

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	2170400671		
法人名	有限会社ジョイケアサービス		
事業所名	グループホームジョイ		
所在地	羽島市堀津町横手1-36		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=2170400671-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年11月20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)】

理念に掲げているように利用者一人一人が『生き生き』と過ごすことができるように支援を心がけている。日常生活の動作をリハビリととらえ、掃除や洗濯、食事の準備等に能力に応じて参加できるように環境や場面設定をしている。利用者の家族の入所先や自宅、兄弟宅への訪問に同行し交流できるようにしている。また、個別の嗜好品や生活必需品等の買い物も利用者も同行して、自分で買い物を楽しむ機会を設けている。利用者の生活がグループホーム内で完結するのではなく、家族、友人、地域とのつながりの中で成り立っていくように支援をしている。

【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)】

利用者一人ひとりが生活を通して生き生きと過ごせるよう、理念にも打ち出し支援に当たっている。このホームでは7年前の開設以来地域との交流に積極的に取り組んでいる。今では町内や地元の行事にお誘いがあり、また菓子の差し入れがあるなど、地域で受け入れられ繋がりをもっている。さらに利用者がこれまでに培ってきた人や場との関係も大切にとらえている。家族や知人、あるいは仕事仲間等との接点を切らさないよう援助し、本人の希望に沿った様子を見ながら臨機応変に外出を支援している。また職員全員がすべての利用者の状況やケア内容を把握するため、一人ひとりに2ヶ月交替で担当職員を割り振り、一週間毎にモニタリングする体制をとっている。食堂兼居間から皆で皮むきた干し柿のつるしが見え、そこに集う利用者との笑顔が重なり、温もりを感じる暖かいホームである。

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)	○ 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、生き生きと働いている (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

[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	『生き活き』『認めあい支えあい』を理念に掲げ利用者の持つ能力を最大限に引き出せるように努力している。	利用者一人ひとりが生活を通して生き生きと過ごせるよう積極的に支援したいとの思いを込め、理念を作っている。職員会議や日々の申し送りの中で理念について話しており、職員それぞれが自分のケアに繋げている。	
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	町内会に入っている。回覧板のやり取りやごみ当番を引き受けている。また、町内のクリスマス会、運動会、盆踊り、ふれあい祭り等の行事に参加し、地域とのつながりを持っている。	開設以来地域との交流に積極的に取り組んでおり、今では町内や地元行事の案内やお誘いがあり、近隣の方から菓子の差し入れもある。日頃の散歩で地域の方と挨拶を交わし、ホーム便りを各家庭に手配りしている。	
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	毎月発行しているジョイ便りに認知症の理解やグループホームでの様子を紹介し、理解を求めている。		
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	2か月に一度開催している。グループホームの行事や利用者の様子、職員の動向について報告をし、意見交換を行っている。	地域の代表、市担当者、地域包括支援センター、家族など、多くの参加により定期的に開催している。メンバーよりボランティアの紹介や災害時の避難についての提案があり、活発な意見交換が行われている。	
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	高齢福祉課の窓口で毎月ジョイ便りを持って訪れている。利用者についてや事業所の状況について随時報告している。今年は8月に実地指導を受け、ケアプランに対する助言も受けた。	運営推進会議に参加があり、ホームの現状は理解してもらっている。さらに管理者が市役所に出向く折には必ず高齢福祉課窓口にも顔を出しており、ホームや利用者の様子を伝え、困っていることなどを相談している。	
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	施錠する時間を21時～6時半までと決めている。身体拘束に関する研修を毎年事業所内研修で実施しており、職員にも周知している。	開設以来、玄関の施錠を含め身体拘束は一切行っていない。拘束をしないケアが徹底されており、鍵をかけずに安全に過ごしてもらうため常に利用者を目配せし、全職員がすべての利用者がどこで何をしているか把握するよう心がけている。	
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	年に一度、事業所内研修にて職員に周知し、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	入居者の中で、成年後見制度を利用している方がいるため制度に対する理解と知識が必要とされている。		
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	契約時に家族に説明し同意を得ている。改定時には文書と口頭にて説明し同意を得た。		
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	月に一度、介護相談員が来訪して利用者からの意見をくみ上げてもらう機会を作っている。また、家族の来訪時には気軽に相談できる関係作りにも努めている。	家族の面会時やかかりつけ医受診に家族とともに同行する際に、日頃の様子を伝え意見や相談事を聞いている。また運営推進会議にも毎回家族の出席があり、思いを聞く機会を作っている。	
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	毎月2回、遅番と夜勤の職員以外は全員参加で会議を実施して運営に関する意見を出しやすい機会を作っている。	月2回の職員会議で、利用者の状態について気づきが出されている。1回はホームの行事や運営について話し合わせ、もう1回はケアプラン見直しに向けたカンファレンスを行い、それぞれ職員の意見を聞いている。	
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	役員、管理者、ケアマネの4人で運営委員会を開き、個々の職員の様子や職場環境について検討している。		
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	事業所内研修を月に一度行い職員の資質向上に努めている。また、外部での研修に参加しやすいよう研修案内やチラシ等を掲示し個々の参加を促している。		
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	複数事業所連携事業に参加し、合同研修を実施している。		

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	入居前に自宅か入院先を訪問して本人から直接に話を聞き、要望等を把握するように努めている。		
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	初回より家族の相談を聞き、不安や要望を受け止め、話しやすい関係作りを築いている。		
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	入居事前相談時に、在宅での生活が継続できるよう他のサービス利用を家族に提案し、入居待機としたケースもあった。		
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	家事や買い物、外出等職員と一緒に行動の中で荷物を持ってもらったり、料理の仕方を教えてもらったりと、お互いに支えあう意識を持つようにしている。		
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	家族と共に本人を支えていく認識をもち、家族も職員に気軽に話ができる関係を築いている。		
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	グループホームの行事に家族も招き交流できる場を設けている。また、家族の入所先や入院先に面会同行している。友人にも本人の状態を理解してもらい関係が継続できるよう支援している。	アセスメントや利用者、家族との日々の会話から、これまでの生活背景を聞き把握している。美容師をしていた利用者が仲間と施設の理美容ボランティアに出かけており、様子を見ながら継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の相性に配慮し、座席の位置やソファの活用を勧めている。		

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
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	退居された方の誕生日に訪問をし、本人や家族との交流を図っている。家族からの相談にも応じている。		
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	日頃の会話から思いや願いを把握している。お話ができない方はご家族から話を聞き本人の思いを推察して支援につなげている。ケアプラン立案時にはケアマネが本人と話をし意向を伺っている。	日頃のケアの中で利用者が発する何気ない一言にその方の真意があると考え、一人ひとりの行動記録に残し全職員で把握し共有している。モニタリングやプラン見直しの際にその思いを見返し、検討している。	
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	入居前アセスメントや入居後に本人や家族の話の中から把握し、その都度記録している。		
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	日常生活の様子、日々の記録、モニタリングから変化を読み取り、その都度記録している。		
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	本人と話ができるケースについては、プラン作成前に本人と話をし意向確認をしている。原案を元にカンファレンスを行い、スタッフ間で検討、統一を図っている。本人と話ができないケースについては家族からの話、アセスメントから課題を抽出している。	前回評価の結果を踏まえ、利用者一人ひとりに2か月交替で担当職員を割り振り、一週間毎にモニタリングしケア内容の理解を図っている。全職員がすべての利用者の状況やサービスを把握することができている。	
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	個別介護記録にケアプラン実施内容、日々の様子と変化を記録している。全職員が一人ずつ担当を決めモニタリングを月ごとに行い記録し、ケアマネが集約してプランの見直しに生かしている。		
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	利用者の父親の危篤の知らせに病院へ同行し、一緒に最期を看取った。その後の葬儀に関わる一連の行事に参加できるよう配慮した。他施設に入所中の家族の面会、妹の家への訪問等個別の外出を支援している		

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
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	町内の行事への参加、また町内の生け花教室へ定期的に参加し趣味の継続を図っている。施設内では習字教室や音楽療法、ボランティアによるコンサートを開催し楽しんでいる。		
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	入居前に今迄の主治医の継続かグループホームの協力医への変更かを選択していたっている。	利用者のほとんどがホーム協力医を希望しており、2週間に一度の往診を受けている。他科受診には家族とともに職員が同行している。協力医とは24時間対応の連携もできていて、安心できる体制がとれている。	
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	看護職員は24時間連絡を取れる態勢を取っている。スタッフは日々の変化や気づきを記録と口頭で伝えている。急を要する場合は直ちに看護職員に連絡し対応している。		
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。	入院時には付き添い、病棟看護師に申し送りをし、その後も情報提供をしている。入院中も連絡を取り、経過や退院時期の把握をしている。退院時には協力医への情報提供、看護サマリー、リハビリ指示書等を受け取っている。		
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、事業所の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	家族、施設職員、協力医と話し合いを重ね、その都度家族の意向に添った支援をした。看取りの際には家族が泊まって付き添われる等、協力をしていただいた。職員間では会議で家族の意向や方針を共有し、ケア内容の統一をはかりチームで支援に取り組めた。	家族にも協力いただき、ホームで看取りの経験をしている。状況に応じて家族・関係者と段階的に話し合いを重ね、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。他の利用者も「お別れができた」と話され、ホーム全体での支援につなげている。	
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	事業所内研修にて定期的に行っている。		
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	夜間を想定した避難訓練の実施や地震、水害時の避難の方法を事業所内研修で学んでいる。	管理者は運営推進会議で話したり近隣の工場にも伺い、協力をお願いしている。防災備品は賞味期限が点検され管理保管されている。消防署立会いの下で避難訓練を実施し、避難口の検討が課題に挙がっている。	消防非常口について職員全体で検討し、避難体制の充実を図り更なる利用者の安全確保に努められることを期待したい。

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
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	会議や事業所内研修で、言葉遣いや接遇について取り上げ互いに注意し合うよう心掛けている。	「利用者を受け入れる」を念頭に、自尊心を大切に話しかけ接するよう指導がなされ日常取り組んでいる。現場では管理者を含め職員同士確認し合い、その状況に応じて対応を検討しアドバイスしている。	
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	日々の生活の場面で自分の希望や意見が言える言葉がけをしている。二者択一でわかり易く自己決定を促すこともある。		
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	本人の意向で日課表を作成してその人の生活のペースを守っている。また、活動提供や誘導時に押しつけではなく本人の希望を伺っている。		
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	習慣として毎日化粧をしている方には継続できるよう支援している。馴染みの美容院に家族や友人と出かけられる方がある。希望に応じて訪問カットを利用する方もある。		
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	日頃の会話から利用者の好みをつかんでいる。食べたいと言われるものをメニューに加えることもある。準備、片づけは利用者と一緒にやっている。	材料の下ごしらえ、食事の準備、後片づけ等、利用者の能力に応じて楽しくできることを個別に支援している。食事の形態は嚥下に合わせた内容になっており、職員も一緒に歓談しながら食べている。	
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	水分摂取量については協力医の指示のもと、看護職員が確認をしながら適切な量が取れるようにしている。食事については嚥下に問題がある方にはミキサー食、トロミ付等をして対応している。		
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	毎食後は誘導にて歯磨きを実施。職員が仕上げ磨き、歯間ブラシにてケアを行っている。訪問歯科を利用されている方は週に1回歯科衛生士や歯科医師による指導と口腔ケアをうけている。		

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	個々の排泄のパターンを把握し、声掛け誘導を行いトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用している方もある。	全介助の利用者もトイレでの排泄に心がけ、パターンを把握し気持ちよく過ごしてもらうよう支援につなげている。自分ではなるべく手を出さず、自信をもってもらえるよう努めている。	
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	繊維質の多い野菜や乳製品を取り入れて便秘予防を心がけている。		
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	利用者の意向や状況に応じて入浴を実施している。日中に入る方、夕方に入る方、毎晩就寝前に入る方、と様々に対応している。	利用者の希望に沿い自由な時間に入浴できるシステムがとられ、その日の体調や気分に合わせて支援となっている。自宅で暮らしていた時と同様に朝型・夜型と様々に入浴ができ、利用者に喜ばれている。	
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	居室の湿度や温度に合わせて寝具を調節している。寝具は週に1度ずつ日に干している。		
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	個々の薬ノートを職員が常にわかる所においてある。スギ薬局による居宅療養管理指導も受けており個人の薬がカレンダーに入れてある。また、服薬前には職員が必ず本人と薬袋の記名を確認して本人に手渡し、服用を確認している。		
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	食事の準備、生け花、居室掃除、洗濯等本人に合った役割を果たして頂いている。毎晩飲酒の習慣があった方はノンアルコールビールとつまみを食べながら就寝までの時間を過ごされている。そのための買い物も楽しみの一つとなっている。		
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	友人と一緒に長年続けて来られたボランティアに行かれる方がいる。本人の状態を友人にも理解していただき継続できるよう支援している。家族と共に週に3日ぐらい昔からの馴染みの喫茶店に出かけられる方もいる。また、自分の妹に会うために歩いて出かけられる方もあり都度同行している。	地域の祭りや運動会等に参加し地域住民にも声をかけてもらえるなど、ホームの認識も深まりつつある。利用者全員で花見や外食にも出かけている。また図書館へ本を借りに行く、スーパーへ買い物に出かけ外食したりと、利用者個々の要望に沿った外出支援にも努めている。	

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	小口預り金として1万円程度を家族から預かっている。買い物に行くときには、自分で管理できる方には千円札を財布に入れて支払ってもらおう。残りのお金は自分で管理してもらっている。また、出納帳をつけている方もある。		
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	他施設に入所中の家族へ電話できるよう支援した。また、携帯電話を持っている方があり、使い方を思い出せるように職員と一緒に操作している。		
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	エアコンや加湿器等を使い、温度や湿度の調節をしている。日めくりのカレンダーを利用者に日ごとめくってもらい日付の認識に用いている。	居間は日当たりが良く、相性のいい方とそれぞれ過ごせるよう座る場所の配慮がある。廊下には全員で作成した貼り絵が掲示されている。居間から続きで広いサンデッキが設けてあり、ティータイムや外気浴などくつろいで過ごせる場所となっている。	
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	気のある利用者同士の席の配置を考えている。ソファに座り一人で過ごされる方もある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人が使い慣れたものを持ってきて頂けるようお願いしている。自分の居室という認識を持って、くつろいでいただける場を作っている。	鏡台に化粧品を並べ毎日お化粧をする方や、季節毎に家族と衣類や寝具の衣替えをする方がいる。これまで使っていた物・装飾品・写真等が持ち込まれ、自宅と変わらず安心して過ごせる住まいとなっている。	
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	トイレや廊下、浴室には手すりをつけて安全に動作ができるよう配慮している。トイレの位置もわかり易く表示している。		