

### 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	2274201322		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム 清水梅ヶ谷の家 (1号館・2号館)		
所在地	静岡市清水区梅ヶ谷227-1		
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年12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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201322&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201322&SC)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年9月27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)】

閑静な住宅街の中に建てられたホームは、地域と共存を図り利用者がその人らしい生活ができるように心がけている。また利用者様が生き生きと過ごせるよう、本人の生活スタイルを重視し支援できるようにしている。月1回、近隣ボランティアによる絵手紙教室では、利用者様が多数参加され、絵手紙を通し家族、友人の絆を深めている。職員は常にスキルアップを目指しており、実践につながるよう努めている。また日々、利用者様の自立に向けたリハビリや口腔ケアへの取り組みに力を入れている。

【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)】

利用者の生活リズムを尊重し、その人らしく過ごせるよう支援している事業所である。例えば起床時間を個々に合わせたり入浴時間を午後から午前に変更したりしている。昼食後も昼寝をしたい利用者は居室で寝たり、共用空間でくつろぎたい利用者はソファなどに腰かけゆっくりしている。利用者が他者を気遣ったり会話を楽しむ姿が見られ、利用者同士の関係が深まっている様子がうかがえた。また、利用者と職員が家族のような自然体の関わりを持ち、一緒に歌を歌ったり笑いあう場面も見られた。管理者が赴任して数か月のため、新たに地域との交流を深めようと取り組み中である。管理者の前任地での実績を鑑みれば、さらに地域交流が推進されるものと期待が膨らむ。

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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	ホーム独自の理念から目標を職員間で話し合い 「地域の中で、人と人とのふれあいを大切に、1日1日ホームの生活に満足できる住処」として	職員で話し合い作成した目標に基づいて、利用者が笑顔で1日を過ごせるように支援している。地域とは、散歩中挨拶を交わす顔なじみの関係から、さらに一歩進展させたいと管理者は考えている。	半年に1度や年度末など機会を設け、目標達成についての振り返りを行うことを期待したい。
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	地域での行事(防災訓練・お祭り等)に参加している。 また、日々の散歩時に近隣の方との挨拶や会話もあり親しい関係を築いている。	町内会に加入し回覧板も回してもらっている。そのため、祭りやどぶ掃除等地域の行事に参加することができる。月に1回近隣住民がボランティアとして訪ねてきてくれる。	回覧板に事業所たよりを入れてもらい、さらに事業所を広く知ってもらう機会につなげることを期待したい。
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	入居相談や家族面談時は認知症の理解、対応の仕方、介護の相談など話している。 また、回覧板、運営推進会議で介護相談の受付をしている事は伝えてあるが、まだまだ地域への発信は少ない		
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践、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	運営推進会議は年6回開かれている。日常生活、サービス内容、様々な報告など意見交換し、サービス向上に活かせるよう検討している。今までのメンバーに加え、近隣の方の参加依頼をしているが、参加までには至らない	自治会長・民生委員・包括など多方面からケアサービスについて意見を幅広くもらい、空き状況など情報交換の場として活用している。防災については随時取り上げて話し合いを重ねている。	
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	各種相談や書類の提出等に区や市域包括センターとは常に連携を取っている。市主催の研修に出席したり、毎月1回の介護相談員受け入れなどサービス向上に活かす取り組みを行っている	包括は毎回運営推進会議に参加してくれ、事業所も市が主催する研修にもできるだけ参加している。また、月に1回訪問する介護相談員も職員に新たな気づきを教えてくれ、ケアサービスの向上に役立っている。	
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	当ホームは「身体拘束ゼロ宣言」をしており、玄関にはポスターを掲示している。拘束については朝礼、本部の研修でも定期的に伝えており、スタッフは周知してケアに取り組んでいる。出入口の施錠は夜間、日中1人体制の時のみとしている	何が身体拘束にあたるかを把握したうえで、利用者に不快感を与えないよう心がけている。管理者は「業務より利用者優先」ということを常に職員に伝えている。	
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	本部の研修において定期的に学習し、職員会議、カンファレンスにおいても話し合いをし、虐待防止に努めている		

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
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	職員会議や運営推進会議などで成年後見制度の学ぶ機会を設けているが、今後活用につなげていくよう支援していきたい		
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	契約の締結、解約、改定時にご家族等に面会、連絡するなどし、その都度説明、報告をし納得をしていただいている。		
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	契約時の重要事項を説明する際、古情相談窓口があることを伝えている。また玄関には意見箱を設け、皆様の声を大切に受け入れる体制をとっている。家族、利用者の意見、要望が寄せられたときは、職員間で協議し対応している	運営推進会議へは持ち回りで参加をお願いしている。行事の際も参加を呼びかけ、意見をもらう機会を設けている。遠方の家族にも普段の様子が伝わるよう手紙を添えたりしている。	
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、本部職員を交え職員会議を行い、職員の意見、話し合いができ、反映できるよう図っている	必要に応じて個人面談を行っている。業務改善につながる意見はどんな小さなことでも会議で取り上げ、話し合っている。年1回食事をを行い、和やかな雰囲気の中での会話も持つようにしている。	
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	4週8休体制の実施や、有給、勤務時間、休憩時間の徹底など勤務し易い配慮をしている。また、資格取得の推進、給与手当、自主レポート提出など、向上心を持って働ける体制を作っている		
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	運営規定内で、採用時研修(25規定)、管理者研修(月1回)、院内学会、AA課程、研修費補助規定、再教育指導研修などが義務づけられている。また、職員会議では毎月勉強会を開き学んでいる		
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	地域包括センター、病院などで主催する研修、会議の中で同業者との情報交換を行っている。また、イベント(同業者)への参加など交流を図っている		

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	
<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	入居時に詳細に聴き取りを行い情報を待たずで、本人と密にコミュニケーションをとっている。不安なこと、要望など本人の思いを聞き入れ、サービスにつなげていく。また、本人が早期にホームに馴染めるよう、方策している			
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	家族等の不安なこと、要望など家族の意見に耳を傾け、サービス導入に取り入れている。家族と意見交換、情報の共有をすることで利用者を通じて関係づくりにつなげている			
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	入居時に本人や家族から詳細に聴き取りを行っており、本人、家族の意見をきき入れ、必要とするサービスへの導入を取り入れている。また、本人が「出来ること・出来ないこと」の見極めをし柔軟に対応している			
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	利用者や職員は共に暮らしていく中で喜怒哀楽を共に分かち合う関係作りがされている。支援する側、される側といった垣根を取り外しお互いの雑談の中で知恵を学び取る関係を築いている			
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	家族の訪問時には、利用者の近況報告をしており、健康上に変化があった場合は報告を密にし、家族との絆を大切にしている。また、家族の方に協力出来る事はしてもらい（通院、外出等）、本人に喜んでもらえるような関係を築いている			
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	馴染みの人との手紙、電話、面会等の交流、また馴染みの場所を尋ねたり、一緒に行事に参加してもらったりして、関係継続の支援をしている	絵手紙教室で作成したものを年賀状として家族に送っている。隣近所の人が訪ねてくれたり、家族が毎日新聞を届けてくれる利用者もいる。また1階と2階の利用者同士の交流もある。		
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	各利用者の性格、行動を把握し、利用者達が交流し合える環境作り、レクリエーションや談話、散歩など日常生活の暮らし中で利用者の関係づくりに努めている			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	今までのホームでの状態報告や、相談、ケアのアドバイスや他の施設への相談、紹介を行い、本人や家族の経過に合った支援をしている	
<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	職員の根気ある声掛けに対して、心開かない利用者も、態度で感謝の気持ちを表しており、一人ひとりの思いや希望などを汲み取り、ケアにつなげている	プラン作成時にアセスメントも作成し直している。会話の中から昔の話などを引き出し、思いの把握に努めている。日々の気づきは介護記録に記載し、注意事項は申し送りで周知を図っている。
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	入居前に本人や家族からの聞き取り調査で生活歴や馴染みの暮らし方などの情報を記録。また、アセスメントシートを使い入居前の暮らし方の再確認をし、情報の共有化を図っている	
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	利用者一人ひとりの暮らしの現状は、入居前の情報、または入居時に実際に状態を確かめ把握し、利用者へのケアにつなげている	
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	ケアカンファレンスで日々の利用者の様子、状態などを話し合い、主治医の意見を参考にしながら本人、家族等と相談のうえ、介護計画を作成している	モニタリングを3ヶ月に1回、職員も参加して行っている。居室担当者から情報を収集し、カンファレンスで話し合い、プランを作成している。ケアプランの実践状況を毎日介護記録に記載している。
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	日々の様子に変化があれば必ず詳細に記録している。ケアの導入については職員間でカンファレンスを行い、現状にあった見直しを行っている。また申し送りノートに実践内容などを記入し情報の共有化を図っている	
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	利用者の個々のライフスタイルに合わせて、外食、買物、受診時の付き添いなど、事業所の機能を十分に活用した支援が行われている	

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	運営推進会議で地域包括センター職員、民生委員、自治会役員の話し合いを始め、支援相談員の受入れ、近隣ボランティアの定期絵手紙教室開催など、利用者のより良い生活へつながるよう支援している			
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	利用者と家族の希望は優先にしている。またホームのかかりつけ医は往診も可能であることから家族にはその旨を説明し、受診の付き添い、診断結果等は受診資料に記録し、家族に報告している	利用者のほとんどが協力医療機関に変更し、職員が受診支援を行っている。日頃から利用者の様子を主治医に伝えており、連携がスムーズになっている。家族にも都度連絡を入れている。		
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	ホームには看護師はいないが、かかりつけ医院の看護師には受診時、往診時に相談、意見をもらい適切に受診が出来るようにしている			
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。	入院中は、本人の様子や病院職員に声掛けし、現状を把握している。また医師には必ず面談を申し入れ、病状経過や現状を聞き、退院後のケア方法や受入に際しての注意やアドバイスをいただいている			
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	看取りについては、早い段階から家族等や主治医と連携を保ち、ホームで出来ることなどを職員間で話し合い、家族に説明している。またAED(自動体外式除細動器)の研修はほとんど受けている。	ニーズがあればターミナルケアに取り組む考えがあるが、体制は整っていない。昨年はAEDの講習を全職員が受けた。これから体制づくりに向け、研修などを重ねていく必要があると管理者は考えている。	ターミナルケアのマニュアル作成と研修に取り組むことを期待したい。	
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	急変時の対応の研修は定期的に行っている。事務所内には、急変時の対応もマニュアルを貼ってあり、手順が理解できる。また、急変時の状態のチェックシートを用意しており、適格に対応、連絡が出来るようにしている			
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	今年度は年4回の防災訓練を予定し、近隣の方への参加依頼をしている。また消防署員に訓練を見ての意見、アドバイスももらっている。また自主防災組織、編成表を作り職員個々の役割分担を明確にしている	月に1回備蓄や防火設備などの点検を行っている。事業所訓練には家族も参加してくれ、また協力体制を構築するため、地域へも積極的に働きかけている。管理者も防災センターで講習を受け、職員に伝えている。		

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	利用者の尊厳や、プライバシーを守るよう会議で職員に伝えている。また排泄や居室へ入る時の声掛け、対応など配慮している	会話中は個人的な事柄が他の利用者の耳に入らないよう気をつけている。朝礼時には個人情報に関する項目を全職員が目を通し、また現場では利用者に合わせて声かけを心がけている。	
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	利用者のそれぞれの思いを尊重し、希望を叶えられるように支援している。また、「自立支援＝自己決定」できるよう声掛けの工夫をしている		
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、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	ホームとしての流れはあるが、その日の利用者の気分や健康状態を重視した暮らしを支援している。居室で過ごす方や、ソファでテレビを見る方などそれぞれの暮らし方がある		
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	自室の洗面所で整容、身だしなみなど行い、個人で行えるよう支援している。また、訪問カットを依頼し、利用者の希望に応じて行っている。洋服着用、購入も本人に添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	食材は利用者と一緒に買い物に行ったり、宅配業者の調達の両方を提供している。毎食、手作りの食事で利用者と一緒に準備したり、要望を取り入れたメニューも心がけており、時には外食することもある	食材を食べやすい大きさに切るなど、利用者の状態や好みに合わせ、臨機応変に対応している。片付け等利用者もできることは手伝っている。食後会話を楽しむ団らんの時間が時々ある。	
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	宅配業者の食材を利用し、栄養やバランス、カロリーを考慮した食事を提供している。水分量は正確に測っていないが、水分補給には十分気をつけ記録をとっている		
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、口腔ケアは徹底して行っている。一人ひとりの機能状態に応じ、本人が行えるよう工夫をし支援している		

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	職員が、利用者の排泄パターン、習慣を把握、理解して、声掛けや時間でのトイレ誘導など、排泄の自立に向けた支援を行っている。	パターンを把握し誘導することにより、トイレでの排泄ができています。おむつから紙パンツへ、紙パンツから布パンツへと徐々に向上できるよう支援している。排便を促すような食事にも配慮している。	
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	排尿、排便チェック表のチェックをし、特に便秘にならないように注意している。日頃利用者に応じた食事形態の工夫や食事内容、水分補給に気をつけている。		
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	その日の体調や一人ひとりの要望に応じ、コミュニケーションをとりながら入浴の支援をしている。また転倒なく安心して入浴できるよう、こころがけている	週3日を目安に入浴している。入浴日の変更やお湯の熱さの好みなど利用者の思いに合わせて支援している。また、時々お茶がらをいれ、変わり湯を楽しめるようにしている。	
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	季節に応じてクーラー・加湿器の使用や季節にあった寝具の入れ替え、定期的布団干し、シーツ交換など衛生面にも気をつけ、気持ちよく過ごせるよう工夫をしている		
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	利用者の服用している薬の効果、目的などを理解し服薬時の名前の確認、誤嚥に気をつけ、飲み込みまでの確認をしている。また、症状の変化については常に気をつけている		
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	利用者の出来る事はやっつもらい、本人の自信につながるよう支援している。ボランティアの絵手紙教室や折り紙、ちぎり絵など楽しみを見つけれよう参加を促している。またお茶の時間も好きな飲み物を出している		
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に支援している	天気の良い日はなるべく、体調を見て散歩、ドライブに出掛けたり、また地域の催しものにも参加している。 また、本人より希望があれば買い物と一緒に出かける。	「1日1回は外に出よう」という方針を持っている。午前のラジオ体操後や午後入浴後など空いた時間を活用し、外に出て気分転換を図れるようにしている。週2日買い物に行く日に利用者も一緒に行ったり、随時ドライブに出かけている。また年2回の遠足も利用者の楽しみとなっている。	



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
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	利用者のほとんどはホームで金銭管理している。お金を持ちたい利用者は、散歩途中の無人販売で購入したり、買物に行ったりしている。普段お金を所持していない人は、買物の際、職員が寄り添い支払の支援をしている		
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	本人の希望で、電話や手紙を使用している人もいる。電話は職員が付き添いのもと、行っている。手紙はなるべく本人が書けるよう支援しており、絵手紙教室で描いたものが送れるよう努めている		
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	日中、音が集まるリビングは柵木、利用者の作品を飾ったり家庭的雰囲気をだしている。室内はバリアフリー、手すりを取り付けてあり機能を発揮し生活できるようにしてある。共用のトイレ、浴室、リビング等は、常に清潔を保ち、居心地良く過ごせるよう心がけている	アクティビティの作品や行事の写真、花などが豊富に飾られ、明るい雰囲気となっている。必要に応じて目隠しのカーテンも使用し、利用者へ配慮している。朝・夕食後に掃除を行い清潔を保っている。朝は換気を行い新鮮な空気を取り込んでいる。	
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	一人ひとりの居室が設けられているが、リビングには大きなテーブルが2台あり、気の合った仲間がそれぞれに集まり、談笑している。また、ソファも2つあり、ゆっくり休むことができる		
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	共同生活であるが、一人ひとりの個室が用意されており、今まで生活してきた馴染みのものが持ち込まれ、それぞれ個性ある部屋になっている	TVが欲しいという利用者に家族と相談のうえ購入するなど、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。ベッドは備えつけたが、ベッドをはずしマットに布団を敷いて寝ることも可能である。	
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	ホームはバリアフリー、居室にはセンサー、コールがついている。また、ベッドの手すり、居室内の洗面所など利用者の力が発揮出来、より安全に自立した生活がおくれるよう工夫している。		