

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	4271401012		
法人名	社会福祉法人 幸和会		
事業所名	グループ・ホーム なかよし		
所在地	雲仙市吾妻町牛口名373番地2		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 3 月 25 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	
----------	--

【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	平成 28 年 1 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)】

病院併設なので急変時や事故発生時等には早急に外来受診、状態に合わせて往診してもらえるので安心できる。毎月季節の食材を取り入れた愛情弁当、季節に合わせた行事を催し利用者様に季節を感じてもらっている。

【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)】

地域に密着したホームは、立地の良い病院内の敷地に隣接している。法人内事業所のサービスでの交流の他に、ホーム独自で幼稚園との交流に取組む事で、プレゼントの交換に繋がり、子ども達のお遊戯を見て入居者の笑顔が得られている。管理者は、「認知症ケア最前線」を購読して、「介護拒否のある利用者の対応の仕方」など内容を抜粋して、毎月ホーム内勉強会を開催し、職員のスキルアップに繋がるように考慮すると共に、平成27年度の年間目標として、「入居率の維持と入居者の状態を把握し事故がないように安心して生活できるように支援する」を事務所に掲示して、職員に専門職としての意識を持って支援するように配慮している。入居者の重度化が進み、介護支援の増加に伴い、残存機能を活かす支援に限られているが、環境への配慮を心掛けて、一日一日を穏やかに過ごして頂けるように美味しい食事の提供に努め、職員のチームワークにより、責任感を持って支援に取組んでいる。

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)	○	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、活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

ユニット名

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	事業所の理念を職員全員がいつでも見られるよう掲示し、常に共有し合えるようにしている。	職員は、理念を確認して利用者の状態を把握しながら事故がないように、日々取組んでいる。年度の目標を掲げて、職員の意識の統一を図り、入居率の維持と、入居者のヒヤリハットや事故報告書の効果的な活用を反映し、職員の支援の留意点を研鑽に繋げ入居者の安全な生活への支援を取組んでいる。	
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	福祉体験学習や町内の保育園児と触れ合う機会を作り交流している。	管理者は、地域の女性消防隊と協力関係を継続して、避難訓練に参加して頂いている。法人内施設のデイサービスと合同のレクリエーションで、保育園児の踊りの鑑賞や、ホーム独自の園児との交流でのプレゼント交換が入居者の笑顔や喜びに繋がっている。中学生の福祉体験学習も継続的に受入れている。	
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	地域ケア会議に参加し会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	利用者様の活動報告・状況などの報告し、参加者からの助言などを頂き、日々の業務に生かしている。	法人内合同の運営推進会議は、2か月を目途に市職員・民生委員・家族・管理者3名が参加して、利用者の状況や活動状況を報告して双方向に話し合っている。会議内容によっては、警察署員も参加している。特に、入居者の安全避難に向けた避難訓練や地域の協力体制への関心度が高く、訓練に参加した家族の率直な意見が得られている。	
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	運営会議開催時に活動報告を伝えたり事業所雄所の取り組みを話し協力してもらっている。	運営推進会議の場にて市の職員との顔合わせはできているが、併設の職員と連携のもと事務処理の手続きを図り、必要に応じて広域へ書類を送付することもある。包括支援センターの空き情報の問い合わせに応じている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、心にゆとりを持ち入居者のペースに合わせた関わりを大切に、言葉かけや支援に努めている。「緊急やむを得ない身体拘束に関する」文書を整えてあるが、現状では使用していない。職員は、身体拘束について、研修を受講後、内部研修にて研鑽に努めて、センサーを使用せず、夜勤帯は、物音を敏感に察知して支援に取り組んでいる。	

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
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	勉強会やミーティング等を実施し高齢者虐待防止に努めている。		
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、一名の利用者様が制度を利用しているので職員は理解できていると思う。		
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	契約時には利用者様・ご家族様に重要事項等、事業所の説明を行い理解してもらっている。		
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	家族交流会・面会時など随時ご家族様とも話し、意見や要望がある時は聞くようにしている。	家族の訪問の回数の頻度に違いはあるが、立地的に気軽な訪問ができる利点がある。家族の要望で介護ベッドへの交換を望んでいるが、職員は対応を苦慮しており、要望に少しでも応えられるように、寝具やマットを使用して体位の確保を心掛けた支援を取組んでいる。家族との信頼関係を大切に理解と協力を得られるようにおたよりにメッセージを明記して発送している。	
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	月一回のグループワーク開催し意見や要望を聞く機会を設けている。	管理者は、職員の休日の要望や病休への対応も受け入れて、意見の言える関係性を保持している。また、年間の目標を掲げて、入居者が笑顔で安心して生活できるように職員のスキルアップとチームワークの構築に努めている。入居者の支援の際に必要な備品は、職員の意見を聞き迅速に整えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	交替で法人内外の研修会に参加する機会を設けている。		
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	市内に連絡協議会があり、事例検討や意見交換を行い交流を図っている。		

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
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	本人様やご家族様が不安にならないよう、できる限りのことはしている。		
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	面会時に利用者様の状況を説明することで、信頼関係を保つようにしている。		
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	本人様とご家族様が必要としている支援を見極めながら、生活できるよう対応に努めている。		
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	精神・身体共に落ち着いて生活できるように心がけている。		
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	面会時や月一回の会報にて近況報告を実施。又、状態変化際には、その都度連絡し、情報の共有に努めている。		
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	本人様の希望に出来るだけ添えるように心がけている。	職員は、お正月やお彼岸の仏さまのお参りでお供えのおはぎを手作りして持参したり、入居者の一時帰宅の支援を心掛けている。入居者の家族も気軽に訪問して頂き、関係性の継続支援に努めている。訪問美容の利用で馴染みの方も得られている。	
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	個々を尊重し、お互いより良い生活者であるように人間関係には気を付けている。		
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	相互に信頼関係が継続できるように心がけている。		

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
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	本人様の想いを傾聴し、表情や行動など観察し、より良いサービスの提供ができるように心がけている。	入居者の介護度の重度化や難聴に伴い、意向や希望の聞き取りの難しさはあるが、表情やしぐさを察知して遮光のカーテンをしたり、ケーキなど甘いおやつを提供に心掛けている。	
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	本人様・ご家族様からの話を聞き、より在宅生活に近づけるように心がけている。		
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	個々の状態観察に努め、よりよい生活の場の提供に努めている。		
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	本人様・ご家族様、職員間で話し合い、定期的実施している。	介護計画は、計画作成担当者が家族の要望や職員の意見を踏まえて作成して、サービス計画に沿った支援に努め、支援経過を日々記載している。職員は、入居者の状況を把握する上で「私の姿と気持ちシート」でしっかりとアセスメントをしているが、入居7年程経過の入居者も介護度が重度化して、現状保持の継続支援に留まっている。入居者の笑顔と生き甲斐に繋がる支援及び残存機能の究明に再度、アセスメントを考慮するが、生活支援に多忙を極めている。	入居者の「心身の情報や24時間生活変化シート」を活用して、残存機能の追及と生き甲斐に繋がるアセスメントを取組み、「できている・できていない」を明確化して、職員と話し合い入居者本位の目標設定を掲げ、計画内容に反映した支援を取組むと共に評価後、次の計画作成に繋げた介護計画を家族に説明と共に同意の捺印を得るように期待したい。
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	日誌・申し送りノートを活用し、情報・意見交換を行い実施している。		
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	利用者様の状態把握に努め、家族・他事業所からの意見、助言を得ながら支援を行っている。		
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	二ヶ月に一度、民生委員や市職員、ご家族様や地域の消防団など地域の方々に参加してもらい運営推進会議を行い助言などを頂き支援に活かしている。		

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
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	月一回の循環器医の往診があり定時薬の処方をして貰っている。また、体調に応じて随時病院受診を行い対応してもらっている。	職員は、入居者の皮膚疾患で付け替えが必要な場合は、待ち時間の必要がないように事前の連絡後、外来にて通院処置を支援している。併設の病院をかかりつけ医として、入居者の健康保持に努めている。眼科や歯科の他科受診は、家族の協力で受診の支援に繋げている。	
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	常勤看護師による健康チェック、状態に応じて随時報告相談を行い、必要時には隣接の病院へ受診を行っている。		
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。	利用者様が入院した際には早急に病院関係者や他の機関との連絡・調整・情報の共有を図るようにしている。		
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	看取りの指針を作成し、事業所でできる最大のケアについて説明し、同意を得ている。	ホームの看取りの経緯はなく、入居の際に、「看取りに関する指針」の文書にて説明はしているが、入居者の入退院の状況に応じて支援を考慮している。入院は、1か月程の猶予により、退院後の急変症状の支援は、看護師や外来看護師との連携によって回復支援に努めている。家族の宿泊も可能である。	
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	有事の際に対応できるよう院内外の研修に参加したり、隣接病院や常勤看護師に指導してもらっている。		
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	避難訓練の際には地域の消防団やご家族様にも参加して頂いたり、年に一回は消防所署会の下に訓練を行いアドバイスをもらっている。	避難訓練は、消防署立ち合いの下、夜間想定訓練を地域の女性防火隊も継続的に参加して、訓練を実施している。避難訓練に参加した家族も消火器操作を実践している。併設施設の訓練にも職員が参加しているが、防災計画作成と地震などの訓練に繋がっていない。地域の女性消防隊の参加は、入居者の一時避難時の見守り等とても心強い協力関係の構築に繋がっている。	併設施設との連携を強化して、防災計画の作成により、自然災害等の訓練の実施と自動火災通報装置の連動性による一斉通報の登録の確保又、緊急時の持ち出しファイルへ入居者の全身の写真の掲示の他に、食料品や水(消費期限明記)の備蓄リスト作成と常に、危機管理に備えたチェック体制の取組み等を期待します。

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
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	一人一人の人格に合わせた声かけを行い、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。	管理者は、購読本から抜粋して、「認知症ケアに役立つコミュニケーション術」など利用者との関わりや接遇をホーム内の勉強会に提案して、職員のスキルアップに努めている。入居者への言葉かけは、地域の方言などを交えながらも気分を損ねないように心掛けて支援に努めている。	
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	危険が伴わない範囲以内で利用者様本人の希望や自己決定できるように支援している。		
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	一人一人のペースに合わせた活動を提供し支援している。		
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	毎日の服などはなるべく利用者様本人に選んでいただき手助けが必要な方には支援を行っている。定期的に移動美容室でカットをしてもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材切りや片付けなどはできる範囲で手伝って頂いている。また行事食や誕生日には利用者様の食べたいものを聞き入れながら提供している。	職員は、母体の栄養士が作成した献立を参考に、毎月1日・15日の赤飯や入居者の誕生日のお祝いに担当職員の工夫で好みの献立を提供している。入居者の摂食状況に応じて、刻み・とろみなども対応している。訪問時の食事は、味付け・彩りも良く果物もついていて、「おいかよ、食べんね」と入居者が他の入居者にも進めている言葉が伺えた。	
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	隣接病院の栄養士が立てた献立を基に栄養バランスの良い食事を提供している。摂取量については毎食一人一人記録し、必要に応じておやつなど形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、一人ひとりの口腔状態や本人様の力に応じた口腔ケアを支援している。		

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	排泄チェック表を利用し、日中はなるべくリハビリパンツの使用を止め、尿意・便意のない利用者にも時間を見てトイレ誘導を行っている。	職員は、入居者一人ひとりの排泄状況を把握して、布パンツにパットの使用など入居者に応じた支援と言葉かけの工夫を心掛けて、自立に向けた支援に努めている。就寝中は、眠りを妨げないように支援を考慮している。職員は、清拭をすることで感染防止に努めている。	
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	排泄パターンの把握、水分補給やレクリエーションで体を動かしてもらったり寝たきりの利用者様についてもポータブルトイレに座ってもらうなどしている。どうしても便秘になる利用者様については処方された便秘薬を服用してもらっている。		
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	入浴前には健康チェックを行い、本人様の希望に合わせて入浴してもらっている。	職員は、入居者の健康状態をチェックの上、好みの温度と季節感も味わえるゆず湯など配慮して、毎日午後に入浴支援している。入居者の皮膚の異常があれば、早めの受診にて早期治療に努めている。入浴拒否がある場合は、足浴や清拭を行い清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	出来るだけ日中の活動時間を促し、夜間は安眠できるよう生活のリズムを整えるよう努めている。利用者様の状態に応じて午睡や居室にて臥床など個別に対応している。		
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	処方箋一覧のファイルを準備し、用法・用量の確認、効能・副作用などすぐに確認できるようにしている。処方変更があった際には記録に残し全職員がわかりやすいようにしている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たたみなどできる範囲の事を役割としてお願いし手伝ってもらっている。また、リハビリやレクリエーションの中にも利用者様の好む得意なことを取り入れるようにしている。		
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支援している	天気や体調等に配慮しできるだけ戸外に出る機会を設けている。また、戸外に出れないときでも気分転換ができるようリビングから見られるように外庭整備を行っている。季節によっては花見に出かけたり、仏様参りなどにもご家族様の協力を得ながら行っている。	入居者の身体状況や介護度の重度化に伴い、車いす利用の方がほとんどなので外出の機会を予定する折には、事前の準備を整えてから実践に繋げている。入居者の身体状況や天候を考慮して、戸外の散歩で日光浴を支援している。入居者や家族の要望に応じて、一時帰宅など家族の協力で支援に繋げている。	

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	現在、利用者様持ちや預かり支援は行っていません。		
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	希望がある時は、電話を掛けられるよう支援している。		
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	共同空間には季節や行事に合った飾り物や花や観葉植物などを置き、家庭的な雰囲気を出すよう心掛けている。	共用空間は、和室のコーナー・テレビの視聴スペースなど配置の模様替えを工夫して、窓越しの景観を見渡すこともでき開放的である。入居者は、ソファでゆったりとテレビを楽しみ、日差しの強さに職員が気づき遮光カーテンを引き迅速に対応している。職員の手作り作品やホームと交流のある保育園からのプレゼントの他に、ホームの活動状況を理解できる写真など掲示している。	
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	共同空間は洋室と和室を用意し好きなどで思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	入所の際にはご家族様に話をしなるべく家庭で使用していた本人様の持ち物を持ってきてもらうようにしている。家具の配置についても本人様に確認しながら使いやすいように配置するよう心がけている。	居室は、家族も宿泊できる広さで、置時計や仏壇等、家族の持ち込みの要望に応じている。寝具は使い慣れた物を持ち込み、衣類の整理や部屋の飾りつけ又、清掃も行き届き、入居者の就寝時は、体位に合わせて寝装具や湯たんぽを配慮している。	
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	居室には名前を付けたり、本人様の顔写真などを掲示したり、廊下や出入口などには障害物になるようなものを置かないよう配慮している。移動の際にも見守りや手引き誘導、車いす移乗など一人一人の状態に応じた支援を行っている。		