

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	4291500066		
法人名	一般社団法人 島宝		
事業所名	グループホームおぢかの家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1466番地1		
自己評価作成日	令和元年8月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和元年10月29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)】

当ホームは住宅の中にあり、陽当たりも良く周りの環境にも恵まれています。地域に密着したホームで地域の行事やイベントにも積極的に参加し、地域の方からも差し入れをいただいたり気軽に声をかけていただいています。
ホームの良い所は、職員が笑顔で楽しく仕事をしているところです。
また、事業所としても地域に貢献できるように、オレンジカフェ”まちの縁側”を月に1回開催して、出来る限り一人暮らしの高齢者の方の引きこもり防止に取り組んでいます。

【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)】

当ホームは船の汽笛が聞こえる小値賀港に程近い場所にある。入居者は地元の方が多く、地域の行事や祭りなどの際に交流を深めており、普段の散歩の際にも近隣住民の方から声を掛けてもらうなど良好な関係性を築いている。月に1回「オレンジカフェ」をホーム主催で開催し、民生委員と協力しながら代表自ら看板の用意やチラシ配布を行い地域の方の参加を募り、地域高齢者の憩いの場として活用している。ホームでは2か月に一度「家族通信」を発行し、職員紹介や担当職員から一言添えるほか、年4回「季刊誌」を発行しホームの様子を家族に向けて発信している。ホーム代表は職員の処遇改善や資格取得支援のほか、日頃から職員の意見に耳を傾け意見を集約・反映することで職員が働きやすい職場づくりに取り組んでいる。家庭的な雰囲気の中で、その方らしい生活を送れるよう支援する姿勢に今後も期待が持てる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、安心して暮らしている (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

ユニット名 おぢかの家

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	毎週月曜日の朝礼で、理念の唱和を行って、全職員が事業所の理念を把握し、理念に沿ったケアの実践に繋げている。	ホーム理念はホーム開設時に代表と職員で考案したもので、職員は理念をもとに入居者と生活していく上で家族と感じてもらえるよう心掛けた支援に取り組んでいる。職員は毎月支援に対する目標を設定し、自己評価を行うことで達成度を確認している。	
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人として日常的に交流している	地域の敬老会や町の行事にも積極的に参加している。	入居者が近隣住民と顔見知りということもあり、会話する機会が多くある。ホームでは地域の祭りや運動会などの各種行事に積極的に参加し、地域との繋がりを大切に交流を深めるほか、『町の縁側』という地域高齢者の憩いの場として月1回「オレンジカフェ」を主催している。	
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	事業所主体により、地域の高齢者の為に、認知症カフェを開催している。		
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践、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	運営推進会議は2が月に1回開催し、参加者の意見交換を行い、必要があればサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には老人会長・民生委員・入居者・家族代表で構成され、メンバーは固定せず交代で開催している。会議では入居者の状況や行事について報告するほか、参加者からの意見や要望を伺い、ホーム運営に活かしている。また、薬剤師参加の際には薬についての研修を行った。	
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	町の行事や会議にも積極的に参加し協力関係を築いている。	行政とは日頃から役場や町主催の行事に足を運ぶことで協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは地域の方へ入居者・ホームのことを知ってもらう取り組みとして行っている「オレンジカフェ」開催の際に協力を得ている。	
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	身体拘束のないケアを原則とし、職員ひとり一人が身体拘束をしないケアを実践している。利用者様の行動を制止しないように、外に出たいかるときは、職員が付き添い見守りを行っている。	ホームでは3ヶ月に一度のケアカンファレンスの際に身体拘束や虐待についての勉強会を行い、職員が身体拘束に繋がる介護を行わないよう取り組んでいる。また、アセスメントをもとに入居者一人ひとりに合った対応に努めている。	
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	虐待についての勉強会を実施し、職員ひとり一人が、日々のケアの中で虐待につながらないように、職員全員で共有できるように、ケア会議の中でも話し合っている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解を深めるために、実践者研修にも参加している。また、利用者様の中でも必要があればアドバイスをしている。		
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	契約時には、重要事項説明を丁寧におこない、事業所としてできることを明確にし、本人・家族の希望をできる限り可能にできるように話し合っている。		
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	日頃から利用者や家族に対して、事業所や職員の良いところではなく、改善すべきことを言ってくれるように働きかけている。	ホームでは入居の際や面会時などに家族へ聞き取りを行い、ホームに改善して欲しい点を話してもらえよう働き掛けている。入居者からの要望は日頃の会話の中から聞き取り、言葉を上手く発することのできない方については日頃の様子から汲み取り反映するよう努めている。	
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	運営の変更等があれば、ケア会議の中で職員に提案して職員ひとり一人の意見を聞くようにしている。	代表は日頃から職員の意見に耳を傾けるとともに、ケア会議などを活用して意見を集約・反映することで職員が働きやすい職場づくりに取り組んでいる。ホームでは職員の資格取得支援や入居者への支援に関する研修への参加を推奨し、職員のスキルアップに力を入れている。	
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	代表者も、常に現場に入り、職員の不満やストレスの要因についても気を配り、職員が楽しく仕事ができる環境づくりに努めている。また、個別面接もおこなっている。		
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	必要があれば、内部や外部の研修会にも参加できるようにしている。		
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	事業所主催の研修会や勉強会も、外部の事業所の職員にも声かけて親睦を深める機会をつくっている。		

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
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	本人や家族に、これまでの経緯について話を聴きながら、本人または家族が求めているものを十分に話し合っている。		
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	家族等がこまっていることを、十分に理解しながら、今後の方向性を家族と一緒に話し合っている。		
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	本人や家族に対して、できること、出来ないを明確に信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げている。		
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	職員からの一方的な支援にならないように、共に生活する一員として疑似家族のような関係づくりに努めている。		
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	利用者は、人生の先輩であるという考えを職員が認識し、普段から利用者に教えて貰える場面がある。		
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	地域に暮らす馴染みの知人や友人と出会う場所に出向いたり、ホームに来られたりされている。また、希望があれば一緒に同行して外出している。	ホームでは地域行事への参加や散歩に出掛けるなど、入居者の馴染みの関係が継続できるよう支援している。職員は散歩や外出先で入居者の知人や顔馴染みの方と会った際、ホームに遊びに来ていただけるよう声掛けを行っている。お盆の外泊や結婚式への出席などについては家族の協力のもと実現できている。	
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	利用者同士がホームに入所する前から馴染みの関係であったり、利用者同士も支え合ったりしている場面もある。		

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	利用者とのサービスが終了しても、その家族との関係を大切に継続しておつきあいをしている。		
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	利用者本位を前提に、利用者本人やご家族の希望をききながらアセスメントし、サービス内容に反映している。	職員は入居者の生活歴をもとに、入居者がこれからどのように暮らしていきたいのかということの日頃入居者と接する中で汲み取っている。言葉を上手く発することのできない方については日頃の様子を観察し推察することで思いを汲み取るよう努めている。	
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	利用者がこれまで暮らしてきた生活歴や生活環境をご家族にも聴き取りをしながら、ご本人の生活スタイルを重視しながらケアに努めている。		
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	利用者一人ひとりの暮らし方や生活リズムを把握しながら自由に行動できるような支援をしている。		
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	毎月ケア会議の中で、利用者一人ひとりのアセスメントをおこない、介護計画の見直しの際にも利用者家族への要望を聞きながら作成している。	ホームでは毎月のケア会議で、入居者の担当職員からの日々の様子などの情報をもとにアセスメントを行い、介護計画を立案している。介護計画は入居者の状態に変化があった場合随時見直しを行っており、実施状況や入居者の満足度で評価している。	
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	日々の利用者の様子やサービス内容の実践状況を介護記録に記入しながら、プランに必要なと思われる内容をケア会議で話し合っている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、必要な時に必要なサービスを提供できるように対応している。		

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	オレンジカフェを通じて、地域包括支援センターの職員との関係も強化され、協力関係を築いている。		
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	通院は職員が同行しているが、利用者の状態に変化があれば家族への報告もおこなっている。また、必要に応じて往診もして貰っている。	職員は月に1回地区の診療所へ入居者のバイタルチェック表を持参し、定期受診についても職員が同行支援している。専門の治療が必要な方については必要に応じて往診にて対応している。急変時や病状によっては医師から家族へ病状の説明を行っている。	
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	かかりつけ医の看護師との連携は難しい状況にあるが、主治医に相談しながら看護師の対応をお願いしている。		
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	利用者の入院時、退院時は家族と主治医との話し合いを綿密におこない、出来る限り早期退院が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	利用者の状態や家族の希望や要望を聞きながら、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	ホームでは入居者が看取りとなった場合、家族の思いを配慮しながら同意を得ている。これまでに看取りを経験した職員もおり、代表は職員の精神面のケアに努めている。また、准看護師の資格を持つ代表が町主催の看取りについての研修で講演したこともある。	
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	利用者の急変時や事故発生時の対応についてもマニュアルを作成し、ケア会議の中でも職員全員が対応できるように話し合っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	マニュアルを作成し、年2回避難訓練をおこなっている。年1回は消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方などの訓練も行っている。	消防訓練は入居者参加型で実施し、歩行が困難な入居者の避難については毛布を活用した訓練を行っている。職員は消火器だけでなくAEDの使用方法についても訓練を行い有数の場合に備えている。ホーム外壁には近隣住民にも火災などを伝えやすいよう非常ベルを設置している。また、職員2名が地元消防団員である。	前年度は1回の訓練の実施だったため、消防計画書に基づく年2回の訓練実施が望まれる。また、次回訓練に活かせるよう消防署立ち会いの際の検証記録や訓練後の職員の感想・反省点を記録に残すことが望まれる。調査当日、避難経路のドア1か所が開けにくかったため、改善することが望まれる。

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	利用者の気持ちを大切にしながら、さりげない声かけや対応に心掛けている。	接遇の研修に参加した職員はケア会議後に他職員へ研修内容の伝達を行い、周知を図っている。代表は新入職員に対して接遇や言葉遣いについてタメ口や上から目線にならないよう指導を行っている。	
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	日々のケアの中で、職員の押しつけにならないように配慮しながら意思を確認しながらおこなっている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、出来るかぎり利用者本人のペースに合わせて対応している。		
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	利用者本人のこだわったスタイルを重視しながら、その人らしさが出るような洋服やスタイルができるように支援している。		
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	利用者のできる下ごしらえを手伝ってもらったり、食事前の準備や後片付けも手伝ってもらっている。	職員は入居者にお盆やテーブル拭きなどを手伝ってもらうことで、入居者の有する力を活かすよう支援している。食事の時には見守りや介助が必要な方の横に職員が座って支援するほか、キザミ食やミキサー食など入居者毎に応じた食事を準備し、持ちやすさに配慮した食器の使用など入居者が食事を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの体調や摂取量を職員が把握しており、嫌いなメニューがある時は個別にメニューを変更して提供している。		
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	ご自分で出来る方は声かけをおこない、出来ない利用者も職員が手伝って、毎食後の口腔ケアをおこなっている。		

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
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	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々に応じた対応をしております。限り失敗がないように支援している。	職員は自分で尿意を訴えられる方やできない方など、入居者一人ひとりに応じてチェック表をもとに排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている。排泄を失敗した際にはさりげなく声を掛け、その方の羞恥心に配慮した支援を心掛けている。	
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	介護記録の中に排泄の状況を記録し、水分量や食べ物の工夫をしながら便秘にならないように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりがゆっくりに入浴できるように、個別に入浴をおこない、時間をかけてゆっくりをおこなっている。入浴拒否がある利用者に対しても、声かけや対応を工夫しながらおこなっている。	職員は入浴の際の順番への配慮や入居者が入浴を楽しめるよう入浴剤を使用するなど取り組んでいる。入浴を拒否する方については言葉掛けを工夫し、柔軟に対応している。入浴後には保湿剤を使用し、スキンケアも行っている。毎週土曜日には浴室全体を清掃し、清潔に保つよう努めている。	
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	寝つきが悪い利用者に対しても日中の過ごし方を工夫しながら、出来る限り眠剤を使わないように支援している。		
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	薬の文献はファイルにして職員全員が把握できるようにしている。また利用者の症状に応じて、服薬の見直し等を主治医に相談している。		
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	利用者本人が得意なことを重視しながら、無理なく楽しみながら役割りができるように声かけしている。		
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	ご本人の希望があれば外出したり、入浴が無い日は、個別にドライブへ出かけている。天気が良い時は、庭でお茶を飲んだり、季節に応じて花見に出かけている。	ホームでは午前と午後の2班に分けて外出することで、入居者の希望に沿った外出ができるよう支援している。天気が良い日にはホームの庭に出てレクリエーションや歌を歌ったり日光浴を楽しんだりすることで入居者の気分転換を図っている。	

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	利用者本人の希望があれば、本人が安心してできるように所持金を持てるように家族と相談しながら支援している。		
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	希望があれば家族へも電話したり、手紙や郵便物が届いたときは、ご本人にお礼の電話をしてもらい能力に応じて手紙の返事も書いてもらったりしている。		
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	リビングは陽当たりが良く、居心地が良く過ごせるようにソファの配置をし、毎月季節に応じた飾りつけを利用者と一緒おこなっている。	ゆったりと過ごせるホーム共用部は掃除が行き届いており、毎月職員と入居者で季節を感じられる飾り付けに模様替えを行っている。数台設置されたソファでは入居者が思いおもいに寛ぐ姿が窺え、時折聞こえる港の汽笛が心を和ませる穏やかな空間となっている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせるように、ソファを分け、ご自分の過ごしやすい場所に座ってもらっている。		
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、出来る限りご本人の使い慣れた家具や物を持ってきてくれるように家族にもお願いし、ご本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には入居者が自宅で使用していた使い慣れた家具や布団、位牌などが持ち込まれ、職員は入居者にとって居心地良い空間となるよう配慮している。室内にはホームで2か月に一回発行される「家族通信」を設置し、いつでも読めるようにしている。	
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	利用者がわかるような目印をつけたり、混乱を招くような物を置かないように工夫している。		