

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	2470501509		
法人名	有限会社 二神		
事業所名	グループホーム コロナ (1, 2)		
所在地	津市大里窪田町1706-26		
自己評価作成日	平成29年7月16日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470501509-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29年 8月 3日 (木)

【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)】

1. 入居者の健康管理 2. 入居者の生活の質(楽しみ等)

【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)】

津市の北西部の緑豊かな環境で、清閑な住宅地の一角にある事業所は開設以来13年目を迎えている。母体の医療法人の代表者が、地域医療と高齢者福祉のために日々精力的に活動される中、時間を惜しんでは足しげく立ち寄り、大切に育ててきたホームである。『地域に密着し、愛情を持って介護する』を理念とし、全職員が常に笑顔で利用者を支え、温かい介護を実践している。代表者は、利用者の健康観察が一番大切として、朝夕ホームに立ち寄り、利用者の表情を観察し、体に触れて心の状態を確認している。全ての利用者はそんな代表を慕い、声掛けしてもらえることが日々の喜びになっている。

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 ↓該当する項目に○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

[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	グループホーム コロナの理念は、「地域に密着し愛情を持って介護する」であり、管理者及び職員はその理念を共有し、日々実践しています。	代表者は、日常的に理念の「愛情を持って…」というフレーズに絡めて、優しく関わることの大切さを説き、職員も十分理解してを共有している。特異な事例にも職員が代わる代わる対処して一つ一つ課題に取り組み、成果につなげている。	
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	ご近所の方と挨拶を交わしたり、日常の話をしたり、季節の野菜を頂いたり、草取りも一緒にさせて頂きます。また地域の運動会や保育園の行事にも参加させてもらいます。自治会長も運営会議に出席してもらっています。	お天気のいい日には、近辺の散歩に出掛け、地域住民と挨拶を交わして交流している。民生委員の声掛けで、近くの保育園の園児たちと交流し、楽しいひと時を過ごした。	
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	コロナ通信を通じて、自治会長に現状をお伝えし、認知症の家族がみえたら、相談に乗らせてもらいます。		
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	隔月毎に運営会議を開催し、地域の自治会長や市役所の関係者、地域包括センター、民生委員、利用者の家族や職員の人々も参加してもらい、意見を聞き、ケアの向上、ホームの運営に活かしています。	二か月毎に運営推進会議を定期開催し、事業所の現状報告をし、参加者から意見をもらい、サービス向上に活かしている。	運営推進会議が報告のみで終わらず、一般の地域の住民にも気軽に参加してもらえるような会議になるよう、そのあり方を工夫し、より実りあるものにされることを期待する。
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	市町担当者を運営推進会議に招き、事業所の実情を積極的に伝え、意見を聞き、協力関係を築くよう努力しています。	運営推進会議での情報交換に加え、代表者が医師会の様々な部門の理事長を務めるなど責任ある立場にあることから、日常的に市とは情報交換し連携は取れている。	
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	隔月に一回、虐待、身体拘束について話し合い、勉強しています。更に、禁止の対象となることをしていないことを、確認しあっています。	2か月毎に虐待についての研修会を行っている。現在、拘束の必要もなく、玄関の施錠はしていない。リビングから玄関に通じるドアには、鈴が取り付けられ、利用者のさりげない見守りにつなげている。	
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	毎日、職員同士で、虐待のないことを確認し、また、虐待に当たる行為は絶対しないよう常に注意しています。		

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
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	現在成年後見制度に該当する入居者はいないので、話し合いはしていません。		
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	入居時、重要事項説明書とともに、契約内容についても十分説明し、理解していただいています。		
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	入居者、家族の希望については、面会時に要望や意見を聞かせてもらい、あまり面会に来ることが出来ない家族には、電話で近況報告をし、意見を聞いています。	毎月入居費は家族からの手渡しになっている。その時に、代表者自らが利用者の様子を事細かに伝え、家族からの相談にも丁寧に対応していることから全面的に信頼を得ている。	
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	隔月の運営推進会議には職員も出席しており、1階、2階交互に議題を出し、反映していく様にしています。	職員は常に利用者の状態をみながら、ケアの方法を変えてみたり、職員体制についても意見を交換している。代表者には気軽になんでも相談でき、職員の意見により玄関の外にベンチを設置した。	
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	就業環境は整備されています。職員は入居者に対して意欲を持って取り組んでいます。		
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	いろいろな研修に参加し、そこで学んだ知識を職場に持ち帰り、他の職員にも伝えて、ともに向上していくように努めています。		
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	最近交流はあまりありませんが、勉強会に自ら希望して行ったり、デイサービスコロナを立ち上げたことで、予行練習もかねて、外出やレクリエーション等サービスがより多く、細かく提供できるようになりました。		

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	本人の気持ちを尊重し、代弁できるようにし、本人との信頼関係を築くよう努めています。			
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	入居前の本人の様子を十分に聞かせてもらい、入居されてからの本人の様子を、必要に応じて電話して、家族との信頼関係を築くように、努めています。			
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	家族の意向に寄り添い、ケース会議で課題、必要としている支援を見極めて対応に努めています。			
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	入居者のできることは、できるだけ一緒にしたり、見守り、又他の入居者と支え合い、教えてもらいながら、良い関係を築いています。			
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	帰宅願望の強い方は、家族と密に連絡を取り、家族との触れ合いを持っていただくよう支援しています。その他にも、外出や外食をされる家族もみえ、ともに本人を支えています。			
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	入居者の知人や親せきの方の面会を積極的にして頂き、懐かしい時間を過ごしてもらったり、年賀状、暑中見舞いで近況報告をしています。	親戚や友人なども高齢になり、年々足は遠のくが、家族の協力を得て関係継続が途切れないように支援している。事業所の廊下を運動の為に皆でぐるぐる回る時に、利用者の口から昔の話がいろいろと出てくるのを職員で共有し、時々話題にしている。		
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	歩行の練習時は入居者同士声を掛け合い、楽しんでやっています。手を洗ってあげたり、下膳など、歩ける方は歩けない方の分を手伝い、支え合っています。			

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
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	病気になり、退居された入居者が入院している病院にお見舞いに行き、その様子を管理者が職員に伝えたりしています。		
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	常にコミュニケーションをとり、外出や買い物、帰宅などの希望があれば、職員が家族の協力を得て希望に沿うようにしています。意思疎通が困難な場合は、その人が笑顔になれるような暮らし方を日々検討しています。	意思疎通の難しかった利用者に、たまたま字で書いたものを示したところ、分かってもらえた事例がある。また、入居時には何事も拒否していた利用者が、今では他の利用者の世話をするようになった。職員の温かく熱意のこもった支援が見られる。	
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、本人や家族と面談し、アセスメントをとって把握しています。また、入居前のケアマネから話を聞いたり、転院の場合はサマリーを頂き、把握しています。		
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	カルテにその日の様子や参加したレクリエーションの記入をしています。バイタルは毎日測り、顔色や表情の変化に留意して見守っています。また、できることを伸ばしながら、一人一人の能力の把握に努めています。		
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	常に職員間で情報を共有し、話し合い、意見を反映しています。また、入居者本人の気持ちを確認し、時には家族やドクターに相談しています。月1回ケース会議を開いています。	毎月ケア会議を開催して、利用者のADLについて活発に意見交換し、3ヶ月毎に個々の利用者のプランの見直しをしている。利用者・家族・代表者であり、医師の意見を反映させている。	
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	個別のカルテや業務日誌に、その人の1日の様子や健康状態を記録し、変化や異常があればドクターに報告しています。申し送りの時に職員間で問題点を話し合い、ケアの方法を随時見直しています。		
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	散髪に行けない人には、2か月に一度、出張美容に来てもらったり、介護用品や雑貨等、家族の要望を受け、ホームで注文しています。他科受診の希望があり、家族が付き添えないときは、職員が付き添っています。		

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	ホームはのどかな田園住宅地域なので、散歩の時に田植えの様子や畑の作物等を見たり、農作業をしている地域の人達と話をしたり、花や野菜の苗、収穫物を頂いたりして交流し、次に会ったときはご馳走様の挨拶等をしています。		
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	経営者が医師なので、入居者の状態の異常を報告し、指示をあおぎ、整形外科や歯科に行かれる方は家族や管理者、職員と一緒に受診しています。	利用者・家族の同意の下、全ての利用者は、『二神クリニック』がかかりつけ医になっている。代表者は、毎日朝夕ホームに立ち寄り、利用者の健康チェックをし、毎週1回の訪問看護で安心して適切な医療を提供している。	
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	週1回の訪問看護師の訪問の際、介護職員は気づいた点を報告し、適切な治療や看護が受けられています。		
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。	経営者が医師なので、病院関係者との連絡や情報交換は、緊密にできています。		
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	重度化した入居者は家族の理解のもとで、ドクター指示のもと適切な処置を行っています。また、入居の際には、十分な説明を行っています。	入居時や実際にターミナルを迎えた時に、家族の意見を聞いて看取り支援を行っている。今までにも数多くの看取りを経験してきた。代表者であるドクターが24時間体制で処置を行えることが、家族の大きな安心となっている。	
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	入居者の急変や事故発生時に備えて、すべての職員は、応急手当や初期対応の訓練を定期的におこない、実践力を身に付けています。		
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	日頃から、地域の方々、自治会長にお願いしています。ホームを避難所に提供することも伝えてあります。なお、避難訓練の際には地域の方々にも声をかけ、時には参加してもらっています。	年に2回の災害訓練は消防署立ち会いで火災と地震の訓練を行った。また、2~3ヶ月に一度、防災訓練担当の職員による抜き打ちの緊急連絡網を使った訓練を行っている。利用者は、ヘルメットや防災頭巾を着用して訓練に臨んでいる。	

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	入居者個人個人の性格を把握し、プライドを傷つけることなく、人格を尊重する言葉かけをするよう気を付けています。居室の窓ガラスの下の方にフィルムを貼りプライバシー保護のため外から見えないようにしています。	職員は、利用者が不穏な時も表情や行動をよく観察しながら、まずは利用者の意思を受け止め、否定をしないよう心がけている。居室に入る時には、必ずノックして声掛けをしている。	
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	各入居者に我慢を強いることのないように、職員とのコミュニケーションを通して希望を聞き、どのようにしたいかと、自己決定できるようにしています。書道のときなど自分の思いを手紙にして書いてもらい、把握しています。		
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し、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	職員が一人一人の入居者とコミュニケーションを大切にすることにより、入居者のペースや希望に基づきレクリエーションやドライブ、買い物、喫茶、お菓子作りなどの支援をしています。		
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	家族の協力を得て、女性の方で美容院にパーマをかけに行かれる方もおり、今日着たい服を身に付けてもらったり、化粧するなど、一人一人の好みに合ったおしゃれができるように支援しています。		
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	料理の作れる方に交代で月何回かは食事づくりを楽しんで頂き、職員と一緒に配膳準備をして頂きます。	2ユニットがそれぞれの利用者の希望を聞き、地元の旬の食材を使って職員が調理している。一部の利用者が下ごしらえや盛り付けに参加している。食事は大変美味しく、盛り付けも食欲をそそるような工夫がなされている。	
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	食事量、水分量、形状等、各個人の状態に合わせています。嚥下の悪い方には飲み物にはとろみをつけ、食事はペースト状の食事に対応し、食事量をチェックして、低栄養にならないように支援しています。		
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、声掛け、誘導をし、見守り介助をして、本人の力に応じた口腔ケアをしています。		

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	入居者の排泄パターンを職員のみならず共有し声掛け誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っています。	利用者の排泄に関しては、全体のチェック表と個人の記録に残され、しっかりと把握されている。それをもとに声掛けしてトイレ誘導している。自立している場合にも、トイレにベルを取り付けて、排便があった時には知らせてもらい確認している。	
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	軽い運動や十分な水分補給を心掛け、日々の排便記録をつけて、便秘の予防に気を付けています。また、便秘が続く入居者には必要な下剤の投与をドクターの指示で行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在、自分一人で入浴できる入居者がいないので、月、水、金と曜日を決め入浴介助をしています。また、希望があれば、いつでも入浴できる状態にあります。	週3回午前と午後に分けて、利用者にはゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。立位を保てない利用者も二人体制で、安全に支援している。	
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	居室は終日解放しており、横になって休みたい時自由に休息できるように支援しています。		
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	毎日、バイタルチェックや全身状態の観察を行い、服薬管理をしています。また、各入居者が服薬を終了するまで見守りをしています。症状に変化があれば随時ドクターに指示をあおいでいます。		
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	入居者の好みや能力に合わせて、職員と話しながら、ケーキ作りや食事作りをして、はりあいや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	天気の良い日はホームの近くを散歩したり、買い物に出かけたり、時々公園や海にドライブに行く等の支援を行っています。ホーム玄関前の花の水やりや、ベンチに座って日光浴をしたりしてくつろいでいます。	お天気の良い日には、周辺の田圃道や近くのお寺まで散歩に出掛けている。また、行きつけの喫茶店でコーヒーを楽しんだり、百円均一のショップを見て回ることも楽しみの一つになっている。陽気の良い季節には、全員で花見などに出掛けている。	

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
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	入居者の一人が家族から預かっているお金で職員と買い物に出かける事があります。他の方はホームで立替で、買い物など、して頂いています。		
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	入居者の中で携帯電話を持っている方は、自由に使っていたり、レクリエーションで絵手紙を書いて家族に渡し、よるこんでもらっています。他の方たちはホームの電話を使用しています。		
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	ホールには2-3人掛けのソファが数個あり、テレビを見たり自由にして頂く空間があり、ホール、居室内の温度調節も適度になる様気配りしています。	リビングや廊下、階段など広々としたスペースを確保し、利用者は思い思いのソファでくつろいでいる。また、多目的ホール、和室などもあり、全体的にゆったりとした空間が多く心地よい。利用者が職員と共に精力的に取り組んだ作品が多く飾られている。	
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	共用空間には、入居者同士が話ができる様、近くにソファをおいてあり、自由に過ごせるように工夫しています。		
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	入居時に馴染みの家具など持ってきてもらい、生活のギャップを感じないよう工夫し、配置などは転倒防止に配慮しています。	居室には、ベッド・洗面台・クローゼットが設備されている。殆どの利用者が日中リビングで過ごし、夜間と昼寝に戻る程度である。どの部屋もきれいに掃除され居心地の良さを感じさせる。	
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	廊下の手すりをいかして車いすの入居者の足の屈伸運動をしたり、廊下を食事前に歩いてもらい運動不足にならないよう配慮しています。		