

### 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	4171300124		
法人名	有限会社 こがホーム		
事業所名	グループホーム こころ小城		
所在地	佐賀県小城市小城町晴気2370番地4		
自己評価作成日	平成23年1月11日	評価結果市町村受理日	平成23年4月26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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成23年2月22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)】

事業所が掲げている「第2の家族」としての理念に基づいた支援を職員全員が理解しており、業務優先ではなく利用者の想いに寄り添うケアを実践している。入居者の方の「出来る力」「やりたいと思う力」に視点を置き、無理強いほしなくても役割を持ちそれが生きがいにつながる生活を常に考えてケアを行っている。家族の方とも信頼関係を築き、職員となんでも気軽に話せる雰囲気づくりを心がけている。

【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)】

自然豊かな環境の中で、落ち着いた雰囲気で行える配慮のあるグループホーム。ホームの理念にもある「第2の家族」を具現化できるように、入居者に寄り添い、入居者や職員が家族同様、自由に楽しい時間を過ごせるような演出している。また、自治会の当番等も引き受け、地域の一員としての役割を担い、地域の生活を継続できる取り組みも行われている。ホームに家族や地域の方がいつ訪れても、普段と変わらない生活が過ごせるような配慮があり、家族が職員と何でも話することができる雰囲気作りをされている。

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 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)	○	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)	○	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	ミーティング時などに度々理念に基づいた支援方法の確認を行っており、職員は理念については心と体に自然にしみ入っている。	ミーティングや申し送り等で理念や支援方法を確認することで、職員間の共有化を図り、日々の実践へとつなげている。特に、家族としてのかかわりを大切に支援に取り組んでいる。	
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	大型スーパー以外の近所の商店に利用者の方と一緒に買い物にいたり、近所を散歩するなどの近所付き合いのなかで地域との付き合いはできている。自治会にも入り当番での役割も実践している。	自治会の月番等も入居者と共に活動し、地域の一員として役割を果たしている。また、隣近所の方とも互いにお裾分けを行ったり、散歩時には声を掛け合ったりと、日常的な近所付き合いも行われている。	
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	近所の方からの介護相談に対応している。		
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	行政・地域の方・同業者の方・家族に参加して頂き2カ月に1回開催している。そこでの意見を職員間で再度検討し、より良い支援につなげている。	地域包括支援センター職員や区長、民生委員をはじめ、同業者の職員や家族、地域の方が参加した運営推進委員会を2カ月に1回開催している。ホームでの現状報告だけでなく、地域の方からも意見をもらい、サービス向上につなげている。	
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	運営推進会議にも必ず参加して頂いており、お互いの信頼関係・協力関係は築けている。「小城市北部地区高齢者安心ネットワーク」にも参画しており研修会に参加し、連携をとっている。	地域包括支援センターが組織するネットワークに参画しており、またホームで対応が難しい場合等には相談するというように連携をとり、協力関係を築いている。	
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	部屋の施錠はもちろんのこと、玄関、勝手口等ホーム内すべてのドアに施錠はしていない。身体拘束についても職員はじゅうぶん理解をしており、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	玄関や勝手口、居室のドアには施錠されておらず、また身体拘束についても勉強会を開く等し、職員は正しい理解のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に関して職員は充分理解しており常に意識してケアに取り組んでいる。		

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
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	現在、それらの制度を利用されている利用者がいないため触れる機会がないが、今後のことも考えると学ぶ機会を設ける必要があると考えている。		
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	管理者と介護支援専門員によりきちんと説明を行っている。内容のなかで重要な個所はさらに十分な説明を行っている。		
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	家族から直接言いにくい事は「家族会」を通して伝えていただくようにしている。そこで出た意見は管理を通して職員間で話し合っ運営に反映させている。	面会時には家族へ食事を促す等をし、日頃の様子をそのまま見てもらうような雰囲気作りをしている。その中で、自然と意見交換ができるように取り組み、要望等があった場合には、職員間で話し合い、運営に反映させている。また、意見箱も設置している。	
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	最低でも月に1度ミーティングを行っており職員間で意見交換を行っている。ミーティング以外でも日々の申し送り時や業務のなかで意見を聞き、取り入れている。	月1回のミーティングや申し送りをはじめ、日頃から職員間で意見交換を行える環境であり、日々の業務の中で、改善策を取り入れるようにしている。また、職員間の食事会を開く等し、積極的に意見交換を行っている。	
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	処遇改善費を有効利用している。勤務状況に応じて配分している為、常勤・非常勤関係なく職員の仕事に対するやりがいにつながっている。		
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	外部研修には積極的に参加している。研修後はそこで得たことを他の職員に報告することで自身の振り返りと、他の職員の動機付けにつながっている。		
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	「小城市北部地区高齢者安心ネットワーク」に参画しておりその中の「グループホーム部会」において交流ができています。「運営推進会議」にも他のグループホームの管理者の方に出席していただいております、相互に勉強ができています。		

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>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	認知症があるため本人から直接要望を聞くことは難しいが、本人の想いを傾聴し、家族・関係者からも要望を聞き取り、本人の想いに近づける努力をしている。		
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	本人同様、家族の思い・要望もとても大切だと考えている。家族の不安な気持ちを傾聴し、信頼関係を築く努力をしている。		
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	介護支援専門員を中心に情報収集を行い、先入観にとらわれず職員間で意見を出し合い、グループホームでの支援のみに限らず本人にとって今何が必要かということを検討している。		
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	「第2の家族」であるという理念のもと、利用者・介護者、という関係ではなく一緒に生活をしている家族の一員としての関係づくりに日々努めている。		
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	「第一の家族」である家族の想いを大切にし、面会時に利用者の状況を報告し、今後の支援について一緒に考えている。		
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、本人の自宅地域で行われる行事には可能な限り参加している。	地域の商店に買い物や老人会へ行ったり、市が運営する温泉施設を利用する等し、馴染みの人や場所との関係が途切れないような取り組みを行っている。	
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	利用者の方々は日中居室で過ごされる方は一人もおらず、強制はしていないが皆さんリビングに集まられて和気あいあいと過ごされている。感染症以外の療養者もベッドごとリビングに移動し、みなさんの中で過ごされている。		

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
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	入院されている病院に面会に行っている。その利用者が次に関わる担当者(ケアマネ・ソーシャルワーカー等)とも報告・連絡・相談を継続している。		
<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	日々変化する利用者の思い・希望は普段の生活の中からくみ取るように努めている。日常生活をきちんと観察していることが、ちょっとした変化に気付くことにつながるということを職員は理解して支援に努めている。	ちょっとした変化にも気づき、対応することで、本人の思いや希望を把握するように努めている。また、本人の小さな変化にも気づけるように職員間でも情報の共有をし、本人の意向に沿えるように努めている。	
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	家族から昔の話を聞いたり、近所の方から暮らしぶりを聞くなど、少しでもなじみの暮らし方につながるように努めている。サービス利用の経過や病歴に関しては、以前利用していたサービス担当者からアセスメントをしっかりと行うことで把握に努めている。		
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	利用者一人一人の出来る力に視点を置き、それに心身状況・やる気等含めて、どのように日中過ごしたらいいのかを日々検討している。		
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	介護支援専門員が中心になり、本人・職員・家族と意見を交換しながら介護計画を作成している。同様に、職員から利用者の状況の報告を得ながら3ヶ月に1回モニタリングを行っている。	本人や家族、職員等の意見を交えたモニタリングを3か月に1回行っている。特にミーティングでは、日々の様子等を職員から確認しながら、介護計画を見直し、現状に即した計画を作成している。	現在、個別に保管されているミーティングの記録と改善された介護計画がつながるような書式の見直しに期待したい。
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	職員は、個人記録や業務日誌の中で利用者の状況の変化や気になる発言・行動をこまめに記入しておりそれを介護支援専門委員は介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホーム内での支援にとらわれず、本人の状況・家族の意見、他職種の意見を聞きながら状況に応じて対応している。		

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	小規模の施設では対応できない問題に関しては地域の特別養護老人ホームに相談し、協力を得ている。		
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	往診医と連携をとっているが、利用者・家族の希望を大切に以前からのかかりつけ医を継続している。各医療機関のMSW・介護支援専門員とも密に連絡をとっている。	以前からのかかりつけ医とのつながりを大切にしつつ、提携医療機関と夜間帯の対応も含め連携し、入居者の安心安全と適切な受診の体制を整えている。また、他科受診の際にも、関係医療機関の職員とも連携を密に行っている。	
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	介護職は日々の業務のなかの情報を随時、看護職に伝えている。現在、看護師が2名体制のため、利用者の看護面におけるさらなる早期発見に努めている。		
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、職員もこまめに病院に足を運びMSWと情報交換し連携をとっている。また、通常の受診時も地域連携室に顔を出し交流を図るなど、関係づくりを行っている。		
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	前回の外部評価でいただいたアドバイスから発展していない状況である。他の事業所からアドバイスをもらいながら文書の整備を行っていきたい。	ホームの役割や支援の範囲を念頭に置きつつ、どのような支援を行えるか、また現在の入居者や職員の状況を踏まえながら、今後の体制整備を検討している。	現在、検討中であるが、重度化や終末期の在り方を家族やホーム、職員がお互いに確認できるような方法(文書の整備等)が望まれる。
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	マニュアルを作成しミーティング時に確認を行っている。		
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	消防署・地域住民にも参加して頂いての消防訓練をおこなっている。	運営推進委員会において、消防署や地域の方が参加した避難訓練・消火訓練を実施する等、地域との火災時における協力体制を築いている。また、地域のハザードマップをホーム内に掲示する等、職員間でも体制の強化に取り組んでいる。	ホームが山間にあることから、火災時だけでなく自然災害を想定した訓練・マニュアル作成が望まれる。また、家具や食器棚等の防災対策の整備や消防団との連携も期待したい。

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	利用者一人一人の人格と自尊心を尊重した言葉かけを行っている。	一人ひとりを気につけ、性格やこれまでの生活歴に応じた対応を行っている。また、リビング等では個人の自尊心を損なわないような対応と周囲・場への配慮を行っている。	
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	利用者の言葉からの意思の表出以外に、表情の変化やしぐさ等からも本人の想いをくみ取れるように職員は働きかけている。		
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	業務優先ではなく、その時々を利用者のペースを大切に、一日一日をその人らしく過ごしてもらえる様に支援している。		
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	毎日の服は本人が好きなお物を選択してもらっている。おかしな格好になった時も職員の意思で着替えを強要せず可能な限り本人の希望を尊重している。また、清潔な身だしなみができるようにさりげなく支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物・調理・片付けを利用者と職員が一緒に行っている。食事は職員が同じテーブルに付き一緒に楽しく食事をしている。	入居者と一緒に新聞広告等を見て、その日の献立を決める等、買い物、準備、調理、片付けを一人ひとりが楽しめる工夫をしている。また、職員も同じテーブルで一緒に楽しく食事をしている。	
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	チェック表を作成して職員が常時把握できるように管理している。		
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、職員と一緒に口腔ケアを行っている。義歯の洗浄は職員が定期的に行っている。歯科医師の往診による専門的な口腔ケアも継続して行っており処置内容をその都度家族にも報告している。		

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	チェック表を作成し、利用者それぞれの排泄パターンを把握している。日中はできる限りトイレでの排泄を支援しており、夜間はポータブルトイレを使用することで排泄の失敗やおむつ使用を防いでいる。	チェック表を作成し、入居者の排泄パターンを把握することで、できる限りトイレで排泄を行えるような支援を行っている。また、個々の状態に合わせてポータブルトイレを使用する等、おむつを使用しないような取り組みを行っている。	
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	水分チェック表を作成し水分摂取を心がけている。また、乳製品等を利用したおやつやの工夫も行っている。気候が良いときには散歩などの軽運動も心がけている。		
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	一応の入浴日は決まっているが、それにこだわらず利用者の希望に応じて対応している。	入浴日にこだわらず、毎日対応できるように準備している。また、ホームでの入浴が難しい場合でも外部サービスを利用する等して、入浴を楽しめるような工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者のなじみの寝具類を利用している。不安で眠れないときには職員が添い寝をしたり、リビングで一緒に過ごしている。		
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	職員は、利用者が何の薬を飲んでいるのか、看護師から説明を受けており理解している。服薬支援の重要性についても勉強している。		
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	料理を一緒にしたり、昔の歌を覚えてもらっている。針に糸を通せば縫物ができる方にはしてもらっている。演劇鑑賞に出かけたり、ボランティアによるコンサートを年に数回実施している。		
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	毎日の買い物には交代で一緒に出かけている。また、季節ごとに花を見に行ったり、外食に出かけたり等、普段は頻繁に外出が出来ない利用者への支援もしている。	毎日の買い物や個々の希望に応じた外出の支援を行っている。また、状況に応じ、家族と協力しながら外出する等、戸外に出かけられるような支援に努めている。また、季節の行事を行ない、積極的に外出できる機会を作るように工夫している。	

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	お金に関して理解ができる利用者は個人で財布をもっており、買い物時は自由に持参されている。		
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	毎年年賀状を一緒に作成している。家族へ電話をしたいというような希望があるときにはその都度対応している。		
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	ほとんどの時間を過ごされるリビングには利用者が思い思いにくつろげるようにテーブル、ちゃぶ台型テーブル、椅子、ソファ等揃えている。壁や廊下は幼稚にならないように写真・絵の飾りを工夫している。	共用空間は混乱を招かないような空間づくりに取り組まれており、特にリビングには季節感が出るような家具や飾り付けが行われている。また、浴室等は温度差がなくなるような対応を行い、居心地よく過ごせる配慮をしている。	
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	テーブル・椅子の配置は自由にしており、その時々で配置換えを適時行っている。		
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	長年使っていたなじみの家具や物を持って来てもらっている。危険ではない限り所持品に関する規制は行っていない。	家具の持込み等の規制はなく、長年使っていた馴染みの家具や物を持ってきてもらっている。また、身体状態に応じて、家具の配置を変える等、居心地よく過ごすことができる支援を行っている。	
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	リビングやトイレに近い部屋と遠い部屋の入居者の配慮、場所の明記等、安全な環境の工夫を行っている。		