

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	2271101351		
法人名	((株) 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームほのか		
所在地	沼津市大岡 905-6		
自己評価作成日	令和元年 9月 26日	評価結果市町村受理日	令和元年 12月 12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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 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)】

入居者様とご家族の安心した生活を支援したく、ホームの理念を「私たちは、皆さまが健康で不安の無い穏やかな毎日を送るよう努めます」としました。数ある施設でグループホームの良さである、少人数の家庭的な住まい。散歩に出たら、見覚えのある景色、そんな毎日の生活を安心して送っていただきたいとおもいます。体調管理は主治医であるドクター往診でご指示を頂き、第一である「摂取と排泄」に注意している。その中で無理せずご自分のできる事を見つけて、張りのある生活を続けていただきたいと思います。

管理者は本年1月に新しく就任している。また各階に配置されるユニットリーダーも就任から1年未満であるが、協力しながら事業所で使用する書式やスピーチロックの解消などの改革に取り組んでいる。9月からは、介護記録を紙からタブレットによる入力に切り替え、記録に関わる負担軽減が図られた。この事により、職員が利用者とゆっくり関わりを持つ時間が取れるようになり、さらに職員も休憩時間が取れるようになる等の処遇改善がされている。ホームでは、「摂取と排泄」に注意し、利用者の食事摂取量と排泄量を把握し排便をコントロールすることで、弄便や不穏状態のある状態が安定した事例がある。以上のように、様々な取り組みを行っ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)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

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	9月より新しいホームの理念ができました。入居者様の介護で大切な「心と身体」を分かりやすい文章で理念にしました。簡単な文章でも、毎日の介護の全てに当てはまる事を念頭に置き職員一同、同じ方向を向くように、しています。	理念は、本年9月に管理者と職員が共に検討し、新たに作り直している。共に作成したことで職員への意識化ができています。利用者の不安を解消するためのスキンシップや挨拶、会話を積極的に行うことを行動指針としている。	
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	地域のお祭り等に参加、	散歩時には、積極的に近隣住民に挨拶している。清掃や秋祭りの売店を行うなど、役割分担を担い積極的に地域に溶け込んでいる。また、高校のボランティア受け入れや同一法人の他事業所と共に幼稚園との交流会を定期的に行っている。	地域への行事に積極的に参加しているが、それが住民に周知されていない。事業所の活動がアピールできるような工夫を試みる事が期待される。
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	包括主催の認知症カフェ、キャラバンメイトなどに賛同し、認知症について理解を深めて頂く		
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	役所、地域の方に参加して頂き、ご意見を頂いたり、地域の様子を教えて頂いている。	区長や組長、民生委員など地域の代表や介護相談員、地域包括支援センターの出席があり、地域防災への取り組みなど実情の把握が出来ている。また地域の秋祭りへの協力依頼があるなど、会議が地域に溶け込む一助となっている事が確認できた。	会議に参加する家族は同じ顔ぶれである。様々な関係者の参加が可能となるように開催日の設定について検討することが望まれる。
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	生保、介護福祉課など書類の提出時や訪問調査の時に話の機会を作っている。	運営推進会議の議事録は、市の担当部署へ電子メールで送付している。書類の提出や介護認定申請の際には直接市役所へ出向き、担当者と積極的にコミュニケーションを取っている。	
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	ホーム内で身体拘束、虐待委員会を置き、年4回の委員会、年3回の職員研修を実施している。現場で日常の介護で身体拘束にならないか、職員同士が気づき委員会に繋げていくようにしている。	身体拘束虐待委員会には管理者やユニットリーダー、介護職員が参加し、研修企画や日々の介護で拘束に当たるものがないかを検証している。その中でスピーチロックや強い言葉が見受けられたら、その都度管理者が注意を促している。	
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	身体拘束、虐待委員会と研修を行い、職員の日常から、虐待に繋がりそうな介護		

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	会社で毎年、会社全体とホーム内の研修を必修として行っているが制度や法律については詳しく研修をしていない。管理者は入居者様のケースで触れる事はある。職員は言葉で知っているくらいと思われる。		
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	入居契約時重要事項を説明している。契約内容の変更がある時は説明し、変更内容の確認印をいただいている。		
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	ご家族の面会やプランの説明の時にお話をするが運営などの話はでない。運営推進会議ではいろいろな話はできるが運営等の話は出ない。	利用者には、日々の生活の雑談の中で各職員が聞き取り、得た情報を記録共有し、介護計画に位置付けている。また、家族から運動をして欲しいとの要望があり、動く機会を増やすなどを事業所の生活に盛り込んだ事例がある。	
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	管理者会議の時に必ず本社から運営状況についての話がある、それをホームに戻り職員に伝えている。職員からは業務内容については意見、提案はあるが多くはこちらからの問いかけによる。	職員意見は、ユニットリーダーが取りまとめ、管理者に報告している。内容によっては本社で開催する管理者会議で提案している。職員意見から食事が冷凍食品ではなく新鮮な食材を使用したメニューに変更された事例がある。	
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	会社では評価制度を設け、職員の自己評価、管理者の評価後面談をしている。今後それを給与に反映していく。		
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	評価制度の中でスキルアップの為に研修を推奨し、その研修から社内研修まで進められるようにする。OJTもとりにいれている。		
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	沼津北部グループホーム協議会に参加し、情報を交換している。		

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
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	アセスメントからいままでの暮らしやご家族との生活を知り入居後にも出来るだけご自分らしく毎日を送れるように職員全員で努めている。		
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	ご家族の要望する施設での生活をよく聞き、サービス計画に取り入れている。		
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	家庭で出来ること、施設では出来ない事、出来る事、など、よく聞き、入居者様を知って、対応をしている、		
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	出来る事をやって頂けだけでなく、できるかも知れない事を探して職員と一緒にやる。一緒に生活をしている気持ちになるように努めている。		
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	よく面会に来られるご家族はき決まっています。ほとんどこられないご家族はサービス計画書作成時説明し、署名捺印を頂くだけの方、それも難しい方は郵送して印をいただいています。毎月、月の便りを出している。		
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	日常の会話での思い出ばなしをしている。ご家族、ご友人との外出は体調が難しくなっている方がいらっしゃる。	馴染の関係は、入居時に本人及び家族へ聞き取りを行っている。さらに職員は、日々の生活の中で思い出話からさりげなく情報を得ている。聞き取った馴染みの場所への外出が出来るよう家族へ協力を依頼している。	
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	出来る方がお世話をしていたり「帰りたい」等の発言があると「ここが家だよ・・・」等の会話がある。		

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	退居や亡くなられた方のご家族とのその後の接点はあまりないが、身内のご入居の相談があり、施設を紹介したことがあった。		
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	職員は入居者様との交流を計る事により 希望が有る際は傾聴し意向の把握に努めています。意思表示が難しい事が多いので、カンファレンスで話しあいます。	日常の会話の中から聞き取りを行い、得た情報は介護日誌に記入し共有される。夜勤時が落ち着いて傾聴できる良い機会と考え、聞き取りを行っている。意思表示の困難な利用者には、その方の表情を観察する等で推測を行っている。	
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	アセスメントを丁寧におこなう、キーパーソンだけでなく、面会の家族からも失礼の無いようにお話を聞く。		
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	入居者様の毎日の様子を職員同士が申し送り情報を共有している。		
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	職員全員でモニタリングをしている。入居者様のちょっとした言動にも注意して、計画書の見直しをしている。	原則短期6ヶ月、長期1年を目標期間としている。また、必要に応じて随時見直すなど個別に合わせて実施している。職員全員参加でのモニタリングやアセスメント、カンファレンスを繰り返し、情報や意見を収集して作成している。その際、利用者個々の特徴が出せるように留意している。	
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	体調の変化があった時は見直しをしてご家族に説明、了解を得ている。		
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	変化する状況により職員間で話しあい、より良い、対応を心掛けているが、変化は体調に関する事が多く主治医への上申と主治医からの指示が多い。		

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
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	住宅地なので、散歩の時など 近隣の方とあいさつや短いですがコミュニケーションをとっている。		
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	主治医の往診が月に2回あり、薬剤師も同席して相談にのって頂ける。定期往診に限らず、体調により、24時間連絡に応じてくださり、指示をいただける。	利用者のほとんどは、協力医に主治医を変更し、隔週の訪問診察を受けている。協力医以外への受診は家族同伴で行うことを基本とし、情報は口頭で伝達され、必要に応じて書面でなされることもある。	
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	訪問看護師の週1回往診で入居者全員の体調管理をしている。職員への指導や主治医への連絡もして頂ける。		
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。	入居者様の入院はご家族対応ですが、間を置かず病院側と連絡をとり見舞いをして、当施設で対応が可能であれば早い退院をつたえている。		
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	入居時に伺ってはおりますが、主治医の見解でご家族の今後の意向を聞くために先生から電話連絡をして下さる。看取りとなった時に計画書を見直し、ご家族に説明をして確認印をいただいている。看取りとなってもご家族の意向を主に考えながらホームでできる限りの介護を努めている。	入居時に重度化時の意向について同意をもらい、重度化した時に医師から家族に説明して「看取り計画書」に同意をもらっている。看取り時は「経過観察シート」を置き、職員全員が記入して共有できるようにしている。事業所内研修も実施している。	
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	事故対策委員会があり、日常の事故についてはなしあっている。訓練という形はとっていないが、折に触れ指示や対応をつたえているが今後は定期的な勉強会を取り入れたい。		
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	ホームの裏にある小さな川が増水してベランダ辺りまで水が上がった事が有ったようなので、全員2階に避難する訓練をした。	年2回の訓練のうち1回は避難訓練で、歩行可能な利用者が2階に上がる訓練や夜間訓練を実施している。あと1回は、通報訓練と消火器の訓練を行っている。社内で管理者間の連絡網を作り、災害時等には相互に連絡できる仕組みがある。	

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
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	会社で研修を実施し、参加した職員がホーム内で職員に研修をするという流れを作っている、身体拘束、虐待、接遇、日常の対応、など。職員もなれ合いになってしまうことのないように、管理者としては注意している。「親しみの中にも失礼の無い」が会社のマニュアルにある。	利用者の尊厳やプライバシーの確保については、会社の標準本「スタンダードブック」を職員全員に配布し、研修でも学んでいる。「馴れ合いになってしまわないように」日々の介護の中で注意をしている。	
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	ご自分の意思や希望をうまく表現出来ない方が多いが、表情で笑顔が有った時、その状況を覚えていたい。話しかけや日常の対応の中からその方の心を読み取るようこころがけている。		
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	職員はどうしても、都合で動いていることがある。トイレに誘う時も本人はまだ行きたくない。でも、暫く行ってないから、と、言い聞かすように、お連れしてしまう、など。		
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	ご自分で好きな衣類にこだわっている方には気持ちを尊重しているが、季節、気温に合ったものを職員が選んでいる。おしゃれよりも清潔が主になっている。		
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	食事作りはできていませんが盛り付けなどは作って頂いている、食器洗い、食器拭き、食前のテーブル拭きをやって頂いている。	メニューは、栄養バランスと味に注意しながら、毎日職員が冷蔵庫内の食材等を見て決めている。正月のおせち料理や誕生会、敬老会等で行事食を楽しんでいる。食器洗いや食器拭きを手伝う利用者がある。	
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	全員の食事量、水分量を記録したり、体調に合わせて食事形態を変えて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは必ずおこなっている、通常の歯ブラシ、口腔スポンジ、口腔ティッシュ等 口腔内の状態により使い分けている。		

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	入居者様の状態に合わせ、声掛けをして、出来るだけトイレにて排尿、排便できるように対応している。	排泄記録を参考に排泄パターンを把握して、声掛けにより、トイレでの排泄を支援している。自立の利用者、便意や尿意はあるが行けない利用者、場所がわからない利用者等、それぞれの状態に合わせて対応している	
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	体操や散歩で身体を動かし、薬に頼らないようにと働きかけているが便秘予防になるほどは難しい、食べ物でヨーグルト、牛乳、葉物等で対応をしているが・・・		
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	入浴時間は午前、午後になっている。現在の入居者様は夜でなければ、と希望、する方はいらっしゃらないが、ご自分から、今入りたい等の希望する方はいない。逆に入浴を拒否のかたが多い。楽しめるように沐浴剤を入れたりしているが・・・	午前2人、午後2人ずつで週3回程度入浴している。入浴剤を好む利用者には入浴剤を楽しんでもらっている。入浴拒否の利用者には、声掛けの職員を交代したり、午前から午後時間帯を変更して支援している。	
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	日中の休息は体調により職員から「お部屋で休みますか」と声をかけをしたり、ご自分で食後休まれる方もいる。夜間は声掛けで伺ってから就床していただく。		
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	主治医の往診時、入居者様の様子を伝え、定期薬や頓服の見直しをしている。薬剤師も同席しての往診なので薬の内容も細かく職員に指示していただける。		
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	入居時から目標に張りのある生活。という言葉が多くでるが介護度により難しいもいるがそばで手を添えたり、話し相手になることで支援している。		
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	日常は体調により散歩に誘ったり、ご家族が外出に誘っている。幼稚園との交流会にでかける。季節の催し(花見、楽寿園)等にはでかけている。	天気の良い季節には、週1~2回近隣への散歩に出かけるようにしているが、介護度が高くなり、散歩に出かけられない利用者が増えている。季節の催しとして、花見や菊祭等に年2回は遠出している。家族同伴で外食に出かける利用者も多い。	

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
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	金銭管理は難しいが職員と買い物に出た時にあらかじめ預かりしているお金で買い物をすることがある。		
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	遠方のご兄弟から手紙が来る方がいらっしゃいます。返信用のはがきが入っているので、お返事は書いて出している。		
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	入居者様の移動に危険の無いようにフロアや廊下は整理している。居室はご家族が整理して下さったり、入居者様の落ち着ける雰囲気をつたっている。	共用スペースは、毎朝職員によって清掃され、利用者の手伝いもあり、清潔に保ち整頓もされている。居間には、季節に合わせた飾りつけが行われている。ベランダは、南向きで日当たりが良く、利用者が日光浴を楽しむこともある。	
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	フロアは食事をしたり、テレビを観て過ごされるが、広い空間では無いので、入居者様は休みたい時はご自分の居室へ行かれる。フロアの座席は決まっているが、入居者様同士の相性もあり、移動する事もある。		
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	ご家族により使い慣れたもので、レイアウトされていたり、簡単に必要最低限に準備されている等、様々です。その中で職員が工夫をしている。	居室は、家族の協力を待ちテレビや整理タンス、時計等の必要な品々と、家族の写真や花等の好みの物を持ち込んでいる。衣替えは、家族にお願いするのが原則であるが、依頼を受けて職員が対応することが多い	
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	出来上がった建物の中で、今までの暮らしと違う生活をするので、ご自分の居室から、トイレ等の共有空間への動線を分かり易くしているか、慣れて頂くようにしている。		