

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	4590100105		
法人名	社会福祉法人 愛鍼福祉会		
事業所名	グループホーム シルヴァーリージャ		
所在地	宮崎市加江田4540番地3		
自己評価作成日	平成23年11月24日	評価結果市町村受理日	平成24年2月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100105&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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23年12月13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)】

加江田2区自治会に加入し、地域住民として自治会の行事に参加している。地域の力を借りて、シルヴァーリージャにおいて地域の人たちと共同で行事を行っている。理念に沿って地域福祉の向上に努め、地域の介護予防に取り組み、月1回介護予防教室の方々と交流を図り、連携を深めている。家族会を3ヶ月に1回開催し、ご利用者、ご家族、職員の連携を深め、三位一体でご利用者の支援を行っている。

【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)】

地域住民の一員として積極的に地区の行事に出向き、自治会や婦人会との交流を重ねている。ホームは地域活動の情報を集めるとともに、地域住民がふれあう機会づくりの中心的な役割を担っている。運営推進会議は、利用者家族、地区福祉協力員、社会福祉協議会職員、法人理事長等の参加の下、おおむね2か月に1回開催されている。会議では、利用者の状況報告や外部評価の結果報告、会議参加者の意見が活発に交わされ、サービス向上に生かしている。家族会があり、3か月に1回の意見交換会がある。利用者本人、家族がホームに意見や要望等を表しやすいよう努めている。家族の来訪時には情報提供を積極的に行い、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。

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、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している (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	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	愛鍼福祉会の事業計画の理念、基本方針を基に理念を作った。日常の実践としてできる事を職員間で話し合っ、目標として実践に向けて取り組みをしている。	職員が出勤した際には、地域密着型の意義を踏まえ作成した理念を必ず確認するように努めている。月に1回開催するミーティングでも意識づけのための振り返りが行われ、理念に沿った実践となるよう努めている。	
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	自治会にも加入し、地域のサロンには入居者も参加し、顔なじみの関係が出来ている。自治会と協働して行う「祭り」「運動会」「もちつき」など、継続して行っている。	地域住民の一員として、積極的に地区の行事に出向き、自治会や婦人会との交流を重ねている。ホームは地域活動の情報を集めるとともに、地域住民がふれあう機会づくりの中心的な役割を担っている。	
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	地域の方々の交流の中で、地域に根ざした施設として、地域の方達の介護の相談や援助を行っている。地域の方々がいつでも来られる雰囲気作りに努めている。		
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	職員が現状報告を行い、家族の代表の方にも家族会の内容を発言してもらっている。最後に意見交換の場をもうけて、サービスの向上につなげるようにしている。	運営推進会議は、利用者家族、地区福祉協力員、社会福祉協議会職員、法人理事長等の参加の下、おおむね2か月に1回開催されている。会議では、利用者の状況報告や外部評価の結果報告、会議参加者の意見が活発に交わされ、サービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	更新手続きやその他書類提出の際は、窓口へ出向き、担当者と話す機会を多く取るようにしている。市の実施する事業への講師派遣や発表協力なども行い連携を図っている。	運営上の相談や地域に関する相談、介護保険の情報を得るなど、市（職員）との協力関係が構築されている。市や県から要請のあった事業の講師派遣も積極的に行っている。	
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	研修等に参加し取り組んでいるが、「具体的な行為」の理解などは十分とはいえない。施錠に関しては、玄関、共用スペースともに鍵はかけずに、自由に出入りが出来るようになっている。	法人が企画する職員研修に多くの職員が参加し、鍵をかけない暮らしの大切さや身体拘束をしないケアの実践を行っている。管理者は、日々の実践の中でも考える機会をつくり、意識の高い職員が育成されている。	
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	事業所内にはパンフレットの掲示やミーティングの機会での話し合いなど、職員の意識向上に努めている。社内研修のカリキュラムにも虐待防止を取り入れ、研修を行っている。		

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	権利擁護の研修に参加した職員が復命で他職員に伝えたり、社内研修で成年後見制度を含めた研修を行った。		
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	家族との話の中で、理解されていないところは都度説明し、理解できるように支援を行っている。		
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	家族会を設置し、利用者家族だけで話し合える場を設けている。それらの意見を反映して、サービスの改善も行っている。職員は、日ごろから何気ない会話の中から利用者やその家族の声に耳を傾けるように努めている。	家族会があり、3か月に1回の意見交換会がある。利用者本人、家族がホームに意見や要望等を表しやすいよう努めている。家族の来訪時には、情報提供を積極的に行い、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	
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1回のミーティングで職員の意見を自由に聞く機会を持ち、回答できるものはその場で言い、困難なものに関しては上司の助言をもらっている。	年に1回、法人役員による職員ヒアリングと職員調書が行われている。管理者は、ミーティングで出された職員の意見に耳を傾け、運営に生かしていこうと努めている。	
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	仕事しやすいように希望休を取り入れて、働きやすい勤務状況を作っている。代表者は職員の面談を行い、本人の状況の確認に努めている。年に一回、職員の意向調査がある。		
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	毎年、社内研修も年間で計画されている。外部研修への補助なども多くある。		
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	地域包括支援センターのネットワークを通じて、地域の同業者とのなじみの関係作り、情報交換を行っている。県の連絡会を通じ、情報収集し、自職場での取り組みに活かすようにしている。		

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	
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	事前の情報収集と職員間での情報共有に努め、早くなれるように積極的なかわりを心がけている。家族に基本情報を記入してもらって、本人の具体的なニーズを受け止めるようにしている。		
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	申込みの段階で見学を勧め、十分な説明の機会を取っている。事業所が出来ること、出来ないことを伝え、不安なくサービス導入につながるようにしている。家族会で、家族同士の話し合いをしてもらっている。		
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	上記同様、申し込みの段階で事業所の機能について、出来ること、出来ないことの説明に心がけている。		
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	一緒に生活行為を行うようにして、本人たちからの知恵をいただくなど、ともに生活する事を行い、会話を楽しむことで信頼関係を築こうと取り組んでいる。その日の行いたい事を御利用者の方に聞いてから、1日を過ごす。		
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	家族の来訪時などは、事業所での生活の様子を伝え、在宅での暮らしの時の状況なども教えてもらったり、助言をいただきながら、チームの大事な一員として関わってもらっている。本人の状況に変化があった時には逐次報告している。		
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	知人や友人が面会に見えた時は、職員よりそのことやその時の状況を家族に伝えている。馴染みの関係が継続できるように努めている。	利用者が培ってきた環境情報を把握し、住み慣れた地域で既に形成されているなじみの知人や友人等と交流が継続的にできるよう、地元のショッピングセンターへ買い物へ出かけたり、地元住民を招いての映画上映会を開催したりするなどの支援が行われている。	
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	各入居者の個性が一つになる事は難しいが、職員が間に入り、会話がスムーズに行えるようにしたり、関係作りの橋渡しをするようにしている。		

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
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	日頃から、困った事があつたら何でも相談してほしいと伝え、関係作りを行っている。契約終了後も電話や事業所への来訪などもあり、相談にも乗っている。		
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	本人、家族の希望、想いを把握するように努めている。センター方式を活用しているが、出来るところは取組み、本人の思いの把握に努めている。	細かな情報が得られるアセスメントツールを生かし、利用者一人ひとりの思いや希望、意向を記録に残している。管理者を中心に、現状が利用者にとって最良の暮らし方なのか検討を重ねている。	
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	本人の馴染みの生活環境、暮らし方の把握に努め、本人らしい生活が出来るように努めている。		
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	安心して過ごせるように生活リズムの把握、変化時のスタッフ間での情報共有と記録によって、それぞれの気分体調に合わせた毎日の過ごし方の把握に努めている。		
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	担当スタッフを中心に情報収集を行い、本人がよりよい生活をできるよう、意見を聴きながら介護計画に反映している。毎月の見直し、モニタリングを実施している。	担当職員によるモニタリングが毎月行われ、利用者の変化や家族の意向、主治医等の専門職の意見が反映された介護計画となっている。	
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	本人の言葉や行動の事実の記載とその背景を考えながら記録を行い、介護者の気づきやヒントを介護計画に反映するようにしている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、通院や外出等、柔軟に対応している。昼間にデイサービスへ遊びに行く、または散歩として特養へ行かれたりされている。		

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	サロンへの参加や地域との行事を協働で行う。地域の店での買い物など本人を交えた地域とのかかわりが出来るようにしている。		
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し、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	利用者や家族の意向に沿って、それぞれのかかりつけ医と連携を取っている。協力医の往診もお願いしている。体調変化時には、随時協力医に相談し、適切な助言を受けている。	ホームと利用者のかかりつけ医は、信頼関係が構築されており、急変時の対応も速やかに行われている。利用者および家族が希望する医療機関に受診できる体制がある。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回、健康管理を行っている。変化が生じた時は、その都度、連絡している。併設している小規模多機能型居宅介護の看護職員の協力も得ている。		
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。	家族と常に連携をとりながら状況を把握し、医療機関とも連携をとりながら早期退院に努めている。医療機関にもグループホームでできる事と出来ないことを伝えている。		
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	入居時に重度化について話し合いを行い、家族の意向を書類に記してもらっている。看取りの指針を作成している。家族会や運営推進会議でも、看取りについての話し合いや説明を行っている。	契約時に重度化や終末期に関する指針を説明し、同意書も用意されている。ホームは主治医や家族との話し合いを繰り返し、訪問看護の協力をもらいながら、利用者、家族の希望に沿えるチーム体制を整えている。	
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	訪問看護ステーションの24時間連絡体制で急変の際は対応している。また、緊急連絡網を作成し、緊急の場合に備えている。急変時のマニュアルを目につくところに置いている。		
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	月1回防災訓練を実施している。年2回は地域と共同で訓練を行い、利用者も避難訓練に参加している。事業所が地域の避難場所になっている。地域消防団の協力をもらっている。地域との合同訓練の話し合いに参加している。	年に2回、地域住民を交えた防災訓練を実施している。津波等を想定した災害対策訓練は、1か月に1回行っている。全職員が避難法を身につけることができるよう、法人内でも研修を積み重ねている。	

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	本人のプライドを損なわないよう、言葉かけに注意し、記録等は他の人の目に触れないよう取扱いに留意している。職員の言葉使いは各自気をつけて、御利用者に尊敬の念を持って接している。	利用者に対するさりげない声かけが行われている。職員は、法人主催の研修会で徹底した接遇研修を受けている。管理者は、職員の利用者に対する言葉かけや仕草等を確認し、責任ある行動がとれる職員育成に努めている。	
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	日常生活の些細なことにも問いかけし、本人に決定してもらうように努めている。毎朝、今日はどうしたいか、何をしたいか尋ねるようにし始めたところ、本人からの意志の表出ができています。		
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	毎朝本人の希望を伺い、本人のペースで生活ができるように支援している。		
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	その日の着替えや着るものは、本人に聞いて行っている。理美容は出かける人もいるが、訪問での対応が多くなっている。お化粧品ボランティアに月2回訪問してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聴き、作ることもしている。献立にそって買い物、準備、片付けなどを利用者と一緒に行ってもいる。	職員は、利用者の状態に合わせ、買い物や料理の下ごしらえ、配ぜん、下ぜんと一緒に取り組んでいる。利用者と同じ食事を楽しんでいる職員の姿があった。	
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	管理栄養士の作成した献立も参考にしながら、食事を作っている。食事量・水分量は、記録を基に職員が把握しており、不足があるような時は代替え等の提供もしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実践している。不具合がうかがえる場合など、歯科医の往診を依頼している。夜間、義歯は洗浄している。		

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	排泄チェック表でリズムを把握し、日中はオムツはずしを行っている。自らトイレへ行かない人はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を行えるように支援している。	一人ひとりの排せつ支援のあり方や現状が月に1度のミーティングにおいて検討されている。排せつリズムを把握するための記録も適切に残され、しゅう恥心や不安にも配慮した支援が行われている。	
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	排泄チェックや食事量の確認を中心に、個々の排便状況を把握している。毎食以外にもお茶やコーヒー紅茶など水分を摂取する機会を作るようにしている。本人の状態にあった飲み物を提供している。		
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	利用者の方に声かけし、希望される方に入浴してもらっている。介助を要する方は、その方のその日の体調をみながら行っている。くつろいでもらえるよう声かけを行っている。入浴は毎日行っている。	毎日入浴することができる。職員の都合で曜日や時間が決められておらず、利用者の習慣や好みに合わせたスムーズで安全な入浴支援が行われている。	
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	本人の生活パターンに合った生活リズムを尊重している。夜間は安心して眠れるよう見守りや言葉かけを行っている。冷房や湯たんぽを使用して、安眠に繋げている。		
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	誤薬を防ぐために、前日と当日に二重のチェックを行っている。薬の一覧表を作成し、全職員が把握できるようにしている。飲める方は名前を確認してもらい、自分で飲んでもらって相互確認を行っている。		
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	食事作り、洗濯物たたみ、買い物など、それぞれの方が出来る事をしてもらい、楽しめるよう発揮の場を設けている。		
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	月1回は遠出の外出の機会を設けている。ほぼ毎日買い物に出かけ、近辺の外出を支援している。	ホームは、利用者の意向を大切にしたい日常的な外出支援を心がけている。毎日の買い物も、行きなじんだ店に足を運び、時にはドライブを兼ねて海沿いを走ることもある。利用者の状態や習慣、有する力を生かした外出支援に努めている。	

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	自分でお金を持っている方は、買物や受診の際に自分で支払われている。家族も本人にお金を渡している。		
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	家族からの電話を本人につないだり、電話したいと申し出があったときは電話をかけてもらって、自由に話せる場を支援している。はがきを購入して本人に書いてもらい、本人がポストに投函している。		
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	七夕やクリスマスツリーの飾り付けを行い、季節感をだしている。外出の際の写真や家族への便りなども掲示し、楽しんでみてもらうようにしている。ソファやいすは本人が希望する所に座ってもらっている。本人の座布団やクッションを使用している。	2か所ある共用空間には太陽の光が差し込んでいる。五感刺激に配慮した空間は、色、光、匂い、音、広がり、木材を基調にした家具の質感等、全てに生活感があふれている。	
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	ソファで気のあった同士でおしゃべりを楽しまれており、思い思いに過ごされている。		
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	本人が使っていた家具や馴染みの調度品が持ち込まれて、馴染みの環境が出来ている。	使いなじんだ家具が利用者の状態に合わせ、しつらえてある。写真や思い出の品々も多く持ち込まれ、利用者が安心できる居室環境に配慮している。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりが設置され、安全に生活が送れるようにしてある。手洗い場やトイレの蛇口が自動であったり、トイレの電灯が自動であり、本人の力の発揮に繋がらない所がある。		