

### 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	3171600228		
法人名	社会福祉法人 萌生会		
事業所名	グループホーム なごみ(松の家ユニット)		
所在地	鳥取県西伯郡伯耆町長山171		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	<a href="http://www.kaiyokensaku.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvsoCd=3171600228-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=">http://www.kaiyokensaku.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvsoCd=3171600228-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46
訪問調査日	平成26年11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)】

自然に囲まれており、畑で作物を育て、成長を見守り 皆で収穫の喜びを共にしています、地域交流も少しずつ増え、保育園児との交流、公民館祭りへの参加、作品出品等を行い、利用者様、職員共に地域に開かれたホームとなる様 努力しております。一人一人の生活歴を大切に、介護計画作成では個性のあるプランとなる様取り組んでいます。協力医療機関が充実しており、ご家族、ご本人が安心しておられると共に職員の知識の向上にも繋がっている。

【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)】

樹木や竹に囲まれた自然の中にあるグループホームです。敷地内には藤棚や水車があり中庭には鯉が泳いでおり利用者が餌やりをされています。近隣には、法人の特別養護老人施設ことぶき、伯耆中央病院、老人保健施設寿楽荘などがあり連携が取れていることで家族は安心されています。利用者が一人で外出されホームが分からなくなったとき地域の方が連絡を下さったり、連れて来て頂けるなど、地域が認知症とグループホームの理解をされ地域の一員となっている。

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

〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自の理念を掲げ、その意義を踏まえ日々のサービスの中でホームとして地域に根付く活動が実現するよう日々取り組んでいる。ミーティング時等に読み上げを行っている。	ホーム独自の理念を玄関にいつでも見ることができるよう張っている。ミーティング、ユニット会議で理念を話し合い振り返りを実施している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	公民館祭や彼岸市に出かけている。保育所との交流も行い運動会に招待頂き見学に行った。溝口図書館の移動図書を利用している。	公民館祭り、3月の彼岸市参加し交流をしている。地域の方との挨拶や町内のどろんこ祭りへの応援、保育園の運動会の応援など地域とのつながりが深まっている。ボランティアの踊りや読み聞かせがあり楽しみとなっている。地域の方が施設の利用者を見かけられ連絡やホームまで連れ帰りをしてもらうなど認知症の理解をされている。	
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	町の主催する家族介護教室等へ参加し、地域の方々と共に学び意見交換している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度実施している。活動報告を行い、日頃のケアの助言や意見を頂き有意義な会となっている。町が主催の家族介護教室の講演会等の情報も頂き、役立っている。	2ヶ月に1回開催されている。法人理事長、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族出席されている。活動報告、土砂災害時避難について、ホームの取り組みなど話し合わせ実践に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議・家族介護教室等での情報交換を行っている。	運営推進会議や南部箕蚊屋広域連合と情報交換を行っている。家族介護教室を開催。災害時は役場から連絡があり連携をとっている。	
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	研修への参加、定期的な勉強会を行い、全員への周知を行っている。スタッフ同士、「これはどうかな？」と意見交換しあう姿が見られる。	法人、ホーム内の研修に参加し理解している。日中鍵をかけていない。利用者はホーム外に出かけようとするので職員は注意して行動を見守り行動制限しない声かけをし身体拘束しないケアをしている。センサーマット使用の利用者が職員理解をしてケアをしている。スピーチロックも職員同士で話し合い管理者も指導されている。	

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
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逃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	研修会・定期的な勉強会を行う。 目の届くところへ掲示する等、防止に努めている。 新聞やメディアでの情報を用いて共有している。		
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	ミーティング等で学ぶ機会はあるが事例がない。 いざ現実起きた時、速やかに対応できるか不安である。		
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	制度改正時はその都度、重要事項にて同意を頂き、締結や解約時にも、相談話し合いを行っている。		
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	担当者会議では、担当スタッフ・介護支援相談員(管理者)とて、ご家族・利用者の意見・要望を伺う機会を設けている。 外部者へは運営推進会議や法人幹部ミーティング程度。	家族面会時、介護計画見直し時サービス担当者会議で意見等聞いている。運営推進会議でも意見交換されている。管理者は定期的に介護相談員の意見交換会に参加されている。	
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	定期的なミーティングでの話し合い	全体ミーティング、ユニットミーティングで意見や提案等話し合われている。管理者は法人に内容を伝え、意見や要望は聞き入れられる。	
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	ミーティングを通じ、運営者とスタッフが話し合い意見交換をする。		
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	年間の研修計画を立てホーム内で勉強したり外部研修へは出来るだけ順番に参加し伝達報告している。		
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	グループホーム協会の総会や相互研修を通じて、同業者とのネットワークや他事業者と意見交換している。研修で繋がった中で、勉強会の講師にお招きした例もある。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者・生活相談員・介護支援専門員がご本人様のところに行き、アセスメントをしてご本人の納得のいくようにする。入所後も担当職員が聞き取りや観察を一对一で対応している。何気ない会話からご本人の要望が聞き取れる。		
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	ご家族の相談に親身になって対応し、不安を取り除くように努力しています。管理者(介護支援専門員)等が聞き取りしスタッフに情報共有している。		
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	相談や内容に対してできる範囲で伝え、職員では不明な件であれば系例施設の相談員へ連絡を取り対応している。		
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	利用者様に料理など作り方を聞いたり、歌なども分からないこともあるので、聞いて支えあう関係作りが行われている。初期のアセスメントで生活歴を把握し得意な事は可能な限り活かす様サービス内容に取り入れている。		
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	ご家族参加の行事で本人・スタッフと交流を持つ機会を作っている。 サービス担当者会議では可能な限りご家族にも同席して頂いている。		
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	昔から行きつけの美容院に継続して外出支援を行う、行きつけのスーパーへ出かけ馴染みの人に声をかけて頂く等の日常がある。 見学や面談を行い穏やかな住み替えの為の工夫をしている。	地域のスーパーに買い物に出かけている。在宅時利用していた理美容院に出かけなじみの関係が継続している。デイケアに知り合いが通っているので会いに行かれる方がある。盆外泊や墓参りをされるなどなじみの場所や関係が途切れない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	利用者様の性格や相性もあるので、考慮し和を保てるようにしている。		
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	転所や病院へ入院になった場合にも、面会や訪問等で関係を継いでいる。		

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
<b>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</b>					
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	訴えやご希望に対し毎日のカンファレンスで検討している。本人、家族から思いや意向を聞き月一回のモニタリングで意向を確認している。	アセスメント、生活シート、日々の記録などから月1回のモニタリングで希望や意向の把握をしている。困難な方は家族やアセスメント、生活暦から把握している。	
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	一人一人の情報を時間のある時に読み、好みや趣味等を知り情報共有出来る仕組みを作っているが全ての職員が把握しているかは自信ない。		
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	入所前の過ごし方を事前に把握し活かせる様に努めている。変化があればすぐに検討し日々変化する利用者様に随時対応する様にしている。		
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	ご利用者やご家族の意見を取り入れ、介護計画を見直し、作成している。モニタリングは毎月行っている。	月1回モニタリング、評価6ヶ月1回実施。介護計画継続、変更時に利用者、家族の意向、希望を聞き入れ計画を作成されている。サービス内容の記録確認できた。	
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	個別にその日の記録や様子など変わったことがあれば記録し、スタッフ同士で共有している。昼のカンファレンスでも話し合いをして解決するまで検討している。		
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、その時々にも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	当ホーム・同法人の特別養護老人ホーム・介護支援事業所や系列の老人保健施設・病院と連携をとり、柔軟な対応が出来るように努めている。		

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
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	ホーム近くに警察署・消防署があり連絡体制を整えている。近所の方のボランティアも受け入れている。		
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	近くの医療機関で受診や往診をしているが、利用者様や家族様の希望に応じて他の医療機関であっても受診できる体制を整えている。	利用者は協力医をかかりつけ医とされ受診、往診されている。泌尿科は家族が受診同行される。ホームに看護師はいないが職員は併設の協力病院にFAXで状態を知らせるなど連携をとっている。	
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	当ホームには看護職員がいない為、併設の病院の看護職員と毎日連絡を取り、利用者様の健康状態を伝え、困ったことがあれば相談に乗ってもらっている。		
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。	入院先との情報交換は主治医、介護職員からの情報提供を始めとし、途中経過も連携を取り合っている。		
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	入所時やサービス担当者会議時等の早い段階で重度化や終末期への対応について、ご家族に伝えている。主治医や関係者から意見を頂きながらスタッフが方針を共有し取り組んでいる。	入所時やサービス担当者会議で重度化や終末期の対応を伝えている。看護師がいないので可能な限りケアをし家族や協力医と相談をし併設の老健入所となられる。家族は「先生にまかせます」と言われ併設病院の先生を信頼されている。	
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	併設の病院と連携しており、緊急時は主治医の指示の下 対応を行っている。 職員研修により応急手当・初期対応等学び、ミーティングで定期的に復習を行っている。新任スタッフが多く、まだまだ不安が大きい。		
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	年2回の避難訓練実施 法人で災害時応援体制・連絡体制がある。マニュアルを掲示している。ミーティングでも取り上げている。土砂災害については実際に何度も避難し反省も繰り返している。	年2回避難訓練を実施している。法人で災害時対応体制・連絡体制がある。マニュアル掲示されミーティングでも話し合いをされている。大雨時は役場から警報発令前に避難をしている。運営推進会議に報告されている。備蓄は法人で確保されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人策定の個人情報保護マニュアルを基に記録等の取り扱いに注意を払っている。 プライバシーに関しては、ミーティングで勉強会を行っている。トイレ時は扉を閉める、やむを得ず、居室の扉を開けて見守りしなければならない人へはカーテンを設置する等している。	個人情報保護マニュアルを基にプライバシーを含めミーティングで勉強会を行い理解している。見守りが必要な方にはカーテンを使用しプライバシーの確保をしていると話された。排泄の声かけは声を小さく配慮している。	
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	日常生活の中で、利用様との関わりをしっかりと、希望など聞きミーティング時にユニット間でスタッフで情報交換している。 自己決定を尊重しているがどこまでの見極めが必要か難しい。		
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	基本の日課はあるがその中でも出来るだけ個人のペースを尊重している。食事時間を少しずらす事や夕食後の入浴等希望時は対応している。		
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	美容院への外出希望がある方へは外出支援しパーマやカラー等でおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	併設施設の厨房より毎食届く為、盛り付けや時々行う調理で利用者と共に行うようにしている。準備や片づけを無理のない範囲で行っている。スタッフも一緒に食事をしていく。	併設施設の厨房より毎日食事やおやつが届く。盛り付けができる方は職員とともに行っておられる。日曜日には味噌汁を職員と作られ楽しい食事となっている。時季には畑で取れた野菜が味噌汁の具になる。外食は計画を立て数名で出かけている。	
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	摂取量や栄養バランスは系列法人の管理栄養士が主となり厨房にて管理されている。水分も小まめに言葉かけを行い促している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。協力歯科医院の往診も多くあり利用者のみならず職員も口腔ケアに関して相談を行っている。		

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
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	できる限り誘導で排泄していただける様声かけを行い、職員同士で情報を共有し介護計画書作成の段階でも把握に努めている。希望される方へは夜間ポータブルトイレを設置している。	声かけでトイレ誘導を行い排泄の支援が行われている。できるだけトイレで排泄を支援するため介護計画作成している。夜間ポータブルトイレを使用し利用者の状態に合わせ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	朝食時の牛乳を冷たい物にしたりご家族との相談のもとヨーグルトを補食したりしている。毎日の散歩や体操も取り組みをしている。		
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	回数・曜日などは職員側で決めているが、利用者様の要望等に応じた曜日や時間があれば配慮し入浴を楽しんでいただけるように努めている。希望の方へは夜間浴、同性での介助を行っている。	午後入浴、週3回実施。利用者の希望に応じた曜日、時間の対応できる体制はある。夜間浴、毎日入浴の方もおられる。同姓介助も行われている。	
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	利用者様の状況ににおいて、日光浴(外気浴)軽作業等をし、生活内容を工夫している。できる限り眠前薬等に頼らず、自然に入眠出来る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	病院へ薬の処方依頼の際には、処方箋を確認、受診(往診)時は職員が付き添い服薬に関する指導を受けている。服薬による症状変化の確認、結果等記録伝達し服薬支援理解に努めている。		
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	日常生活の中で役割り等の場面を作り出し、職員と一緒にいる事で生活の張り合いを支援している。利用者様の生活歴を深く知り理解して個別支援につなげるよう努めている。		
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	近隣、近所のスーパーやイオン、高島屋等の外出を実施している。希望の外出や自宅へ等の外出をご家族にも協力頂き継続できている。	ホーム周辺、近所のスーパーやイオン、高島屋に外出している。行事で花見、紅葉狩りも行われている。家族の協力もある。	



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
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	少しのお金を持つ事で安心される方へはご家族との相談のもと対応している。 外出時の買物・近くのスーパーへ積極的に出かけ品物を選び支払までの見守り支援を行っている。		
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	公衆電話もあり、自由にかけることも出来る。手紙やハガキ等が届いたらお渡しし相談のもと代読している。		
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	共用の空間を利用し季節の花を生けたり、畑で収穫した野菜など台所では料理したりして、季節感・生活観を出すよう工夫している。 誰も見ていないテレビは消す、日光の程度でカーテンで調節している。椅子も置き中庭や池を見、水の音も聴けて心落ち着く空間作りをしている。	両ユニット共居間や廊下から中庭が眺められる。池には鯉が泳いでいる。室温は季節に合った温度管理が行われている。	
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	椅子ソファの配置に配慮し、独りになる場所が居室だけにならぬように工夫したり、気の合う同士が集まり易いように工夫している。		
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	ご家族に使い慣れた物の持ち込みをお願いしているがあまり多くない。歩行時に掴まる事の出来る動線を確保する為椅子を設置している。ベッドの位置、高さ等は、状態に合わせて相談しながら工夫している。	ベッド、収納家具はホームで揃えてある。家族の写真や小物を持ち込まれている。	
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を送れるように工夫している	建物内部は車椅子・杖・老人車など使用し、スムーズに行動できている。 手すりも完備されている。体力維持に向けての運動実施。状態により居室の環境整備を変えている。		