

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	1270500752		
法人名	社会福祉法人穩寿会		
事業所名	グループホームかえで		
所在地	千葉市緑区高田町1084-2		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	平成30年11月15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)】

理念にあるように、1人1人が役割をもって生活出来るように卓上でもできる事を見つけ関わっています。食事、洗濯、掃除などの「生活」といった日常を大切に、自宅の延長線である生活が出来るように配慮しています。困難な場面では、「共に行う」を忘れずに支援しています。又、朝・昼・夕の三食を手作りし、家庭菜園で収穫した旬の野菜を取り入れ、食べる喜びを持ち続け、健康的に生活を送れるよう心掛けています。小規模多機能ホームが増設され、お互いに協力体制を取ることができています。ボランティアや合同での行事等で利用者同士の交流の機会が増え、お互いに行き来できる関係にあり、サービスの幅が広がりました。定期的に勉強会を開催し個々のスキルアップを高め、サービスの質の向上を目指しています。

【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)】

利用者は事業所の理念のとおり、それぞれの役割を持ち、生き生きと生活している様子がうかがえる。また、心身状況の変化に伴い、新たな役割を作るなどの工夫をしている。利用者、職員ともに入れ替わりが少なく、馴染みの関係が長く続いている。また、隣接する小規模多機能ホームとの合同イベントも多く、顔見知りが多くできている。地域との交流も多く、法人のお祭りには地域住民の参加が多く、イベント時などには野菜などの差し入れもある。利用者が一人で出かけてしまった時は近隣住民が知らせてくれるなど、地域とつながりながら暮らしていることがうかがえる。今年度は訪問看護ステーションの支援を得ながら、両ユニットとも看取りを行うことができ、職員の自信につながっている。

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)	○	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、活き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

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	各ユニットに、グループホームの理念である「個々の役割を生きがいに」を掲げている。また理念に繋がるよう、ユニットごとの目標をつくり掲示している。	理念に基づき各ユニットで話し合いを行い、ユニットごとの年度の目標を作っている。ミーティングの場などで確認し、利用者の状態変化に応じた新しい役割を作るなど、理念の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	市民体育祭、秋祭り、豆まき、地域行事への参加や近隣の商店での買い物、馴染みの美容室の利用をしている。	町内会に加入し、地域行事に参加している。商店街に買い物に行くので、地域の住民とは顔見知りになっている。法人の大規模なお祭りには地域の人が多数参加したり、近隣から野菜などの差し入れがあるなど日常的に交流している。	
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	運営推進会議や事業所を訪れるボランティアを通して、事業所への理解と協力をお願いしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	グループホームと小規模多機能ホームの交流を密にし、地域密着型ケアセンターとしての活動状況の報告や話し合いを行っている。	地域包括支援センター職員、自治会長、町会代表、家族代表などが参加して開催している。「施設運営上の課題・問題点」も議題としてあげて災害時の対応策について話し合うなど、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市のグループホーム連絡会の世話人を担い、市の担当者との情報交換や相談できる関係作りに取り組んでいる。		
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	指針の作成、および委員会の設置と事業所内外での研修や勉強会を通し、全職員への周知、徹底を行っている。	身体拘束・虐待防止などの研修を行い、職員の意識づけをしている。夜間及び朝の職員1名の時間帯以外は玄関も施錠しておらず、利用者は自由に玄関前のベンチでくつろいだり、広い庭にある遊歩道を散歩している。	
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	勉強会で学び、全職員、虐待防止に努めている。発見した時の報告義務を怠ることがないように周知している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	必要と思われる時は直ぐに対応出来る、関係機関との連携をとっている。又、自立支援事業の利用がある。		
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	改定毎に契約書を取り交わし承諾を得ている。		
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	面会時には最近の様子の報告や相談を行い、家族からも意見を求める声掛けを行っている。玄関に意見箱を設置し要望・意見を出しやすい様に工夫している。	利用者とは日常的に会話も多く、介護相談員の受入れもあり、随時意見を聞いている。また家族には来訪時に意見や要望などを聞き、反映するようにしている。意見箱も職員の目に触れずに投函できるよう配慮されている。	
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	ユニット会議の前にリーダー会議を行い、ユニット内での意見や、職員や利用者からの要望等を聞く機会を設け、意見の反映に努めている。	毎日の申し送りの他、毎月のユニット会議やリーダー会議で意見交換や提案を聞く機会を設けている。最近では提案を受け、排便コントロール表の見直しを行った。	
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	職員のスキルアップを図れるように、常勤・非常勤を問わず研修や勉強会の機会を設けている。又、資格取得のための援助やシフトの配慮を行っている。		
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	施設内外の研修を受けられるようにシフトの調整を行っている。		
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	法人内の各種委員会や行事への積極的参加及び協力体制を作ったりしている。又、グループホーム連絡会の交流会へ参加を図るなどの取り組みをしている。		

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	親身な相談援助、チームでの情報共有し、入居前の情報をもとに、不安を軽減出来るようコミュニケーションを多くとり、声掛けをまめにする事で話しやすい関係づくりをしている。		
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	家族の状況を理解し相談援助を行い関係づくりに努めている。		
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	福祉用具や介護用品、オムツ給付等、必要な助言を行っている。		
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	食事の味付け、作り方を聞いたり、食事から食後の洗う、拭く、しまうまでを共に行っている。新聞の梱包、ゴミ捨てを共に行っている。暮らしをともにする中、支え合う関係を築け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	行事への参加を募り、本人と行動を共にしてもらい一緒に楽しんでいただく。時間に関係なく、外出や面会ができ家族との時間を大切にしている。		
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	通っていた美容室へ行ったり、個人で新聞の購読を継続するなど、関係が途切れないように支援してる。 家族や友人との手紙のやりとりの支援を行っている。	馴染みの美容院や商店への買い物などの外出を支援している。遠方の家族との文通では職員が本人の言葉を聞き取り代筆して写真と一緒に送るなど、関係が途切れないよう支援に努めており、家族にも感謝されている。	
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	食事、配茶時、居ない方を心配し声を掛けに行ってくれる。また、利用者同士が関わり合えるきっかけづくりをし、孤立する事がないよう支援している		

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
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	サービス終了後も、関係性は大切にしている。利用時の写真や制作物を大切に、利用者間話題にも繋がり共に生活した歴史を守っている。		
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	会話の中で、思い、志向、生活習慣を個々のプランに反映し、実現に向けて支援している。困難な場合は家族に相談し検討している	入居時のアセスメントである程度把握したうえで、日々の会話の中からも聞き取るようにしており、時には家族も知らない話を聞くことができています。	把握した思いや意向を職員全員で共有し、よりいっそう、利用者に寄り添った支援につなげることを期待したい。
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	日々の会話の中や、他職員のからも聞き、情報を得て把握に努めている。本人では難しい時は、面会時、家族から情報を得ている。		
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	有する力をもって出来るとが継続していけるよう言葉かけや、対応の仕方を変え支援している。記録に残す、会議等で情報を共有するなど、個々の状態変化、過ごし方の把握をしている。		
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	本人、家族の意向、希望を反映する介護計画を作成している。毎月カンファレンスを開催し、評価・見直しを行っている。	入居前の情報、家族や利用者の希望をもとに介護計画を作成し、その後ホームでの様子を見ながら再度介護計画を作成している。作成、見直しにあたっては毎月のカンファレンスなどで話し合い、検討している。	
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	ケアの実践に至るまでの気付きや工夫と言う面の力が弱く対応に遅れてしまう事もある。記録は、何が必要なかミーティングの場で伝えていく事で少しずつ書けるようになってきている。		
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	訪問歯科や訪問理美容の利用。訪問での歯科治療が難しい方は、家族立ち合いを依頼し協力を得ている。又、ボランティアによる演芸やマッサージ、花壇の手入れの他、パンの移動販売車の受け入れをしている。		

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	薬局などの協力を得て、雑誌の提供を受けたり、近隣の商店で自由に商品を手に取り購入することができる等の支援をしている。		
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	法人敷地内に認知症専門のかかりつけ医があり、定期的を受診している。定期受診以外でも相談しアドバイスを受けることが出来ている。	利用者全員が法人の敷地内にある医院をかかりつけ医としている。専門医の受診は必要に応じて家族の協力で通院している。また、毎週訪問看護ステーションも入っており、適切な健康管理がされている。	
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	週1回の訪問看護の日に情報を伝え、変化等相談し助言をもらっている。また、訪問看護師から主治医に相談してくれ対応内容の指示をくれることもある。24時間のオンコール体制をとっており、相談や指示をもらうことが出来ている。		
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。	地域交流室やソーシャルウオーカーに情報の提供をお願いしたり、病院でのムンテラやカンファレンスに出来るだけ家族と一緒に参加できるように調整をお願いし、退院後の留意点等の情報の共有を行っている。		
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	ターミナルケアの研修を受け、。看取りについての理解を深め、本人や家族の希望を叶えられる様取り組み、地域密着型ケアセンターかえでとして全体で協力し、ターミナルケアを行うことが出来た。	看取りの指針を作り、職員と話し合い、研修を重ね、看護の24時間体制を整えるなど数年かけて体制を整えてきた。家族と連携しながら、居室からリビングに移り、多くの人たちに見送られながら穏やかな最期を迎えた事例もある。	
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	救命講習に参加し学んでいる。又、勉強会にて知識と技術の習得をしている。急変時、24時間、相談出来る体制である。		
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	消防・避難訓練を年に3回実施している。内1回は消防署に実地訓練をお願いしている。又、運営推進会議のメンバーにも有事の際の協力体制を依頼している。	消防器具点検、消防署立ち合いの訓練を含め、年3回の避難訓練を実施している。非常用電源やカセットボンベなども準備し、水は定期的に交換して備蓄している。	

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
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	言葉遣い、敬語に限らず状況や様子により対応している。人格を尊重する事は、を勉強会で学んでいる。職員間で指摘し合えるよう、ミーティングの場などで伝えているが、周知出来ていても徹底までいっていない。	名前は「さん付け」で呼ぶことを基本としている。また、利用者の話を否定しない、プライバシーに配慮するなど、一人ひとりを尊重した支援に心がけている。	
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	日常会話の中でやりたい事、これからやってみたい事など話し、自己決定できるような問いかけ、選択肢など、決定しやすいような取り組みを増やしていけるよう心掛けている。		
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	起床後の本人の習慣もあつたりと、食事のペースも各々であり、食後も休まれる方、居間で過ごす方と個々に合わせ対応している。また、休息が不足している方がいた際は、時間をずらしての配茶にするなどの対応をしている。		
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	理美容を利用し、髪を染める方もいる。必要としている、化粧品を一緒に買いに行き、毎日使用出来るようにしている。その日の気分や外出・行事にあった支援をしている。		
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	献立を一緒に考えてもらったり、畑で収穫してきた物を材料にすることもある。一緒に作り、味を見てもらったり、また、1品作ってもらうなどしている。後片付けでは、卓上でも出来る拭く過程を自らやってくれる方もいる。	利用者は職員と一緒に買い物に行ったり、何か一品をつくる、配膳、片付け、食器拭きなどできる部分で参加している。訪問当日も、職員と利用者が会話をしながら食卓を囲んでいる様子が見られた。	
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	個々の状態に合わせ主食の量を変えており、繊維質や減塩等も考え作っている。1日の水分量を把握し、形態を変えるなどし、不足している場合は補食を提供するなどしている。自由にお茶が飲めるよう、又、要望できるように工夫している。		
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	訪問歯科を利用し、口腔状態をみてもらっている。歯科衛生士による勉強会を行い、注意点等の指導をお願いしている。本人では行き届かないところは職員が援助し、状況によってスポンジブラシや洗口液の使用をしている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けで誘導する事もある。自立の方に対しても観察し、清潔の保持と自立支援を心掛けている。	現在、利用者全員がトイレで排泄をしている。また、自然な排泄につなげるように、掃除や食事の手伝いなどで適度に体を動かす生活リズムを整えてもらえるようにしている。	
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	排便チェック表、水分チェック表を活用し状態が分かるようにしている。主治医や訪問看護師に相談したり、運動や食事などでスムーズな排便が出来る様心掛けている。		
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	時間が遅いのを希望される方は、最後に声掛けするなどの対応をしている。入浴した事を忘れてしまい何度も訴える方は、曜日を決め対応している。全身の観察をすることで健康維持を心掛けている。	一日おきに入浴できるようにしている。また、入浴剤などを複数準備し、利用者の好みに合わせて使用したり、菖蒲湯などで季節が感じられるようにして入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	日により様々であるが、休息の必要な方には昼寝を促している。季節で室温にも気をつけ、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。就寝前は安眠できるよう穏やかな環境作り心掛けている。		
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	薬の文献ファイルを置き、直ぐに確認できるようにしている。内容の変更等あった際は周知し、状態観察を行っている。服用する前にダブルチェックの徹底をしている。変化があった時はすぐに主治医に報告している。		
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	好きな事、得意としている事、裁縫や、料理、装飾作り等、楽しんで出来るよう支援している。気分転換をかねて、天気の良い日は外に行き散歩をしている。玄関前のベンチに座って過ごす方もいる。		
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	毎日の商店への買い物に行く際は、声を掛け希望を聞いている。本人の希望に沿えるよう行事などを利用し、出掛ける機会をつくっている。又、年に一回のバス旅行には、家族の参加を募っている。お墓参り等、家族と過ごす時間も大切にしている。	ホームの周囲は車いすでもゆったり回ることができる。利用者は食材の買い出しに商店街に出かけたりしている。また、毎月の外出企画や、年1回のバス旅行などもあり、外に出る機会をつくるようにしている。	

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
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	個人物の買い物支援や日々の買い物時の支払い等でお金を使える様に支援している。		
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	年末に、家族や友人宛の年賀状を出したり、親しい友人との文通の支援を行っている。家族や友人との電話の取次ぎを行っている。		
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	季節の花を飾ったり、装飾品を飾っている。食堂には、その月の行事がわかり、会話のきっかけになるよう掲示してある。居間にもテレビがありソファに座ったり掘り炬燵で鑑賞する事もできるようになっている。掃除を一緒に行いホームに愛着を持ってもらえるようにしている。	ホームの庭には木や草花が植えられており、窓から季節の移り変わりを見る事ができる。また、リビングの一角には掘りごたつもあり、利用者は好きな場所で過ごしている。	
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	気の合う方の座席も隣同士や、対面している為食堂で会話を楽しむ事もできる。中庭にもテーブルとイスがあり思い思いに過ごせている。		
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	自宅で使用していた物、使い慣れた物を部屋に置き居心地よく過ごせるようにしている。家族や孫の写真、趣味の物などを飾り部屋で過ごす時間が窮屈にならないよう、自分の部屋だとわかるよう工夫している	籐椅子やテーブル、仏壇、テレビなどを自宅から自由に持って来ており、写真や好きなものを飾って、居心地よく過ごせるような部屋づくりをしていることが確認できた。	
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	各居室に表札や目印になりものを設置し、トイレは、わかりやすいように掲示してある。施設内はバリアフリーになっており、1人の移動もしやすくなっている。		