

### 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	4570300550		
法人名	株式会社 悠隆		
事業所名	グループホーム「牧水苑」 3F		
所在地	宮崎県延岡市北小路8-10		
自己評価作成日	平成30年5月10日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年7月5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)】**

ありのままのあなたらしさを大切にしますという介護理念の下、各ユニットで目標をたて入居者の方一人一人がその人らしい生活となるように支援している。ユニットのスタッフでは対応が難しい場合はご家族や他のユニットのスタッフや他の事業者からの協力も得るようにしている。ホテルを改装した施設である為ハード面では不便な面もあるが各ユニットで少しでも家庭的な雰囲気となるよう工夫しているところである。

**【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)】**

「ありのままのあなたを大切にします」を理念に掲げ、各ユニット毎に年間目標を作り、それぞれのユニットで取り組んでいる。毎月のユニット会議や職員会議では、入居者のケアの検討や業務の検討を行い、法人の看護職員からは急変時などの定期的な研修や話し合い、法人全体の研修と年間を通し、職員の質の向上に向けた取り組みがなされている。最近では、区長からの情報を得ながら、地域との交流が図れる様、地域に入居者と共に出向くよう取り組んでいる。管理者は、地域やホームが共に支援し合える関係を構築するため、グループホームをもっと地域に知ってもらい取り組みを検討している。各階の介護の内容としても、排泄に関しては、オムツアドバイザーからの情報をもらい、体調管理に関しては、24時間体制の看護職員の支援をもらい、入居者の生活の質の向上に日々取り組んでいる。

**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、生き生きと働いている (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
<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	ホームの理念である「あなたらしさを大切にします」はスタッフが意見を出し合い決定した。その理念を基に毎年スタッフが年間の目標をたて実践に取り組んでいる。	3ユニットの全体の理念を掲げ、各階のホームの年間目標を職員全員で作りに上げている。年度の最終に、目標に対しての取り組みや反省を予定している。しかし、定期的に、理念や目標に対しての実践の振り返りをする機会が少ない。	日頃のケアが、理念や目標に沿っているか職員全員で話し合う機会を設け、目標達成に向けた取り組みや結果が、次の課題に繋がるよう期待する。
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	まつりや清掃活動に参加したり、地元の食材を仕入れるなど関わりを持つようにしている。	運営推進会議のメンバーに区長が参加した事で、地区の情報が入っている。地区の祭りや店に出向いたり、清掃活動で入居者と共に取り組んでいる。グループホームが地区の憩いの場になる為には、何を取り組めばいいか全職員で検討している。	
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	面会に見えた知人にホーム内での様子を伝えたり、ボランティアや実習を受け入れ触れ合う機会を作っている。運営推進会議に区長さんが参加することになり情報を発信する機会が増えた。		
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	定期的開催し様々な意見を頂いる。地域包括支援センターの方の参加もあり頂いた情報により地域の方との関わりが増えるようになった。情報を発信する場にもなっている。会議録はスタッフも回覧しサービス向上に努めている。	区長、市役所・地域包括支援センター職員も参加し会議をしている。身体拘束の適正化のための対策に対し、ホームの現状や課題を説明し、会議で委員の意見など聞く機会を作っている。グループホームを地域に知ってもらうよう、運営推進会議を活用している。	
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	運営推進会議に参加して頂いているので実情を報告する機会を定期的に持つことが出来る。不明な点とあれば相談にもものつてくださっている。	食中毒やインフルエンザなど、その時期に応じた情報が定期的にメールで届き、担当者との連携を図っている。また、制度改正に対しても、直接連絡をしあい説明を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束防止の指針を作成し勉強会で学ぶ機会を作った。運営推進会議にて身体拘束適正化に向けての委員会を開催することになっている。一階の有料の職員にも協力を頂き鍵をかけるに済むようなケアを心掛けている	身体拘束適正化に向けての委員会を発足するにあたり、全職員で身体拘束に対し話し合いを持ち、課題の抽出をしている。仕事が忙しく煩雑になる時は、他の階のホームが支援したり業務の見直しを管理者は指示している。	
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	研修会に参加したり、職員同士で虐待について話し合うようにしている。		

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
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	実際に後見人をされている方に相談・アドバイスを受け後見人の利用に繋がったケースがある。制度について十分理解しているとは言えないが勉強会を開催したり利用者の支援を通して学ぶ機会を持つようになっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時や改定時に説明し同意を頂いている。		
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	入居時に苦情受付の体制について説明をしている。面会時や家族会で意見要望を伺うとともに普段の会話からも意見をくみ取るよう努力している。	家族会を毎年1回開催している。家族が参加してもらえる内容の検討も行い、参加者は少しずつ増えてきている。家族からの意見に対しては、全職員に報告し、定期的な報告や家族に分かりやすい説明を心がけ対応するように努めている。	
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	職員会やユニット会議、毎日のミーティングにてスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。少しでも意向に沿うようになっている。	管理者は、職員会議で職員の意見を聞く機会を作っている。毎月のユニット会議で出た意見を、ユニットの主任が管理者に報告し、集約した内容を代表者に挙げている。	
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	キャリアパスを作成し将来の展望を持って働ける環境を整備している。スタッフもユニットを越えて協力し休暇が取れる様協力し皆で働きやすい環境を作ろうと努力している。		
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	社内に教育員会があり会社全体で個々に応じた研修が受けれる機会を作っている。ホーム内でもスタッフ自身が学びたいことを企画し資質の向上に努めている。		
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	GHの連絡協議会の研修に参加したり会社全体の研修会、会議にて交流を持つようになっている。		

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>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	不安や困っていることを軽減する為に担当者が事前に訪問し話をする機会を作る。希望があればホームにも来て頂き顔なじみとなるようにしている。		
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	家族の方にも事前に話をする機会を作っている。		
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	本人、ご家族から情報を収集し意向を確認したうえで必要なサービスの支援を勧めるようにしている。場合によっては別の施設の方を勧めるようにしている。		
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	新聞たたみや配達、業者からの品物の受け取りなど利用者の方が出来る事があればお手伝いをお願いし残された力が生かされるようにしている。		
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	面会をお願いしたり一緒に外出や外泊する機会を作るようにしたりご家族とともに支えるようにしている。また、月に1回ホームの様子を新聞を作り伝えるようにしている。		
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	思い出の場所に出向くなど外出の機会を作ったり電話や手紙などで関わりを持ち続けるように支援している。	季節の手紙などを書き、人との関係継続の支援に取り組んでいる。また、地域の店に食事に行く事など企画し、馴染みの場所に出かけている。生活歴や家族からの情報を得ている。	
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	利用者間の関係性を考慮しながら居場所づくりの支援を行っている。利用者同士で互いに心配したり助け合う姿もある。		

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	サービス提供が終了しても今までと変わらない生活ができるように情報を提供したり転居先に面会に行き話をきくこともある。		
<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	利用者との会話の中から本人の思い、希望、意向の把握に努めている。意向の把握が難しい状況となれば家族にお話を伺ったり生活歴を参考にしたりスタッフ間で意見を出し合いその人らしい生活となるよう心掛けている。	入居者が話しやすい場面設定に全職員心がけている。職員会議や研修会で、思いや意向の把握に向けての支援を話し合っている。生活歴を活かす取り組みを心がけている。	
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	入居前のアセスメントを基本にその後の生活していくうえで得た情報をスタッフ間で共有し記録へ記載し把握している。		
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	一日状況が分かるよう個人記録を作成している。変化があった時は申し送りなどで報告し情報を共有できるようにしている。その人にあった生活リズムで過ごせるよう支援している。		
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	介護職だけではなく主治医や看護師などからも助言を受けたり情報を収集している。家族とも面会時等に話をきき意向を確認しながらその人らしい生活を送れる様な計画を作成している。	認知症の人の為のセンター方式を利用し、介護職員や医師、看護師で意見を出し合い作成している。入居者が生き生きとホームで生活してもらうために、支援計画を話し合っている。	
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	気づきがあれば個人の記録へ記載しスタッフ間で情報を共有している。カンファレンス等では記録を基にアイデアを出したり介護計画に活かしている。		
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	本人の思いにこたえる事が出来るようにスタッフ間で話し合いを行っている。勤務の調整やユニット間で協力を得たりホームのみでの対応が難しい場合は他事業所の協力を頂いている。		

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
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	街中にある施設の為祭りや催し物には徒歩圏内で出掛けられるので気軽に出かけることが出来ている。		
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	本人や家族の意向を大切に望む医療を受けることが出来る様連携を取りながら支援を行っている。	家族が同行して受診する場合は、日常の情報提供を行っている。専門医の受診時には職員も同行し状況を伝えている。訪問歯科も活用している。	
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	定期的に看護師が来苑し健康管理に努めている。介護職も変化があれば気軽に相談することが出来ている。24時間の連絡体制も整備されている。		
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。	入院時には情報提供を行っている。入院中は面会などで病院関係者や家族から情報をおつめ退院後スムーズにホームの生活に戻れるようにしている。		
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	重度化や終末期における指針を作成し契約時に説明を行っている。終末期を迎える際は主治医より家族へ説明して頂く機会を作り本人・家族が負担なく望む生活が送れる様医師や看護師と連携を取りながら支援を行っている。	事業所の、重度化や終末期のケアの方針は、その都度、入居者の状態に応じ説明をしている。必要な場合は、医師を交えた話し合いも行っている。同法人の24時間体制の看護師とも連携をはかり、情報を共有している入居者の状況や家族の思いを話し合い、住み替えの提案をする場合もある。	
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	勉強会にて急変時の対応法を学ぶ機会を作っている。訪問看護師に講師を依頼し勉強会を行う事もあった。		
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	敷地内の施設と合同で訓練を行っている。地域からは回覧板等で危険な個所や避難場所等の情報を得ている。運営推進会議で地区の区長さんと話す機会もある。	運営推進会議等で地区の区長と災害対策について話し合う機会があり、総合避難訓練では、区長の参加も得られている。今後は、地区の住民の協力が得られるよう働きかけていく予定である。消防署からの訓練も行っている。	

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
<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	勉強会で尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応方法を学び実践している。	入居者の介護の状況で、煩雑になる時などは、努めて階を超えての支援が出来る様取り組んでいる。声かけや表現の仕方など、話し合う機会を作り、対応している。	
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	本人のペースで生活できるように普段の会話から意向を把握し情報を皆で共有し話し合っている。		
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	利用者の希望や状況に合わせて食事の時間や睡眠の時間を変えている。急ぎよ買い物や外出などとりいれたりしている。		
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	ご家族の協力を頂いたり誕生日にプレゼントをしたり、訪問理容を利用することで身だしなみを整えその人らしいおしゃれを楽しむことが出来る様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の物を準備したり外食・出前にて食を楽しむ事が出来るようにしている。準備や片付けは利用者の方に出来る事があれば一緒に行ったり協力して頂いている。	自分の箸や湯飲みや茶碗を準備し、食事がすすむ取り組みをしている。一人でゆっくり食事をしたい方には自室で提供している。定期的に行事食の時や外食の時を活用し、皆で食事する機会もつくっている。	
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	食事や水分の摂取量はチェックし摂取量が少ない場合はご家族にも協力を頂き好きな物を用意し少しでも摂取量が増えるようにしている。		
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	毎食後ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科診療の利用を勧める事もある。		

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	オムツのアドバイザーに相談しその人にあったパットの使用を心懸けている。出来るだけトイレでの排泄を勧めるようにしたり排泄パターンを把握し誘導を行うことで失敗を減らす支援にも取り組んでいる。	入居者の自立支援や清潔面を考え、その方にあう排泄の支援を検討している。オムツアドバイザーに協力を得、尿漏れが減り、着替えも少なくなった方やオムツ代が減った方もいる。	
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	野菜の多いメニューを心掛けている。又水分摂取や運動を勧め便秘を防ぐ支援を行う。それでも困難な時には主治医へ相談し内服薬等で対処している。		
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	本人の希望を尊重するようにしている。1階の機械浴も活用している。入浴が楽しめる様香りを楽しんだりできるオイルや入浴剤を用意している。	既存のホテルを活用したホームであるため、浴室の出入り口が高いが、踏み台を利用するなど工夫している。各階の浴室が利用できなくなった場合は、1階の有料老人ホームの機械浴を利用している。水虫のある方には、足浴などの対応もしている。	
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	日中は活動的に過ごし夜間ゆっくり休んでい会ただくようにしているが希望があれば生活のリズムが崩れない様配慮し休んでいただく事もある。		
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	薬の情報説明書を個人ファイルに保管しつつでも確認できるようにしている。変更があれば申し送りを行い		
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	生活歴や普段の過ごし方、会話などから本人の楽しみごとや役割を把握している。また、それぞれにあった気分転換を勧めるようにしている。状況は記録しスタッフ間で共有している。		
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	ホームの行事やご家族の協力で外出する機会を作っている。マラソンの応援やパレードの見学、送迎バスを利用して大分県蒲江まで外出に出掛けたり夕刊デイリー新聞社まで見学に行ったりと様々な体験をして頂いている。	徒歩で外出したり、法人のバスを使い、遠方に出る機会を作っている。外出を好まない方には、他の入居者が外出している時に、出前を取るなどの工夫もしている。地域のコミュニティーカフェに行き、地域の方との交流も図っている。	



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
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	本人の残された能力に応じた管理方法を家族、本人、ホーム、成年後見人など協力しながらお金の管理を行っている。		
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	電話の取次ぎを行ったり手紙を出すよう勧めたりその方が出来る範囲でやり取りできるようにしている。年賀状や暑中見舞を出される方もいる。		
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	冷暖房を利用したり、カーテンや襖を使用し心地よい場所となるようにしている。また、季節の写真や飾りを用意し季節感を味わっていただくようにしている。	階ごとに部屋の作りが異なるため雰囲気は違うが、その階ごとにソファを置き、数人で会話する場所の確保も設置してある。部屋を閉め切りらず、人の声が聞こえ閉じこもりにならないよう、部屋の入口に暖簾をかけるなどの工夫もしている。	
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	食堂、廊下のソファ、居室と皆で過ごせる場所、少人数の場所、一人になれる場所とどのような状況でも快適に過ごされ場所づくりを心掛けている。		
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	入居時には今まで使っていた馴染みの物を持ち込んでいただくようにしている。ご家族にも協力を頂いておりその人らしい居室となっている。	階ごとに部屋の広さや様式が異なっている。段差があり、必要な方の部屋には手すりを追加するなどの工夫がされている。家族の写真や今まで使っていた家具の持ち込みもある。	
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	手すりを設置したりベッドの位置を変え安全に自力で出来る環境作りを行っている。		