

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	4571700493		
法人名	社会福祉法人あさぎり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧	ユニット名	新館
所在地	宮崎県都城市山田町中霧島2531番地7		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;liyosvoCd=4571700493-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;liyosvoCd=4571700493-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年9月9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)】

<p>・気分転換を図る為、随時外出や散歩を行っている。</p>
---------------------------------

【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)】

<p>管理者をはじめ職員は、地域密着型の理念に沿ったケアに向けて、日々利用者に寄り添いながら支援している。月3回、契約訪問看護師が健康観察をしており、利用者の健康管理体制の確立で利用者と家族の安心につなげるよう努めている。周辺に地域になじみの温泉名所があり、グランドゴルフ場も隣接しており、のどかな自然の中で利用者が地域住民と暮らしの継続ができるよう支援している。各居室に煙探知機とスプリンクラーを設置している。今後は地域交流の一環として、地元の保育園等との交流も深めていくことを検討している。</p>
---

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 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)	○ 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

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	事業所独自の理念を作り、毎朝申し送り後に出勤者で理念の唱和を行い、理念に基づくケアを行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの理念を玄関出入り口の目に触れる位置に掲示し、朝・夕のミーティング時に振り返りをし、全職員で共有し、実践につなげている。		
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	日常的ではないが、地域の夏祭りや文化祭への参加、散歩を行い、あいさつ等を通じて交流を行っている。また、地域の店から食材を配達して頂いたり、数名の利用者は、地域の顔馴染みの理容室の方に散髪をして頂いている。	地域の季節行事への参加や地元の人たちが集う家族風呂温泉、理・美容室、スーパーマーケット、図書館など、社会資源を活用し、利用者が地域とつながり、ホーム自体が地域の一員として日常的な交流に努めている。保育園との交流も検討中である。		
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	運営推進会議の中で認知症のケアや症状等を紹介しているが、地域の方々へは行えていない。			
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、会議の中で利用者の活動状況や空き状況等を報告し、構成員の方に意見を頂いている。	会議は定期的に行われ、地元の知見を有する者、家族代表・利用者も参加し、現況報告や直面している課題等、活発な意見交換がなされている。前公民館長の辞任後、空席状態で、新年度の公民館情報が得られていない。	地域密着の観点から、今後は新公民館長にも積極的に参加要請を図り、サービス向上に取り組むことを期待したい。	
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	以前に比べると連絡する回数や相談する機会は増えてきている。	運営推進会議で困難事例等のアドバイスを受けて、提出書類等を行政窓口へ届けるなど、担当者とのつながりを築いている。		
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「介護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	介護職員会議の中で勉強会を行い、施錠・身体拘束をしないケアに努めている。また、声かけによるスピーチロックにも注意している。	職員は身体拘束をしないケアの重要性を理解し、昼間は玄関の施錠はせず、見守り、寄り添うケアに取り組んでいる。家族の要望で睡眠薬を使用していた利用者の服用を中止したところ、日中も穏やかに落ち着きを取り戻した例もある。		
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	外部研修への参加や介護職員会議の中で勉強会を行い、利用者に対しての言葉を含めた虐待が起きないように注意し、防いでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	以前、権利擁護の勉強会は行ったが、新人職員については勉強会を行っていない。また、勉強会は行っているものの、個々の必要性を話し合うまでには至っていない。			
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	見学時や入所前、利用締結の際に十分に説明してから行っている。また、改定等がある時は文書を配布し、疑問点がある際はその都度説明を行っている。			
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	玄関に意見箱が設置してあり、家族会総会時に意見を頂いている。また、運営推進会議にご家族・利用者に参加して頂き、意見を出して貰っている。	利用者とその家族一人ひとりに合わせて関わり方を考慮して対応している。運営推進会議や家族の来訪時、電話等で聴き取り、利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映している。		
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	介護職員会議の中で意見を出したり、年1回職員調査があり、反映されている。	職員は朝・夕のミーティングや日頃のサービスの中で、気づいた時に意見や提案をする機会がある。共用空間の採光の件や浴室の構造等については、現在本部側でリフォームを検討中である。		
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	人事考課制度があり、意欲の向上を図っている。また、勤務時間や内容の見直しを行い、働きやすいように環境作りをしている。			
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	勤務年数等それぞれの職員に応じて外部研修に参加している。また、毎月の介護職員会議の中でも勉強会を行っている。			
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連絡協議会の勉強会に参加し、他事業所の取り組み等を聞いている。また、その際に交流も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	入所前に面接調査を行い、その際に本人に要望や不安、意向を聞き、入所前に全職員に情報を報告し、関係作りに努めている。			
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	面接調査時に本人とは別な場所で話を聞き、家族との関係性や現在の状況等を伺い、関係作りに努めている。			
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	本人と家族の意向を確認し、在宅で生活が出来るような状態であれば在宅ケアを勧め、サービスを紹介している。			
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	洗濯物たたみや掃除・食器洗い・ごみ捨て等を手伝って頂いたり、昔話や野菜の育て方等を聞く事で、共に支え合う関係を築いている。			
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	常に情報交換を行っており、ホームの行事に参加して頂いたり、病院受診や外出をして頂いている。また、利用者が不穏になった際も協力を頂いている。			
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	家族をはじめ、親戚・知人の方に面会に来て頂いたり、希望時には電話をかけて頂いている。また、墓参り等も行っている。	地域の温泉や買い物、墓参り等、家族の協力も得ながら外出する機会を作っている。車いす利用者もリフト車でなじみの公園や花見遠足に出掛けるなど、思いを大切にしてきたものとの関係継続に努めている。		
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	利用者同士の相性を見ながら座席を決めたり、散歩・外出等をしている。また、レクや家事手伝いを通じて交流や利用者同士で話し相手になって頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	退所後の不安がないように、病院・居宅支援事業所等との話し合いや紹介を行っている。			
<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	日常会話やケアプラン作成時の本人の希望・不安を聞き、本人がしたい事や困っていること等を把握するよう努めている。また、困難な場合は本人の立場で検討している。		介護記録に状況、行動、言葉を記載し、日常の関わりの中で希望や意向の把握に努め、一緒に行動するなど、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向に沿えるよう取り組んでいる。困難な場合は本人や家族の情報も取り入れて検討している。	
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	入所前に本人やご家族から生活歴等を聞いている。また、これまでのサービス事業所からの情報や必要なときはご家族の面会時等に随時聞いて、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	日頃から利用者の状態観察を行い、現状把握に努めている。また、職員間で情報交換を行ったり、記録から把握した内容でアセスメントを行っている。			
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	ケアマネの意見だけでなく、本人・家族・職員の意見を聞き、介護職員会議で話し合いを行い、本人にとってより良い生活が送れるようケアプランを作成している。		介護計画は、利用者や家族の意向、要望を聞きながら、各関係者・医療連携の下、作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、急変がなければ6か月で定期更新をし、家族に内容説明をしている。	
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	毎日、個別のプランに沿った記録を行っている。また、小さなことでも気になることは個別の記録・申し送り簿・業務日誌に記録を残し、それを基にモニタリングを行い、次のケアプランに活かしている。			
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	必要に応じて歯科往診や訪問看護を活用している。また、家族が病院受診が難しいときは代行したり、必要なものがあれば買い物等の代行を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	可能な利用者には、自宅で生活している時から利用していた病院や店、美容室等に向向しているが、協働はあまり出来ていない。			
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	かかりつけ医のある方には継続してかかりつけ医を受診してもらい、かかりつけ医が無い方については、協力医を受診して頂いている。また、急な受診時も診て頂いている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診ができ、また、かかりつけ医がいない利用者は協力医の受診もできる。ホーム独自の契約訪問看護師がおり、月3回適切な医療が受けられている。		
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	日頃から状態観察を行い、訪問看護に来て頂いた際に看護師に状態報告をし、相談を行っている。また、緊急時も昼夜問わず連絡を行い、病院受診を勧められた際は、随時受診等対応している。			
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。	入院者が退院の際はご家族や病院関係者と話し、早期退院に努めている。また、入院中は随時面会に行き、入院中の状態把握に努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの看取りや特養入所等、重度化した場合の対応をどうしたいかの意向を伺っているが、全利用者の意向は聞いておらず、また、全職員に周知出来ていない。	過去に看取りの実績が1回ある。入居時に「体調が急変、重度化した場合の説明」をし、同意を得ている。契約訪問看護師が定期的に訪問し、状態変化に応じて家族、職員、各関係者と話し合い、対応方針を共有し、支援に取り組んでいる。		
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	介護職員会議の中で、AEDの取り扱い・利用者の急変時の対応等の勉強会を行い、実践力が付くよう努めている。			
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	毎月防災訓練(火災・地震想定)を行い、災害発生時に安全に避難出来るよう訓練を行っており、地域との協力体制も築いているが、地域との合同訓練は出来ていない。	消防署と業者による夜間想定総合防災訓練と月1回のホーム独自の防災訓練を利用者と共に行っているが、地域住民を交えて合同避難訓練するまでには至っていない。	毎月ホーム独自の防災訓練はできているので、今後は、いざという時に備えて地域住民も含めた合同防災訓練を行うことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	子供扱いしないように言葉に気をつけながらも、利用者が理解しやすいように親しみやすい方言を取り入れながら、一人ひとりに応じた対応を行っている。また、更衣・トイレ誘導等の際はプライバシーの確保に努めている。	年長者としての尊厳を忘れず、利用者一人ひとりに応じた親しみのある言葉かけや対応をしている。職員の不用意な言葉遣いや馴れ合いの対応などが無いかを朝・夕のミーティングの中でも話し合っている。		
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	利用者一人ひとりが希望を表せるよう声掛けを工夫し、日頃から何かしたい事・食べたい物等を聞いており、要望・希望に添えるようにしている。			
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	一人ひとりの希望を傾聴し、外出等の希望者には出来る限りその日に行えるよう対応しているが、業務状況や行事・受診等により、希望に添えない事がある。			
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	男性利用者には毎日髭剃りをして頂き、可能な方には服を選んで頂いている。また、髪染めも行っている。			
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	出来る方には、野菜切り・味見・盛り付け・おやつ作り・配膳・片づけ等をして頂いている。職員も一緒に食事をしている。	特養の管理栄養士の献立のもとに食材が各ユニットに配送され、職員が調理を行い、提供している。職員も一緒にテーブルを囲み食事をしており、盛り付けや片付けを手伝う利用者もいる。		
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	毎日、利用者一人ひとりに合った食事形態でバランスのとれた食事を提供している。毎食後、個別に食事・水分摂取量の確認・チェックを行っている。栄養状態が悪い方、摂取量が少ない方にはそれぞれ栄養補助食品を提供している。			
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	毎食後に口腔ケアを行っている。残存機能を活かし、出来る限り利用者自身に歯磨きをして頂き、磨き残しのある方・出来ない方へは介助を行っている。また、毎晩、義歯を義歯洗浄剤に浸けている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	個別の排泄チェック表を活用しながら排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄が出来るように自立に向けた支援を行っているが、家族によっては、夜間オムツ使用を希望される方もいる。	チェック表を活用し、声掛けやトイレ誘導を行っている。利用者のさりげない動作やしぐさからトイレに行きたい気持ちを察知するよう努めている。		
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	食物繊維の多い食材の提供・毎日の体操・出来る限り散歩を行う等の工夫をして、便秘予防に努めている。			
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	入浴日は決まっているが、なるべくゆっくり入って頂けるよう配慮している。また、希望時は入浴日以外にも対応している。	入浴は、希望があればいつでもできるように支援をしている。重度の利用者はキャリーチェアを使用し、シャワー浴となっている。近隣の温泉を利用することもある。		
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	日中はレクで体を動かして頂き、30分の昼寝の時間を設け、夜間気持ちよく眠れるよう支援している。随時、寝具を洗濯し、天候が良い日は寝具を干している。			
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	病院より薬が処方される度に薬の用法・用量等は薬の説明書と照らし合わせながら確認をし、理解している。状態に変化が見られた際は、受診時に上申・相談している。薬の説明書は、個別のファイルに綴っている。			
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	家事手伝いが得意な方には、毎日掃除や洗濯物干し等をして頂き、園芸の好きな方にはプランターに野菜を植えて頂いたり、計算・色塗りが得意な方には計算・色塗り等をして頂いている。			
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	温泉・花見・外食・墓参り・ご家族の協力にて外出を行っているが、その日の希望で戸外に行く事は今の現状では中々難しい状況である。	脚力の低下で公園などに出掛ける回数は減ったが、天候が良ければ利用者と一緒に日誌を届けたり、ゴミ出しをしている。ホーム所有の車やリフト車でふれあい牧場や花見、買い物、理・美容室へ出掛けたり、また、家族の協力を得て外食するなど支援をしている。		



自己	外部	項目	自己評価	新館	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	事務所で管理しているが、可能な方には病院・外出時はお金を渡し、支払いをして頂いている。			
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	利用者自身から電話をしたいと希望される方はいないが、職員が家族に電話するときに話をして頂いている。また、正月は年賀状を書いて頂いている。			
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	季節ごとの花や壁飾り等を飾っており、季節を感じてもらえるよう工夫している。また、温湿度計を設置しており、空調を使用しながら室温調整を行っている。			
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	限られた空間ではあるが、自室・食堂・テレビ前にてそれぞれ過ごされている。			
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	ご自宅で使用していた物を持参される方は殆どなく、新しく購入されて来られる。数名だけが家族の写真を持参され、居室に飾られている方もいる。			
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	廊下やトイレなどには手すりが設置しており、建物全体はバリアフリーになっている。また、トイレ等の掲示もしてある。			