

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	4290100413		
法人名	医療法人 外海弘仁会 日浦病院		
事業所名	認知症老人グループホーム ボンジュールそとめ		
所在地	長崎県長崎市神浦丸尾町1180-3		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成22年12月9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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年10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)】

ボンジュールそとめは医療法人外海弘仁会の日浦病院が経営するグループホームです。急変時の受け入れ態勢は整っています。院長が毎週一回はホームに回診に来られます。病院より少し離れた神浦の住宅地にありますがとても静かで空気が綺麗です。周囲は田園風景でのどかな所です。外出の機会は関連の福祉施設のエスポアールそとめへ出むき行事参加を一緒にしています。又地域行事への参加、お食事会、ドライブ、買い物など楽しんでいただいています。ホームの理念は①人としての尊厳を尊重します。②地域で安心した生活を支援します。③安全に自立した生活を支援します。この理念を柱に入居者様の満足度が高まるように職員も介護力の向上を目指しています。入居者様の声に耳を傾け、コミュニケーションを取り、できることを役割り活動として行えるように支援しています。

【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)】

理念は人としての尊厳を尊重、地域で安心した生活の支援、安全に自立した生活支援である。利用者との向き合いホッとできる言葉かけが出来るように、自分が認知症になった場合、どのように介護して欲しいかを職員間で考え、理念に基づいた介護を実践している。運営推進会議の中で市の職員から認知症サポーター養成講座を開催してはどうかとの意見が出され、市の協力を受けて認知症サポーター養成講座を実施する予定である。避難訓練については年2回の消防署立会の訓練の他、ほぼ毎月自主訓練を行っており、火災だけでなく水害にも備えた訓練を実施し、いかに早く利用者を避難させることができるかシュミレーションを行っている。介護計画書は利用者や家族と共に作成し、目標設定を行っている。

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	理念をどのように実践していくべきかで海外会議で話し合う機会を持っています。	理念は「人としての尊厳を尊重、地域で安心した生活の支援、安全に自立した生活支援」である。利用者と向き合いホッとできる言葉かけが出来るように、自分が認知症になった場合、どのように介護して欲しいかを職員間で考え、理念に基づいた介護を実践している。	
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員として日常的に交流している	地域行事には参加しています。ふるさと祭りでは入居者様の作品として書道、小物、スナップ写真などと展示させていただいています。	ふるさと祭りの文化展への出品やイベントへ参加している。現在自治会への加入を依頼中である。以前は地域の学校から職場体験等の依頼があったが、最近では交流がほとんどなく、運動会を観覧に行く程度である。	近隣の施設等と交流の機会が持てるよう、ホーム側からの働きかけに期待したい。
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	認知症サポーター養成講座の計画をしています。		
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	外部評価の報告や今後の課題についての取り組み状況等報告又意見を頂きながら会議を行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、議事内容は外部評価の結果報告やホームの活動・研修状況等である。すこやか支援課の職員や地域の警察、老人会会長等に参加をしてもらっている。認知症サポーター養成講座を開いてはどうかとの意見が出され、今後開催予定である。	
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取り組んでいる	認定調査の時に本人様が伝えきれない事などを変わって伝えていきます。ホーム便りは市へも送付しています。	運営推進会議の議事録と一緒にホーム便りを市へ郵送しており、利用者への事業所紹介時等に役立ててもらっている。市の協力を受けて、認知症サポーター養成講座を実施する予定である。	
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	身体拘束しなくてもいい状態で安定した生活を過ごしていただいています。一時期帰宅願望が強くあり困った事がありました。職員とどんなにケアしたらよいか話し合いご家族様の協力で部屋の施錠もせず解決することが出来ました。	玄関の施錠は夜間のみであり、職員は利用者の行動パターン等を把握して見守りを行っている。身体拘束に関する研修に参加しており、研修内容は職員間で共有されている。利用者への言葉かけの際には、利用者の視点に立った言葉かけを心がけている。	
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	長崎市の集団指導で身体拘束、高齢者虐待についてありましたので勉強会で報告、研修といった形で再認識しました。高齢者虐待防止のシンポジウムには毎年職員が交代で参加するようにしていますので各職員が認識が高まるようです。		

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
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	介護職員の内部研修として病院所属の社会福祉士のほうから詳しく説明して頂きました。まだ成年後見制度の活用はありませんが今後の支援に役立てるとしています。		
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	契約時には重要事項説明書、パンフレットでの説明を行っています。		
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	意見箱をホームの玄関に設置しています。又アンケートを実施しています。特になく現状でよいとの御意見でした。	契約書に苦情受付を明示し、玄関の意見箱やアンケートで利用者家族の意見を反映出来るような取組を行っている。運営推進会議には利用者家族に交代で参加してもらい、意見を出してもらおうようにしている。家族会の設置について検討されたが、必要ないという結果であった。	
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	月に一回は全職員が集まりホームでそとめ会議を行い、意見提案を聞く機会を設けています。	月に1回のそとめ会議時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。勤務体制等の希望については、日頃から話をしている。年に1回程度、個人面談を行っている。職員からの意見を受けて、ホーム内での行事を増やし、利用者と職員の交流をさらに深めることが出来るよう検討中である。	
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	人事制度が出来たので各々の等級、給与、昇給については事務の方より説明がありました。又目標を持ち仕事に取り組み結果を自己評価と上司により評価を行いボーナス査定として各自が自覚を持ち仕事に取り組み姿勢が整ってきました。		
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	内部、外部の研修とも積極的に取り組むようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会へ加入していますので交流する機会が持てました。又勉強会の計画もあります。いろんな事へ参加することで自己を振り返りつつ向上できると思います。		

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
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	今年初めて入居された方の要望で散歩を毎日したいとの事でしたので業務を少しかえて出来るようにしました。本人様の困りごとには良く聞きできるようにしています。		
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	サービス開始時奥様が体調不良での訴えがあり電話連絡してお話を聞きながら関係作りしました。		
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	必要に応じて対応しています。		
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	入居者様の声によく耳を傾け、よくコミュニケーションを取り関係作りを築くようにしています。		
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	面会時には入居者の生活ぶりや体調面について伝えていきます。又面会に来られないなどの場合には電話連絡しています。		
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	本人様の行きつけの理美容院への支援をしています。又行事等で同じグループの方々とも会いお話できる機会を持てるようにしています。	入所時にフェイスシートを記入してもらい、利用者の生活歴について把握している。事業所への入所前の老人会との交流や行きつけの理美容院の利用を支援している。	
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	午後の3時のおやつ時間を皆様と一緒に過ごしていただき、その後のレクリエーションを一緒にする事で関り合えるようにしています。中には一人でいるのが好きな方も居られますが、外出などで一緒に出かけ気分転換できるようです。		

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
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	ホームを退去されて病院入院された方に入居者様と職員と一緒にお見舞いに出かけました。今年は亡くなられた方が居られましたので職員皆で葬儀に参列し入居者様も外からお見送りしました。		
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	食事の好き嫌い、入浴、買い物など日々の生活の中で把握できるようによく入居者様の声に耳を傾けています。	利用者と1対1で会話する時間を持ち、会話の中から思いや意向を把握しており、困難な場合はしぐさ等から把握している。個人記録に利用者の思いや言動を記録して、職員間で共有し、支援に繋げている。	
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	センター方式を用いて聞き取りしています。以前どのような仕事をしていたか、何処に住んでいたかなどで会話も弾み、役割り活動のヒントとしています。		
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	各個人の介護記録実行表を毎日記録しています。入浴、食事摂取状況、バイタル、排泄、その他本人様の行動、思っていることなど一週間単位で記録しているので日々の事が把握できます。又ミーティングで日勤、夜勤に申し送っています。		
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	毎月29日はケアプラン会議の日です。チームでどうすべきか話し合っています。ご家族様とはサービス担当者会議にて話し合う機会を持っています。	介護計画は、センター方式のシート記入後、ケアマネージャーが大まかな計画を作成し、職員や利用者・家族でサービス担当者会議を行い、意向・希望を取り入れ作成している。介護計画の中には短期・長期目標を設定し、毎月のケアプラン会議時に評価・見直しを行っている。	
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	個人記録を毎日書いています。ケアプラン会議の時には参考にし現状を見ながら行っています。		
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	希望の病院や美容院への支援を柔軟に対応しています。		

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
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	神浦消防署や警察署とは協力していただいています。運営推進会議への参加とネットワーク通信をホームに毎回持ってきていただいています。悪質詐欺や地域の安全などについてお話していただいています。		
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	週一回は院長回診があります。又本人様の希望の病院への受診も支援しています。ご家族様には電話連絡にて受診状況を説明しています。又病院より重要事項説明がある場合はご家族様に同行していただいています。	入所時に利用者・家族から同意を得て、提携医療機関と24時間体制の連携を取っている。眼科・耳鼻科については、入所前からのかかりつけ医の受診を支援している。家族への受診結果の報告は電話で行い、受診記録については個人記録・申し送りノートに保管している。	
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	日浦病院併設のホームなので外来看護師と電話連絡をしています。急変時や突発的な発熱などは夜間も電話連絡しています。		
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、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。	入院時に情報提供書を持参したり看護師に入院までの経緯を口頭で伝えていきます。退院時は地域連携室のほうからホームに連絡が入ります。又入院中は職員が交代で様子を見に出かけています。		
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、事業所の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	重要事項説明書に記載していますがホームでは見取りまでは行わない方針です。重度化された場合は利用者、ご家族様の同意の上で24時間母体の日浦病院のほうで入院の対応が出来ます	重度化・終末期の指針は作成されており、事業所内では看取りを行わないことを契約時に家族から同意を得ている。	
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	消防局の指導を受けて救命救急の講習を受けました。修了書を頂いています。又神浦消防署の指導を避難訓練時にして頂いています。		
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	近隣の方にも参加して頂き火災訓練、初期消火、心肺蘇生法の訓練をいたしました。又職員と入居者のみで自主訓練の中で各々の方に応じた避難助動方法を行っています。	年2回の内1回は夜間想定で消防署立会いの避難訓練を行っており、地域住民にも参加してもらっている。自主訓練をほぼ毎月実施しており、避難訓練だけでなく水害についても実施している。避難場所は確保出来ており、毛布や薬については備えている。緊急連絡網が作成されている。	

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
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	職員が入居者の人格を尊重し誇りを大切にできるように理念の中に盛り込んでいます。又入居者間でもお互いを大切にさせていただくように言葉掛けしています。居室へはノックして入るなど気をつけています。	トイレや入浴時には利用者の自尊心を傷付けないように配慮している。居室内に入る時は、必ずノックするようにしている。個人情報や事務室内で管理し、職員には入社時に守秘義務の誓約書にサインをしてもらっている。	
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	職員と居者様とのコミュニケーションを大切にしていますので会話も多く日常生活の中で希望を言われています。		
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	散歩に毎日行きたいとの希望があり業務を変更して対応するようにしました。		
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	男性の方には毎日髭剃りの声かけをしています。外出時や行事等で出かける時は洋服を選ぶのを職員もお手伝いしたりします。		
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	食事はホームだけではなく外食をして又雰囲気や違うなかで楽しんでいただく機会を持っています。おやつ作りを楽しんでいただいています。饅頭、ホットケーキ、蒸しパンなど手作りで楽しみ美味しいと好評です。	入所時に嗜好調査を行い好き嫌いやご飯の硬さ等について把握し、嫌いな食品は代替食品での提供を行っている。盛り付けや皮むき等、可能なことは利用者へ手伝ってもらっている。月に1回程度外食に出かけている。毎食前に嚥下体操を行っている。	
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	病院の管理栄養士による献立を参考に食事を作っています。摂取量、水分の記録は個人記録に毎日記入して把握するようにしています。牛乳、ヨーグルト、お茶しか飲めないなど一人ひとり違いますのでその方に応じた対応をしています。		
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	毎食後皆様いれば洗浄されてます。又されてない方には職員が声かけています。一人で出来ない方には介助しています。		

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
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	各々の排泄パターンに従い職員が把握してトイレ誘導、ポータブル誘導しています。極力オムツの使用は避けています。	介護実行計画表や申し送りで利用者の排泄パターンを把握しており、職員間で共有し、利用者に応じた声かけ等を行っている。日々の支援の中で、オムツを使用していた利用者が紙パンツへと改善された例もあり、現状ではほとんどの利用者がオムツを使用していない。	
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	起床時に水分を飲まれたり牛乳、ヨーグルトを毎朝飲んだりして決まった時間帯にトイレ誘導しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は出来るだけ本人様の希望に添えるようにしています。入浴嫌いの方も居られますのでタイミングは大切にしています。特に曜日は決めていません。	入浴日・時間は決まっておらず、夜間でも失禁時等はシャワー浴で対応している。浴室・浴槽の温度は自動で調節出来るようになっているが、必ず職員が自分の手で温度を確認するようにしている。入浴を嫌がる利用者については、気分を見て声かけするようにしている。	
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	夜に排尿があるので目覚める事があるため皆様早く休まれます。又朝も早起きです。昼間外出すると帰宅後は自室で過したりリビングのソファでのんびり休息されています。		
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	処方時のお薬の説明はカルテにはさみ確認できるようにしています。症状の変化があった場合は毎日のミーティングで全職員が情報共有できるようにしています。		
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	食事メニュー書き、調理盛り付け、カレンダーの日めくり、洗濯物たたみ、犬のえさやり、食材買い物など役割り活動はできるだけその人のできる力を発揮していただいています。		
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	大型ストアに買い物ツアーに行き喜んでいただきました。地域行事に出かけたりしています。又毎日散歩したいの方も居られ業務の変更を調整して対応しています。ご家族様と一緒に出かけることは個人的にされています。	月に2回程度はホーム全体で外出している。散歩やおやつのお買い出し等は、利用者の希望に応じて支援している。車椅子の利用者も、外出を希望するので他の利用者とは外出頻度は変わらない。利用者の外出の希望は可能な限り支援しているが、無理な場合には日時を変更して支援している。	

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
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	小遣いは自己管理の方、ホームで金庫に管理している方と様々です。お買い物する時は基本のご自分で支払って頂いています。		
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	日常的に電話されています。又本人様がなかなか出来ない方も居られるのでその方には職員のほうで支援しています。		
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	リビングにはソファを置き自由に座って一緒にお喋りしたりテレビを見たりできます。ホームの玄関にはベンチを置いています。廊下にはホーム便りやスナップ写真を貼り自由に見て周れます。	共用空間の掃除は、職員と利用者が一緒に行っている。季節を感じられるように、花や飾り付けを行っている。リビングのテレビの音量はほどよい音量に調節している。リビングには換気扇が設置しており、職員が定期的に換気を行い、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	ソファを置き工夫しています。		
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	持ち込みは制限していません。居室の空間作りは転倒事故防止に配慮しています。	居室内の清掃は毎日行っており、利用者にも手伝ってもらっている。テレビの音量は、利用者が自分の好みで調節している。ベッドや筆筒は備えつけの物であるが、居室内への持ち込みは制限しておらず、居心地良く過ごせる居室となるよう工夫している。	
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	自分で握りながらも自分で物が取れるように工夫していますので各居室皆様家具の配置もちがいます。		