

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	3290400476		
法人名	社会福祉法人 縁むすび福祉会		
事業所名	グループホーム大社		
所在地	島根県出雲市大社町中荒木2617-85		
自己評価作成日	平成28年6月28日	評価結果市町村受理日	平成28年10月18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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成28年7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)】

社会福祉法人に移管して概ね2年が経過した。利用者、家族への対応等がそれによって特別に変化したことはないが、今まで以上に利用者、家族の思いを生かして支援を行っている。
 入居されている利用者の高齢化に伴い、グループホームでの生活が難しくなってきた場合や、家族も年を重ねられたことによって健康上の不安や、介護の継続が困難な状況が発生した場合、諸々の困りごと、利用者本人の今後の生活の場所等、家族が安心出来るよう相談に応じている。
 事業所職員は若い年代が多く、利用者の孫世代とも言える。分からないことも利用者に教えて頂き、敬いながら介護を行っている。毎年国家資格に挑戦したり、未経験で入職した職員にも段階的に資格を取得できる機会があり、永年勤務の職員も多くなる。

【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)】

木造平屋建てのホームは、吹き抜け屋根で明るく広々としており、個室からの眺めも自然にあふれている。利用者さんは、気のあった者どうし集って会話が弾むなど、我が家のようにうち解けて過ごしている。運営推進会議は、二ヶ月ごとに開催され、参加者からは、活発に意見があり、ケアに活かされている。家族、利用者さん本人からの意見やアイデア、要望なども柔軟に取り入れて、楽しい生活を継続できるよう施設長、職員共に取り組んでいる。また、社会福祉法人として、二年が経過しており、地域の福祉の担い手としての力もさらに大きくなっている。

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、その時々々の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
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	管理者と職員は理念に沿ったサービスができていくか確認し、サービスに活かす努力をしている。朝礼、職員会議、カンファレンスなどの場で共有している。「家庭的な雰囲気の中で、、、主体性、継続性」といった点を重視している。	生活の継続性と主体性を大切に利用者安心して暮らせるという理念は、掲示、唱和されており、管理者、職員がともに理解している。	ゆっくりした時間の中で、日々の生活が営まれている。家庭的な雰囲気とは？入居者が安心して暮らせるためには？など理念の定期的な振り返りなどを行いながら、理念の共有、実践がさらに職員や地域に浸透していくことを期待します。
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	季節を感じてもらえるように、喫茶外出、ドライブ外出の機会を持ちながら、地域とのつながりを感じて頂いている。ホーム周辺の散歩をしていると近隣の方々といさづつするなど交流がある。	入居者は、地元出身が多く、買い物やドライブなど、馴染みの地域に日常的に出かけている。また、親戚や知人など、顔見知りの方の面会もある。ホーム周辺の散歩は、毎日のように行われている。	
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	運営推進会議での取り組み発表、広報誌で地域へ取り組みの発信をしている。		
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	会議で現況、行事、取り組みの発表を行い、行政家族からの意見をもとに質疑応答をし、取り組みへ活かしている。	運営推進会議で、家族や地域の方から出された意見やアイデアは、利用者さんの生きがいのある生活を目指して、ホーム全体で取り入れている。認知症への理解や介護保険制度への啓発を希望するなど、住民の意識は高い。	
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	市役所担当課へ出向き相談等、積極的に行いながら協力関係を築けるように努力している。社会福祉協議会からは相談や車いすのレンタルなど協力を得ている。	二年前から社会福祉法人となり、所長や管理者は、本部との連携を密にして福祉の向上を目指している。市の担当者とは顔の見える関係で話合っている。ケアの内容についても、相談している。	
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	認知症の方々の障害、周辺症状を理解し、傾聴し安全に配慮した取り組みを行い研修にも参加し学びを深め、共有している。	若い新入職員が多い中で、身体拘束廃止への理解は、重要であり、日々の実践の中で指導が行われている。認知症であっても特別視しない、普通の対応やよりよい人間関係が築かれるよう配慮する中で、身体拘束への警鐘を意識している。	
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	虐待への理解を研修や指導(研修後の職員)からより深め、職員のストレスマネジメントもチームケアにより改善できるように話し合いの場を持っている。		

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	生活保護の利用者も入居中で家族や手続きによる対応を説明し職員の理解へつなげている。		
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	入居前後に説明をきちんと行い、日々家族が来訪時には不安点などをお聞きし取り組みへつなげている。		
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	家族の会、運営推進会議へ家族の方々が参加され意見交換を行い、日々来訪来訪時には管理者から積極的に話しかけ要望などうかがっている。	利用者には、常々希望や思いを尋ね、それを実行しケアに活かしている。家族とも報告や話し合いを多くし信頼関係を築いている。例えば、仕事で忙しい家族に変わって、通院に付き添ったり、洋服も本人と共に買いに行ったりと、柔軟に対応している。	
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	朝礼、カンファレンス、職員会議で意見交換発表の場を持ち、日々にはリーダーを中心としてチームで意見を出し合っている。	職員は、管理者等に対しても意見が言いやすい雰囲気であり、理念の実行に関して、オープンに話し合っておりよりよいケアに取り組んでいる。医務・環境・食事などの部門の担当者が責任をもってよりよい意見を出し合っており、ケアを向上させている。	
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	希望休、有給消化は積極的に、体調不良時の代替えも取り入れている。給与も今年度中に見直し、調整を行う予定であり、向上心をもって働けるように努力している。		
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	研修(実践者、リーダー)への参加、取得後の職員からの指導、資料の提示をし向上に努めている。		
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	出雲地域認知症グループホーム連絡協議会への参加(研修、交流会)職場内での他職種による交流会を行っている。		

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
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	サービス開始前に今までの状態を情報収集し、家族に以前のサービス状況時の様子などを聞き取りを行い本人にも不安を聞き取っている。		
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	入居前、入居時と密に話し合いの場を持つことで関係性を深め不安など聞き取っている。		
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	入居前後は家族本人ともに不安も高まっているため、環境用具など様々な点から、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	職員は、利用者と一方通行の関係ではなく、双方の関係性を築けるように努力している。傾聴を重視し要望をくみ取り、表情などからもきき取り日々関係を深めるように取り組んでいる。		
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	家族来訪時には近況を伝えゆっくりとお話しをし手紙などでも、支援を伝え共有している。		
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	外部からの来訪をいつでも可能とし、地元を中心とした外出を支援している。また地元のなじみの人同士の会話ができる環境づくり、地元の話題を入れた会話に心がけている。	もともと地元出身の利用者が多いため、地域との関係性はとぎれないが、遠方の利用者についても、ドライブで、家に帰ったり、お墓参りなどを希望により支援している。	
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	利用者同士の関係を的確に把握し、より良い関係づくりに努めている。またトラブルなどが起きないよう話題の提供、1人1人のペースにあった関わりを行っている。		

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
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	他の事業所へ移られる際も、情報の提供、家族との話し合いを持ち、安心してサービスが利用できるような努めている。		
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	職員は、日ごろから本人の思いや意向などを把握できるように努めている。困難な場合は、表情や態度等で本人の思いを理解できるように心がけている。	認知症の方は、思いを率直に表せないことも多いため、職員が様々な情報や関係者から、その方に関する話を聴いて判断することもある。のんびりと過ごすだけでなく、趣味を活かした活動や、料理・洗濯・掃除などの家事的なことなどにも、意欲的に取り組めるよう促すなど、ホームで楽しく活動出来るような生活を目指している。	
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	サービス開始時のアセスメントや家族訪問時に家族から伺うことで本人らしい生活の実現に取り組んでいる。		
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	個別の介護記録、モニタリング(月1回)を共有し、一人ひとりに合った生活スタイル、リズムで過ごしていただけるよう支援をしている。		
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	毎月のモニタリングを担当者を中心にチームで行うことで、より良い介護計画ができるように取り組んでいる。	利用者・家族・担当者を中心に職員全員で作成した介護計画は、利用者の固有のニーズを反映しており、状況に合わせて変更も行われている。	
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	個別の介護記録に日々の様子や、食事、水分、服薬状況、ケアの状況を記入し職員間で情報共有を行い、モニタリングでも共有しより良い支援ができるように取り組んでいる。		
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	本人の状態の変化に合わせて、福祉用具の業者とも連携を取り、ベッド、車いす、歩行器の使用をすることで安全に過ごしていただいている。普通食が摂取できなくなった方には、ムース食で安全に食事ができている。		

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	配達サービスのある薬局を利用して、利用者の待ち時間の短縮や職員がホームを空ける時間の短縮で業務になるべく負担が出ないようにしている。		
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	受診の要望を取り入れ家族の同行もしている。同意がスムーズに確認できている。本人家族の希望に合わせたかかりつけ医受診、または往診を実施している。	本人家族の希望に合わせたかかりつけ医受診への援助が行われている。家族が遠方に居る場合などには、受診に付き添い、病状なども聞き取って家族に報告している。	
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	体調、身体に変化が生じた時には、看護師に報告をし、その後の対応が早く行われている。		
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。	入院時の準備、入院中の必要物品の持参、退院カンファレンス、カンファレンスからの情報共有が行われている。		
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	重度化した場合や終末期となった際には、ケアマネージャー、看護師、担当者が早急に家族との話し合いの機会を持ち、今後のサービス利用についての方向性を相互に確認しあい、支援につなげている。	施設長が看護職でもあり、協力病院もあることから、ホームでの看取りも行っている。長年暮らしている利用者さんなどは、家族とともに、いつまでもホームでの暮らしを望む方が少なくない。しかし、病状や医療処置など多様化したニーズに対応するために、適切な施設や病院を紹介することもある。	
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2回の救命訓練、避難訓練、防火訓練を実施している。AEDも備えてあり、使用法の訓練も実施している。		
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	夜間想定訓練を実施している。	津波災害の対応として、裏山の高いところに一時避難所を設けており、備蓄もしている。年に2回は、利用者さんとの避難訓練を行っている。夜間想定訓練も行っている。今後、地域住民からの協力が得られるよう話し合いを持つ予定である。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、常に敬意を払った声掛けや言葉遣いをこころがけている。 できていないときは職員同士で注意し合っている。	話好きな利用者には、十分に会話の相手をし安心してもらう。また、排泄の誘導にも、周りにそれとさとられないよう配慮して促すなど、年長者としての配慮がなされている。	
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	利用者の方の思いや希望を把握できるような声掛けや、関わり方を心がけている。言葉に出せない気持ちや、表情、仕草でくみ取るように心がけている。		
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	支援を優先できるよう、業務、生活支援、調理と業務分担し、チーム連携、担当を中心に希望に沿っている。		
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	清潔を心がけ、好みの洋服、くつなどをお聞きし対応している。季節ごとにご本人の好まれる衣類やその方らしい衣類を家族、職員が準備してきていただいている。		
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	盛り付け、お菓子選びなど準備し片付けもしていただいている。楽しみメニューとしてお菓子作りも計画、実施している。	手作りの食事を食べていただくために、調理専任の職員が配置されている。誕生日には、好きなものをメインに献立し、例えばちらし寿司やお好み焼きなどでお祝いしたり、おやつ作りを利用者と共に行っている。食事は、職員もともに皆でゆったりと穏やかに行われている。	
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	食事、水分量を記録し、低下時には代用品、好みの物で対応している。ひとりひとりの状態に合わせるよう係、食事担当者が細かい連絡を取り合っている。		
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	在職の歯科衛生士の指導のもと一人ひとりの口腔ケアに取り組んでいる。食事前の口腔体操も取り入れている。		

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
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	個人の排泄記録をすることで、排泄のパターンを把握をし、トイレ誘導の適切な声掛けや排泄の自立支援に取り組んでいる。	入居後約2週間程度で、利用者さんの排泄パターンを把握した後は、トイレでの排泄につなげている。失敗はさりげないケアで援助し、恥ずかしい思いに傷つかないように気をつけている。下着にパット程度ですませたりし、なるべくおむつの使用は最上限にしている。	
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	乳製品、バナナ、プルーンなどを普段から提供し、排便頻度を把握共有し、腹部マッサージも行っている。下剤に依存したくはないが、かかりつけ医に相談しながら適切な服薬調整を行っている。		
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	入浴がスムーズに行えるよう、時間帯、ペースを考え、お誘いしている。また体調を考慮して声掛けしながら入浴していただいている。	認知症の方には、入浴への理解が難しい場合が少なくない。多様なコミュニケーションにより、本人の意欲を引き出しながら浴室にお誘いし、楽しく気持ちの良い入浴を実践している。	
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	ご本人の希望の時間に休んでいただいている。 ホームの和室に布団を用意して、状態の観察が必要な場合など休んでいただけるようにしている。		
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	服薬管理を行い、服用時にはダブルチェックを行っている。薬についての情報を共有し、症状の変化も把握して石へ報告を行っている。		
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	役割づくりとして、得意としておられることへの参加、飲酒、書道、外出など支援している。		
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	お誕生日の夕食、季節の外出、(花見、紅葉狩り)、喫茶外出など地元へ外出し行事へも参加している。	観光地へのドライブやお花見など季節に応じたお出掛けがある。また、買い物や散歩など日常的にも、利用者一人一人の希望に応じた外出をしており、ホーム内にとどまらないケアを行っている。	

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	お金を所持したいという希望の方は家族の了解のもと少額、本人で所持されているが、預かり金としてホームで預かっており、ご本人希望の品を職員と一緒に外出して購入している。		
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	電話の取次ぎや手紙のやり取りもスムーズとなるように切手、レターセットなど購入をしておられる。		
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	清掃、消臭に気をつけ物音、声、メディア音にも注意を払っている。	ホールは、光が十分に取り入れられて明るい。利用者が思い思いにくつろいだりレクレーションなどを楽しめる設えや広さがある。玄関やホールには季節の花や、観葉植物がおいてある。手作りの作品や、水槽の魚などものれん越しの手料理の匂いとともに日常の家庭的な温かさを醸している。	
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	共用空間には季節の花が飾られており、利用者の生活ぶりがわかる写真を貼ったり心地よく過ごせるように工夫をしている。		
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	クローゼット以外は、ご本人のタンスやソファ、机など使い慣れた物がおかれている。また家族の写真などが貼ったり、置かれており心地よく過ごされている。	利用者さんがご自分の部屋を案内してくださいました。ベッドのシーツをお孫さんが送ってくれたり、衣装たんすには、季節の衣装がハンガーにかけてあり、また、家族の写真が飾られており、自分らしさの演出がされている。個室は清潔で明るい。	
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	バリアフリーを利用してホームないを散歩したり、活動(草取り、清掃)への参加を促している。		