員が手分けして書いている。	
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	看介護記録はバイタルチェック、食事の摂取量、排泄等の身体状況を主に記録し、介護支援日々の記録は心身の様子やエピソードを記録します。それらは申し送りノートと共に引き継がれ、全職員が内容を把握しています。		
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	暮らしの中で必要なことは、本人や家族の意向に添ってホームが対応します。病院への受診や通院も家族と連携してホームが対応します。その際、本人のダメージを最小限に抑えるよう医療連携体制を整備し、取り組んでいます。		

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	
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	地域の役員や市職員が運営推進会議に出席しています。また、介護相談員の毎月の訪問もあります。そのほか消防や警察とは連携をとるよう心がけ、地元の小中学校とも総合学習や職場体験実習などで交流しています。			
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	本人や家族が希望する医療機関の受診が可能。病院には24時間体制で職員が付き添い、受診します。ご家族には必要に応じて病院に駆けつけてもらいます。	ほとんどの利用者が協力医に受診している。他には循環器科、眼科、精神科に通院するが、職員が同行することが多い。受診後の様子はその都度家族に連絡している。		
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	准看護師を職員(非常勤)として配置し、健康管理の強化を図っています。介護職員は毎日のバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)や食事摂取量、排泄状況等の健康状態を確認し、体調変化の早期発見に努めています。			
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、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。	入院した場合は、担当医や看護師にホームでの様子や認知症の状態、病歴を説明します。入院中の治療内容や見直しについては家族と一緒に聞かせていただき退院に備えます。入院中の身の回り品や洗濯物も家族と連携して協力しています。			
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	利用者本人や家族の意向及び医師の指導に基づき可能な限り終身対応を行います。終末期に予想される課題や問題点、医療支援については三者(医師、家族、ホーム)で話し合い、協働体制を確認します。この方針は入所時に説明しています。	3年以上前に1人、看取りをした経験がある。家族との話し合いによって終末期の対応を決めるが、多くの場合入院を勧めている。		
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	事故発生時や救急時に備えて緊急時対応マニュアルを整備しています。その内容は、社内ミーティング等で確認しています。			
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	運営推進会議において消防署立会いの下、火災を中心に消火・連絡・避難の訓練を行っています。また、社内ミーティングで夜を想定した検討を行い、運営者家族はすぐに応援できる体制になっています。	防災訓練は7月(消防署も参加)、12月に実施した。訓練内容は通報、避難、夜間想定等であるが、ミーティングの時間に消火器の扱い方、避難場所確認等もやっている。		

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
<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	誇りやプライバシーを尊重し「心に寄り添う支援」を目指しています。特に、指示的な言動や職員目線にならないようミーティング等で確認し、職員間で気を付けるようにしています。	指示命令調にならないよう、言葉遣いに注意している。また職員目線にならないように気を付け、「待って」と言わないようにしている。トイレ誘導には気を使っている。	
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	職員は、本人の関心ごとや好みを把握し、日々の暮らしに活かせるよう働きかけています。特に一人ひとりの状態に合わせて自己決定や願いが叶うようサポートしています。		
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	職員は、一人ひとりの状態や体調に合わせて生活できるよう個別対応に努めています。また1日の日課を設けず、その人が前向きにできること、ゆったりできることを考えてサポートしています。		
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	服装は着慣れたものや好きなものを選んでもらい、身だしなみは、一人ひとりの状態に合わせてお手伝いします。そのほか整髪や毛染めは職員が行ない、希望で美容院にも出かけています。		
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	調理は一緒にできるよう心がけ、味付けや盛り付け配膳など手伝ってもらいます。食事前には皆でおかずの内容を確認し、職員も一緒に食事をいただきます。食べこぼしなどは出来るだけ後にして和やかな食事を優先しています。	毎朝、その日ある食材で昼と夜のメニューを決め、いつも職員が手作りしている。食材は設置者が購入の手配をするが、近隣からの差し入れもよくある。非常に美味しく調理されている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて柔らかく刻んだり、ミキサーで潰したり、とろみを付けたりして食べやすく工夫しています。看介護記録にはその日の食事摂取量を記録し、夜間においてもお茶などの飲み物を用意して水分摂取を支援しています。		
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	外から帰ったときや食後のうがいは、日課になるよう取り組んでいます。歯磨きは職員が付き添い、自分で出来ない人には入れ歯の清掃や保管を含めてサポートします。		

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
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	毎日の排泄状況を記録しています。その上で便秘がちな人は主治医の指導の下、介護者が浣腸なども行い、心地よい身体維持に努めています。	排泄チェックにより個別事情を把握している。便秘しやすいので、下剤や浣腸もよく利用する。多くはリハビリパンツ使用であるが、夜のみおむつ使用もある。	
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	食物繊維を多く含んだ料理や乳製品の摂取に心がけ、水分も多く取るようにしています。食事前には誤嚥予防体操「パタカラ」を実施し、日常的にお腹のマッサージや足踏みなどの運動を行っています。		
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	清潔保持と安全に入浴してもらえるよう2人の職員が付き添い週2～3回入浴します。その際、更衣から入浴までプライバシーに配慮しています。また、必要に応じて(汚れた場合等)シャワー浴をサポートしています。	入浴は1日に5～6人が、午後の時間に行っている。入浴好きが多く、入浴剤は使用しないが、冬のゆず湯はしている。	
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	一人ひとりのこだわりや生活パターンを尊重しながら昼間はなるべく活動してもらい、生活リズムを整えて夜は心地よく眠りにつけるよう環境作りをサポートしています。		
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	利用者個々の薬の用法を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう日付を書き込んで指定場所に保管し、薬は本人に手渡して服用してもらいます。また、服薬による経過や病状の変化にも気をつけています。		
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	暮らしの中にある日常の仕事(食事作り、食器洗い、掃除洗濯、仕分けや片付けなど)をその人の力量に応じて出来るだけ自主的にしてもらいます。		
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	利用者さんの意向に添って買い物や美容院に出かけたり、地域の祭りやイベントに参加しています。玄関やベランダはなるべく鍵をかけず、お茶を飲んだり散歩をしたりと生活空間が広がるよう心がけています。	散歩に出るが、歩けない利用者が増えた。しかし外出機会は計画し、買い物(おやつや下着類等)、花見(桜やコスモス等)に出ている。買い物には月2～3回出るが、外食は困難になってきた。	

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	ご家族と相談してお小遣いは、ホームでお預かりしていますが、買い物での支払いは、力量に応じて本人にしてもらったりもしています。		
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	利用者さんの意向で電話を掛けさせていただいたり、ご家族から電話があれば取り次いだりして通信の手助けをしています。		
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	建物は民家改修型で落ち着きがあります。日当たりの良い居間の前面が広いテラスで緑の景色や風を感じながらのお茶やお喋り、洗濯物の出入れや布団干しなど生活空間が広がります。室内は馴染みの家具や装飾を施し、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	昼間は皆が食堂兼ホールで過ごすことが多い。夏はベランダでバーベキューをしている。しかし集まっても何するわけでもなく、手芸品づくりも少なくなってきた。	
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	居間のほかに玄関ホールを利用して3~4人がくつろげるスペースや食堂の横にマッサージチェアを置いた部屋があります。そのほかテラスや庭には、ベンチやテーブルを置いてゆったり過ごせるようにしています。		
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	火気や刃物以外なら持ち込み品は自由です。その人にとって親しみある物品やお気に入りの服など、使い慣れたものをお持ちいただくようにしています。室名札には写真を入れ、飾り付けや暖簾を掛けて自分らしいお部屋作りを心がけています。	ベッド、タンス、エアコン、カーテンは事業所で設置している。各自の持ち込みは自由で、写真や趣味の品、位牌を置いている人もいます。掃除機を使う人もいます。夏冬の入れ替えは家族がしている。	
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	居室のベッドや家具、ポータブルトイレは本人が分かりやすく安全に使用できるよう配置しています。ホーム内も要所への手すりの設置や家具の配置、色使い(飾り付け)など認識しやすく、ゆとりと過ごせるよう工夫しています。		