

### 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	2172600583		
法人名	株式会社 アイ・ディー・ジャパン		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町稲富字大明神前1108番地の3		
自己評価作成日	平成29年 9月10日	評価結果市町村受理日	平成29年12月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ligvosvoCd=2172600583-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ligvosvoCd=2172600583-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成29年 9月26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)】**

季節のものを取り入れたお食事。献立をあえて先に立てず、その日の気候や利用者様の様子などで献立を考え、食べる力が低下したり食欲が落ちている利用者さまにも食べることで元気を維持していただくこと。  
おひとり、おひとりの現在の状態をみながら些細な変化でも見逃さずきめ細やかな対応。

**【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)】**

グループホームの基本である家庭的な雰囲気の中で、常に「利用者が安全・安心して暮らし、自立を目指す」という目的を持って運営されている。利用者一人ひとりのためになる最善は何かを、責任者、職員が常時考えて支援しており、食事・入浴・排泄支援等、全てに共通して見て取れる。  
家族の声には、『職員が利用者の現状をよく理解している』『安心して任せられる』等が多い。これはホームの責任者・職員が常に支援の振り返りを行い、課題と傾向を洗い出して会議やミーティングで改善策を話し合い、支援に活かしている事に他ならない。利用者、家族からの『ありがとう』の言葉が全職員の励みとなり、さらに良い支援に繋がっている。ホームには、利用者にとって安全・安心で居心地の良い環境になる好循環の仕組みが備わっている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	長年馴染んできた地域で暮らしていくことが高齢者にとってどう有効なのかを理解し、自分たちがどう支援していくことが大切なのかを考えている	家庭的な環境の中で、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援している。管理者、職員が理念を共有しており、ホームでの全ての支援が同じ方向を向いて繋がっている。	
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	自治会に加入している。民生委員の推進会議への参加により地域の情報などを教えていただき、事業所が関わることがないか常にアンテナを張っている。	自治会には加入していたが、自治会長自ら運営推進会議への出席を打診してきた。子供神輿が立ち寄る等、お祭り時には交流があるが、普段の地域との付き合いが希薄なだけに、大きな転機になりそうである。	一時期開催に向けて検討されていた“認知症カフェ”がストップしている。地域の認知症理解の啓蒙活動の一手段として、早期の検討再開を期待したい。
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	民生委員の方からの質問や相談などをいただくこともある。専門職しかわからないような認知症の症状などをお伝えしたこともあった。		
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	推進会議内では現在そのようなサービスを実施しているか、今後どう取り組むかを話している。毎回意見をいただくようにして、その後活かせるようにしている。	運営推進会議は年6回の開催である。地域包括支援センター担当者、民生委員に加え周辺グループホームの担当者の参加もある。様々な参考事例を挙げ、ホーム運営に活かすべく話し合いを行っている。	
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に取り組んでいる	市町村からの参加は包括支援センターからの参加という形で実現している。市町村へ直接の問い合わせなどが必要な時には出向いたり電話などでやりとりをしている。	利用者に生活保護者がいることから、市町村との連携は密である。周辺グループホームと懇意にし、行政からの働きかけもあって、“認知症カフェ”の計画を検討した時期もあった。	
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	安全の確保のために安易に使えるスピーチロックのような声かけがまだあることが残念ではあるが、それは正しい介助ではないこと意識づけができるようなスタッフ間のスキルアップを目指したい。	身体拘束に関する勉強会を実施し、スピーチロックを課題として取り組む等、職員の意識は高い。玄関の扉は施錠されておらず、出入りする利用者には必ず見守りが付いて安全を確認している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法律の遵守はもちろんだが、虐待につながる原因となる職員が精神的に追い詰められるような状況にならぬよう、職員間でストレスを感じた時に吐き出しやすい関係を築いている。		

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
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	現在の利用者内に該当するような案件がないため、現実的に細かく知る機会はないが 必要に時は1つの方法として活用も視野にいれるような理解はしている。		
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	契約前の説明でも不安がないように丁寧に説明するようにしている。もちろん疑問点などがないかの確認も行い、一方的なものにならないようにしている。		
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	面会時には職員からもお声かけをさせていただきながら、気軽に言っていたけような関係づくりをこころがけている。	隔月に行事予定と結果報告に加え、利用者の参加状況の写真を同封してホーム便りを送付している。家庭的な雰囲気ホームが運営されており、面会時は話がし易く、話が弾んでいる。	
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	スタッフミーティングに参加し、施設の現在の状況を把握し、スタッフと同じ目線で会話をすることで感じていることなどを表出してもらえるようにしている。	職員の定着率が高く、介護面ではプロ化したベテラン職員が揃っている。利用者との付き合いが長く、情報も多いことから、ミーティングや会議時には活発な意見交換があ。管理者との関係も良好である。	
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	評価制度を実施し、スタッフ個人個人の評価を行っている。自己採点を行うことにより個人でも自身の仕事への評価を考える機会になっている。		
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	毎月スタッフミーティング内で月ごとに研修課題を決めてOJTを実施している。法人外からも講師をお願いし、施設内での研修も行った。		
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	運営推進会議へ参加や管理者が地域会議へ参加し情報交換や交流をするようにしている。		

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
<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	入所時のアセスメントでこれまでの暮らし方をお聞きし、援助の方法を考えている。利用開始の時には不安を取り除き一日もはやく安心して暮らしていただけるような関係づくりを心掛けている。		
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	入所に至るまでの経緯をお聞きするなかで、ご家族が感じてこられた困難や不安を汲み取り、施設に対してどのような希望を持っているのかを考えてよりよい関係づくりができるようにしている。		
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	サービス開始時に状況によっては異業種のサービス利用(主に医療)なども含め、ご家族ご本人の希望を尋ねながら必要な援助内容を考えている。		
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	認知症によって困難なことは増えているが今まで自立して人生を歩んでこられたという事を常に頭に置き、共同生活をしているという意識を忘れない様にという事を日ごろから伝えている。		
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	誰でも家族と余生は過ごしたい中、病気や事情によって施設入所を余儀なくされているという事を忘れることなく、良い関係を継続できるような援助も		
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	面会は時間内であればお断りするなどせず、個人のお部屋などでゆっくりと話をしていただけのようにしている。ご家族との外出もしていただいている。	近所の人を訪ねてきて、お茶をのみながらゆっくり話していく。自宅に帰っても、記憶の定かでないくらい認知症の進んだ利用者が多いが、居室に持ち込んだ馴染みの品を見て落ち着く人もいる。	
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	過ごしていただく中で、座る場所や過ごしていただく場所などを考慮している。		

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	相談や実施例はないが、必要があれば対応させていただきます。		
<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	おひとりおひとりと話をする時間を持ち、表出がうまく出来ない方でも生活歴なども考えながら検討し把握実行できるようにしている。	ベテランの職員が多く、利用者一人ひとりの態度、表情である程度の意向を汲み取ることができる。職員と1対1の時に意向を話し出す利用者もあり、把握した意向は、可能なものからその都度対応している。	
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	入居時にはアセスメントを取り、可能であれば情報提供書を願ひし経過を把握している。その都度ご家族に尋ねるなど常に情報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	毎月実施するスタッフミーティングでもおひとりずつのモニタリングを行い、現在の状態を把握しその時その時に必要なケアを提供するように努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、状態の把握と現在の状態に沿ったケア内容を決めプランに反映している。	介護計画は計画作成担当者だけでなく、ミーティングの上、責任者、職員の意見を参考にたたき台を作成し、家族に報告して確認している。モニタリングは毎月実施し、最新の利用者状況に則するようにしている。	
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	記録の重要性を研修などでも再確認し、自分が書いたものだけではなく他のスタッフの記入した記録についても確認し情報の共有に活用している。		
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	病院の受診などご家族が対応できない緊急時などは状況に合わせて実施している。		

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	地域の中で暮らしていることを常に意識し、必要な時には利用できるように考える。		
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	病院の指定は特にしていないが、地域の病院が月に2回往診に来るためご家族本人納得の元、主にその病院をかかりつけにされている。	協力医の月2回の往診がある。看護師は、毎週ホームに来て利用者の状況変化を診ている。看護師の来訪により協力医との橋渡しがスムーズになり、より良い連携が構築されるようになった。	
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	揖斐厚生病院の訪問看護ステーションと契約しており、看護師が訪問している。急変時なども対応してもらえるため、必要時には即対応してもらえる。		
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。	入院時には病院へ訪問し、今の状況などの情報をお願いしたり、退院時の受け入れ方法などを相談したり、退院時にスムーズに対応できるようにしている。		
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	重度の状態になったときの対応の希望については入所時にもお尋ねするが、機会をみながらその時の希望なども把握させていただき、必要時には再度話し合っている。	終末期の対応については、家族に入居時に確認しているが、その時その時の状況変化に合わせて再確認を行っている。利用者の状況を判断し、医療機関、ホーム、家族が話し合って最良の方法を決めている。	
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	防災訓練と共に救急対応の訓練を受け実践できるように努力している。		
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	年に2回の避難訓練以外にも、各地で起きる自然災害のニュースに合わせてその都度自分たちならどのような対策、対応をするべきか話し考えている。地域にも会議の場などで依頼している。	年に2回の避難、通報、防火訓練を実施している。ハザードマップでは、裏山の土砂災害が駐車場と玄関の一部に該当していることから、具体的な避難対策案を作成している。飲料水、食品の備蓄もしている。	AEDの設置はないが、近隣の設置場所を調べ、さらに消防での使い方講習会等を受講し、職員が緊急時に対応できる体制の整備を望みたい。

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	排せつ介助や入浴介助などはおひとりずつお声かけなどを行い丁寧に行っている。会話の内容についてもプライバシーに気をつけるようにしている。	職員の利用者に対する声掛けは、馴れ合いにならず、親しみが込められている。特に利用者の尊重とプライバシーの確保は、スピーチロックにからめて、勉強会や研修会での議題に毎回取り入れていく事になっている。	
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	個人の思いや希望が言いやすい関係作りに心がけている。		
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	おおまかな1日の流れは決まっているが、家庭的な生活を送れるようにその日のペースで過ごしていただけるような援助をおこなっている。		
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	ご本人の希望をお聞きしながらその日の服装を決めたり、起床時には整容を行い、身だしなみを整えて生活していただいている。		
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	お好きなメニューや、行事食など食事が楽しくおいしいものになるようにしている。下膳を出来る方には手伝っていただくなど、参加もしていただけるようにしている。	食欲旺盛な利用者が多く、調理を担当する職員はレシピ本等も参考に、調理法や盛り付けに工夫を凝らしている。職員都合で早く食べさせてしまわないよう配慮し、会話を絶やさずにゆっくりと“完食”を見守っていた。	
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	食事量の記録を行い、その日を含めて日ごとの食事や水分の摂取がきちんとできているかの確認を常に行っている。		
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	義歯を正しく洗浄できない方などそのひとそその人に合わせた介助を行い、清潔にできるようにしている。		

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
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	排泄のパターンなどを個人個人で把握し、誘導や介助を行っている。安易にオムツのしてしまうのではなく、援助によってトイレでの排泄を継続できる方法を模索している。	トイレでの排泄を基本に、3名は自立し、他は声掛けと手引きで支援している。居室でのポータブルトイレの使用はなく、夜間はリハビリパンツ使用の利用者もいるが、排泄チェック表を参考に声掛けを継続している。	
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	排泄記録などからも現在の状態を把握し、食事や医療など排泄につながる対応を考え実施している。		
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	入浴は、お一人ずつ行き気持ちよく安心して入浴ができるように対応している。	入浴日の指定はなく、利用者は2日に1回の完全個浴である。一人ひとりの“肌に合う、合わない”があり、現在は入浴剤は使用していない。利用者の状況を見て、声掛け誘導をして入浴を楽しんでもらっている。	
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	体力や、その日の状態にあわせ、1日のなかでも静養をしていただいたり、夜はゆっくり休んでいただけるように落ち着いていただけるようにしている。		
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	薬の情報をファイルしいつでも確認できるようにしている。服薬支援の重要さや含む危険なども研修などをおこない伝えている。		
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	生活歴なども含めてどのような支援がいいのかを判断して援助支援している。		
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に支援している	気候のいい時期などは神社などに散歩に出かけたり、ご家族との外出なども制限を設けずしていただいている。	外気浴を駐車場で実施し、ホーム前の神社には利用者の状態と天候により出かけている。加齢とともに外出を好まない利用者が増えてきたが、イベントとして、弁当持参で花見や目的地まで職員が車で外出支援をしている。家族協力での外出支援もある。	



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
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	事故防止のため現金の持ち込みやお預かりは行っていないが、必要時には施設の立て替えで対応することができる。		
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	制限を設けることなく、わからない事にはスタッフが対応している。		
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	季節感が感じられるような装飾を作って飾ったり、過ごし方を考えながら居心地の良い環境づくりをするようにしている。	玄関や事務所前は、季節感のある装飾で明るさがある。廊下や食堂兼居間等は、華美な装飾がなくすっきりしている。壁には利用者と職員が作った作品がポイントとして貼られており、利用者の表情から居心地の良さが感じられる。	
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	共用部でも個々の過ごし方に合わせて椅子の配置なを行い、自由に過ごしていただいている。		
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	全ての個室には個人も持ち物を置き、入居時には使い慣れたものをお持ちくださるようにご家族やご本人にお伝えしている。	持ち込む馴染みの物に制限はないが、各居室は掃除が行き届き、清潔に使用されている。すっきりとはしているが、ビジネスホテルのような殺風景な部屋にならないよう、居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	必要な手すりの設置をしたり、ご自身で出来ることが増えるようもしくは減らない様にできる環境づくりをこころがけている。		