

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	4271200620		
法人名	特定非営利活動法人ASA陽		
事業所名	グループホームけやき荘		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町小串郷1960		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成25年11月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりを大事に行事への参加(サロン会・老人会・運動会・夏祭り) ・ホームの慰問の受け入れ参加 ・地域の消防団に寄る消防訓練の協力

【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)】

地域との関わりを大切にしており、地域の各種行事に利用者が参加したり、地域の住民がグループホームに慰問に訪れるなどの地域に根付いたグループホームである。運営推進会議をグループホームの理解を深める場であると同時に、運営推進メンバーも利用者と一緒に楽しんでもらうような場として考え、慰問がある際には運営推進会議と同日するなど工夫している。利用者が自力で見守り、継続できるよう支援を行っている。利用者が近隣の足湯を希望した場合は職員がすぐに対応を行っている。利用者と家族の結び付きを大事にするために居室には家族の写真を貼り、誕生日には家族と共に祝いをする支援を行っている。家族の要望により看取りを行う場合は、看取りに関する指針を基に家族や医師と連携を行い看取りを行っている事業所である。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 				

グループホーム けやき荘
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
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	ホームでは、理念に基づき日々のサービスを行ない常にスタッフ同士で声かけしている。月二度のスタッフ会議で話し合いを行っている。	「ひとりひとりがゆっくり、のんびり過ごせるように」を基本理念とし、地域密着型になってからは「地域のなかで、和気あいあいとその人らしく生活できるように」と介護理念を作り、利用者の支援を行っている。スタッフ会議等で管理者と職員が理念の確認を行っている。	
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	地域の行事等には声かけし参加させて頂いている。(グランドゴルフ・サロン会・運動会・老人会・夏祭り・地域の掃除・地域の方々の慰問・小学生との交流会)	地域には郷会、サロン会、愛育会、老人会、婦人会等の組織があり、利用者や事業所が行事等に参加を行い、日常的に交流を行っている。また、保育園や住民の踊りなどの訪問を受けて、利用者がお礼の言葉を述べられるなど活躍の場を設けている。	
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	推進会議を行なう時には、地域の方々に交代で参加して頂いている。(婦人会・老人会・地域の消防団等)		
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	推進会議の内容として会議だけでなく慰問を通して、それぞれの地域の方々に参加して頂きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の参加メンバーは要件を満たし2ヶ月に1回開催している。議題は消防訓練、行事や現状の報告となっている。また、運営推進会議の中で、地域住民や子どもの踊り等の慰問を受けて、参加メンバーや地域住民がグループホームを理解してもらうための機会としている。	
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	推進会議・認定更新等の時に利用者さんとの交わり、交流などの機会を作っている。	介護認定の更新やさまざまな報告、不明点などは電話にて連絡を取り、アドバイスや情報を得ている。また、町主催の「認知症の人へのかかわり方」の研修案内を受けて参加している。	
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	常にホーム内は全開し、いつでも外に出られる様に取り組んでおりスタッフ全員研修等で理解し、常に一人一人見守り対応で行なっている。	身体拘束の研修に定期的に参加しており、研修内容を職員間で共有している。利用者の行動把握については、職員の目配り、気配りに対応しており、玄関の施錠は夜間のみ行っている。転倒の恐れがある利用者については、行政・家族の了解を得て夜間のみセンサーを設置している。	家族との話し合いはできているが、センサー使用の同意書の作成及びセンサー解除に向けた方策の話し合いが期待される。
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	スタッフ全員に研修等に交代で参加し、認識して頂いたり常にスタッフ会議等で話し合っている。		

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	研修等に参加し、スタッフ会議でスタッフに理解して頂くように管理者等が説明し行なっている。		
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	入居時に契約等の説明を行ない納得して頂いている。又、質問、意見等がある時はその度説明し、納得して頂いている。		
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	推進会議や面会等、支払い時などに常に家族の要望・意見等を聞く様に心掛けて行なっている。	苦情解決の仕組みは重要事項に明示し、利用開始時に説明を行っている。家族からの要望や意見は日常的な面会時や誕生日会、行事の折等に聞いている。毎月発行の「たより」に利用者の写真の掲載を希望する家族には、写真を掲載するよう工夫している。	
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	月二度のスタッフ会議等で常にホームに対しての意見・要望を聞く様にし、取り組んだり参考にしていく。	日常的や月2回のスタッフ会議の際に職員の要望や提案を出し話し合いを行っている。行事や各利用者に合った介護の仕方などを話し、実践につなげている。職員の希望する休暇願いなどについても配慮を行っている。	
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	毎年少しずつですが給料を上げたり、時間外(勉強会・会議)をつけ参加して頂くように行っている。(食事会をしたり、悩みを聞いたりと行っている)		
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	特に新人の方には研修会に行ってもらったり、他のスタッフにも年一度は交代で認知症の研修に参加して頂いている。		
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	グループホーム協議会が年に四回あり、意見交換等したり、サービスの向上に役立っている。		

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	入居前と入居してからの本人の気持ちを常に一対一になり居室にて聞き安心できるように対応している。(自宅に帰りたい時は家族に相談し行っている)		
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	初回面接の時に困っている事等を聞いたり2～3度面接し、安心して頂けるように信頼感を得ている。		
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	相談時、本人・家族の思っている事や、今の状況を良く聞き改善に向けて話し合いながら信頼関係を持っている。		
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	本人の思っている事、知っている事を良く聞いて昔されていた事を教えて頂いたり、本人の思いを共感したりしている。		
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	本人と家族の関係を保つ為に敬老会・誕生会等の行事を行なう時、家族にも参加して頂いている。(慰問等なども声かけしている)		
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	老人会・サロン会等の行事に参加したり、昔から利用している美容室に行き知人に会えたりし対応している。	老人会や地域主催の旅行に利用者が参加できるように支援している。家族との外食を楽しんだり、家族が利用者の居室に宿泊し、家族との時間を持つよう支援を行っている。利用料の支払いは振込みではなく、来所をお願いし、家族との面会を増やすような工夫に努めている。	
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	常に利用者さんが共有する事が出来るように配慮し、手仕事・洗濯たみ・芋づるの皮むきを手伝って頂き、利用者同士会話が出来るよう支援している。		

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	地域の知人が多いので退所されても家族の方々がホームの遊びに来たりし行事等に協力したり、手伝いをしてくれたりし関係を保っている。		
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	日々の中で声かけし、本人が何を思っているのかを聞き取り、表情を良く把握し困難な方は家族から聞いたりしている。	利用開始時のアセスメントによりこれまでの生活歴の把握を行っている。その人らしく暮らせるための思いや意向を会話や表情から汲み取っている。聞きとりやすくするために声に高低差を付けたり、身に付けている帽子や杖の置き場所を配慮するなど利用者本位の支援を行っている。	
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	入所前のケアマネージャーからの情報、家族等の状況を聞き一人一人の生活歴・価値観等を参考にし、サービス利用に努めている。		
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	一人一人の出来る事を把握し、安心して生活が出来るように生活リズムを大事に努めている。		
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	地域の中で本人らしく安心して暮らせるように本人から思っている事、考えている事を聞き、又は家族等にも聞いたりし計画を作っている。	介護計画書は家族や利用者の要望を聞き取り、管理者や職員の話し合いの基に作成されている。長期目標1年、短期目標3ヶ月を掲げ、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、またスタッフ会議にて再検討を行っている。利用者の急変時にはその都度、計画の変更を行っている。	
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	スタッフの方々に個別に関わり、気付いた事や健康チェック表を作り、食事・水分・排尿等の日々の様子記録等を行なっている。		
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	本人・家族の方の日々変わっていく状況や思っている事に応じて必要なサービスを行なっている。		

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
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	地域の老人会・民生委員・総代の方々との交流会・消防の方との協力体制・行事などの参加に寄り協働している。		
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	本人・家族の希望により入居前からの主治医にかかり、家族の方と協力しながら通院介助を行い安心して頂いている。	家族の希望により内科、歯科、眼科等のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医や協力医療機関への受診支援を通して主治医との関係づくりを行っており、24時間体制の連携が行われている。家族が付き添う場合は服薬等の変更内容の報告を受けて共有している。	
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	毎日の健康チェック等を行い記録表を作り、異常に気付いた時はすぐに対応出来るよう行っている。(早期発見に取り組んでいる)		
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。	本人の体調、日頃の状況をお話し、相談しながら病院関係者・主治医との関係を行なっている。		
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	入居時にあらかじめ説明し納得して頂き、体調が重度化された時に又、家族の方と話し合いをしながら対応している。(時には主治医も含めて)	看取りの指針を作成して、看取りを希望される家族等の理解と同意の基にこれまで看取りを行っている。家族等の意向に沿い、医師との連携を図り、必要に応じた話し合いを行っている。夜勤帯の職員への配慮を行い、管理者が看取り介護のあり方や気持ちに寄り添うなどの配慮を行っている。	
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	年一度の救急法の実技の勉強会に参加させて頂いたり、緊急連絡網を作ったり、急変・事故防止の発生に早期対応出来る様行なっている。		
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回利用者・スタッフを交えての避難訓練・消火訓練を行い、時には地域の消防団の方にもお願いして推進会議の方々(行政・地域の方々・家族)にも参加頂き行なっている。	消防署の立会や地域住民及び消防団の参加のもと、夜間想定を含めて避難、通報、消火訓練を行っている。出火後の対応や救助の順番及び仕方などの具体的な説明を受けている。日頃より近隣の入所施設と連携をとり、非常時は避難できる体制となっている。緊急連絡網を整備している。	

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	一人一人の人格を大事にし援助が必要な時は本人の気持ちを大事に考えさりげない言葉かけをしながら対応している。	利用者の心身状態を把握し、利用者ができることには見守りを基本として支援している。言葉かけや支援内容は自尊心に配慮するように行っている。個人情報とは所定の場所で管理しており、職員には守秘義務の誓約書を取っている。また、写真の掲載は家族の同意を得ている。	
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	利用者の考え、気持ちに合わせて、行きたい所等何をしたいか、何を食べたいかを聞いたりして対応し行なっている。		
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	一人一人の体調に合わせ様子を見ながら交代で外出したり、外食したり、ドライブ、自宅に帰宅したりし対応している。		
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	本人の生活習慣に合わせ、着替え等の出来る方には見守りしながら頂き、外出時の身だしなみも出来る方には行なうよう支援している。		
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	時々、食べたいメニューを聞いたり野菜を切ったり洗ったりして頂いたり、お彼岸にはおはぎを皆さんで作ったり自分で作ったおはぎを食べて頂いたりしている。	グループホームで採れた野菜や利用者が下準備した山菜を料理して、職員も利用者の介助を行いながら一緒に食事している。利用者ごとの誕生日に家族を招いて誕生日会を行っている。外食やおせち料理、ひな祭り、敬老会、母の日など季節に応じた食事の提供を行っている。	
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	一人一人の体調に合わせ食べやすい材料・量などを決めて刻み食、ミキサー食に分けて対応し水分摂取も表を作り記録し行なっている。(排尿、排便等)		
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	一人一人声かけし、毎日食後口腔ケアを行い、出来ない方も介助し対応して記録表に記録して行なっている。		

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	利用者の方の身体機能に応じて見守り介助・声かけ支援しながら対応し、出来られる方には自立支援でして頂いている。(排尿・排便チェック表も作っている)	車いすの利用者が自立で利用できるよう、また利用者が手を挟めないようにトイレの仕切りはカーテンとなっている。利用者はトイレ内の呼び出しブザーを利用して職員を呼べるように配慮している。排尿チェック表を利用して利用者の誘導や健康管理を行っている。	
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	水分補給に気をつけて不足している方には声かけしながら摂取し運動したり散歩したり一人一人に合わせて行なっている。(水分チェック表も付けている)		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが一人一人の体調、体の汚れ等に合わせて対応している。(一人一人見守り介助を行なっている)	入浴日は火曜日と金曜日の週2回、午前中となっている。車いすの利用者も湯船に浸かる支援を行っている。利用者ごとの適温を知るために足からかけて確認している。入浴拒否の場合は翌日の対応を取ることもある。入浴後にはバイタルを測り体調管理に努めている。	
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	生活のリズムに応じ、体調、希望に合わせて対応している。穏やかに休めるよう一人一人合った対応の仕方に努めている。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用等のファイルを整理しまとめており、スタッフが全員、分かるようにしている。変更がある時はスタッフが確認出来るよう申し送り帳を作っている。		
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	利用者の得意な事や楽しみを発揮出来るように場面作り等の支援を行なっている。		
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	家族や地域の方々、知人等に声かけ、お願い等し行事などに参加出来るよう支援している。	事前に決めたドライブは弁当や外食などを企画し戸外をより楽しめるよう工夫している。利用者の「足を温めに行こうか」の言葉かけからすぐに近隣の足湯に出かける支援を行っている。また、利用者の希望による買い物支援を行っている。	

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
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	本人の希望や家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいますが、ほとんどの方は家族、ホームで管理している。		
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	年々利用者の方の低下により出来なくなった方もいるが、出来る方への支援は声かけし行なっている。		
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	一人一人に合わせた空間を作り、安心して生活が出来るように使いやすい物を置いたり飾り付けを一緒にしたりしている。	利用者のほとんどが日中はリビングで、貼り絵やレクリエーション、テレビ、会話、食事の下準備などを行い過ごしている。カレンダーや季節の飾りものを行い、季節感を出すように支援を行っている。掃除は職員が毎日行っており、利用者も一緒に行うこともある。廊下を利用して歩行の訓練を行っている利用者もいる。	
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	リビングで皆さんと一緒に共有が出来たり、ベランダや玄関に椅子を置いて個別にゆっくり過ごせる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	一人一人に合ったタンスや置物は使い慣れた物を持って来て頂き安心して過ごせるようにしている。	居室内への持ち込みは制限しておらず、筆筒、椅子、位牌等馴染みのある物を持ち込んでいる。掃除ができる利用者は自分で行い、必要に応じ職員が支援をしている。クローゼット、エアコン、空気清浄機が備え付けで、空気の入換えや温度を管理するなど居心地の良い空間となるよう努めている。	
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	利用者の方の状況に応じて居室の入口に表札をつけたり、ホーム内部の部所に目印を作ったり支援している。		