

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	4391200138		
法人名	有限会社 明和		
事業所名	グループホーム 純心苑		
所在地	熊本県上天草市大矢野町登立1426-4		
自己評価作成日	令和元年10月2日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	令和1年10月25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)】

国道266号線に面しており、にぎやかな通りとなっている。近くには娯楽の場所や飲食店などもあり、静かな環境ではないが、利用者の方が離れた場所にやられた的な思いになられる事は少ないかと思いが、離苑の心配は大きい。隣に有料ホームやデイサービス事業所もあり、ボランティアなどで演芸などがある時は一緒に過ごされることもあり、地域の皆様との交流も可能である。ドライブで出かけることが出来る施設も近くに多くあり、楽しんでいただける環境である。

【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)】

元病院だった建物が改装された2階にあるホームである。病院の設備がうまく活用されており、病室だった部屋が居室として蘇っている。陽当たりも良く、利用者の居住空間は、明るくゆとりがある。ホーム立ち上げ時、全職員で作成した理念のもと、職員の価値観でケアを行なわない・なるべく決まり事を作らず、その日の利用者の気分やしたい事を優先したケアを心掛けている。法人代表が地元の人なので地域と親しく交流しており、近隣からの到来物も多い。オーナーでもある施設長は、職員や利用者に優しく平等に接している。同敷地内に幾つかの関連事業があり、今後、地域高齢者の福祉拠点としての機能にも期待が持てる。

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	全員で「理念」を作成し、それに基づき実践できている。	法人の理念を基に、全職員で意見や思いを出し合って作成した理念であり、その内容を理解した上でのケアが行われている。個々に違う利用者の思いや願いに寄り添い、職員のチームワークをモットーに無理強いしない・待たせない・笑顔で接する等を心掛けたケアが実践されている。	
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	地域のイベントに参加できる利用者もあるが、重症者が多いため、地域との触れ合いが少ないと感じる。オーナーが地区の住人であり、地域の方の出入りは多い。	ホームが2階にあるので、地域住民と利用者の触れ合いは少ないが、オーナーが地域の一員である為、花や野菜・柿等の届け物も多く、事業所としての付き合いは出来ている。	
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	運営推進会議の委員がすべて地区の方であり、会議ごとに情報交換は行う。		
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ヶ月に一回運営推進会議を行い、実績報告や現状報告を行っている。外部評価の受審については報告を行っている。	運営推進会議は、区長兼民生委員・老人会長・婦人会長・家族代表・行政・施設長・管理者で構成されている。毎回、資料としてホームの利用実績・活動報告・事故報告・会議や勉強会報告等が出され、各委員からの意見や提案がサービスの向上に活かされている。	今回が初めての外部評価受審であり、運営推進会議において外部評価の結果について報告し意見を得る事で、よりホームへの理解が深まり、運営について新たな意見や提案が得られるのではないかとと思われる。
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	市町村担当者とは連携が取れている。運営推進会議への出席もできている。	市の担当者は、毎回運営推進会議に参加しており、ホームの現状については理解が得られているものと思われる。又、各種研修案内メールも随時、市から届けられている。事故報告書は直接出向いて提出し、コミュニケーションを密にして協力関係の構築に努めている。	

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
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	身体拘束に当たるケアは行っていない。	法人の「身体拘束適正化委員会」に参加している。身体拘束状況の確認等が行われており、ホームでは拘束に当たる事例はないが、引き続きどういったことが身体拘束に当たるのか検討し、利用者の安心・安全に繋げている。時折、不適切な言葉かけが見受けられるので、管理者は繰り返しの教育が必要だと考えている。	
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	身体拘束適正化委員会も3ヶ月1回定期的に開催し、会社全体で取り組んでいる。また職員全員一人一人が虐待につながらないように気を付けている。		
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	現時点では利用されている方はおられないが、必要な場合は説明を行っている。		
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	契約締結時は十分な説明を行い、理解していただけるようにしている。		
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	運営推進会議にも家族代表の方に参加いただき、また管理者へ直接要望などを言われることもある。	職員のチームワークによってケアの統一を心掛けているが、利用者・家族の受け止め方は様々である。家族からの意見や要望は真摯に受け止め、全職員で再度認知症の勉強会をして対応の仕方を話し合い、改善に繋げるよう努力している。	
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	毎月一回職員全員出席のもと会議を行っていて、利用者様の情報の共有と管理者職員の意見交換を行っている。	全職員がそれぞれ、自分の役割への自覚をもち、利用者主体のケアの実践に努めている。日々の申し送りや月一回の職員会議では、ケアの在り方や利用者への思いを出し合い、共有している。車椅子利用者が多い事を考慮して、日々のリハビリに力を入れ、充実した生活が送れるような支援と、その人らしい生き生きとした暮らしのお手伝いができるよう努力している。	

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
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	シフト作成時に希望休等を聞き、必要な休日は取れるようにしている。パート職員に関しては時間帯なども希望に添えるようにしている。		
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	毎月桃寿苑と共同で勉強会を実施し、社内全体での勉強会も行っている。		
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	現在のところ同業者との交流はない。		
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	日頃から話し易いように声掛けを行ったり、本人の思いを理解するように心がけている。		
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	サービス導入前には本人とご家族で施設の見学に来ていただいたり、面談時に希望や家族の思いも聞かせていただいている。		
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	サービス利用前からアセスメントを行ったり、ケアマネからの情報収集を行い、グループホームでの対応が適切なのか、ほかのサービス利用がよいかを判断し、家族と共有している。		
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	ホールで他の方と一緒に過ごされる時間を多くし、職員も同じ空間で一緒に過ごすようにしている。		
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	グループホームでの近況を2ヶ月1回苑だよりで報告し、行事や外出などでは協力をお願いしている。		

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
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	面会等では来ていただいたりするが、在宅と同じような交流は行っていない。	家族が、友人の病気見舞いに本人を連れ出したり、関連事業所に入所している知人を職員と共に訪問する等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。又、福祉センターでのイベントで知人に会って喜ばれた事例もある。	
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	気の合う方とはお互いに気にかけておられる言葉が聞かれる。おやつ作りやチラシでのゴミ入れを作ったり一緒にされることもある。		
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	家族代表で会議に参加いただいていた方など、退所後も参加していただいたり、ほかの介護保険施設へ転入されたら近況を伺ったりしている。		
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	入居時や入居後も本人の希望に耳を傾け、常に対話しながら支援している。	入居前のケアマネや家族から、本人の性格・病歴・生活歴等の情報を得て全職員で共有し、介護度も考慮した上で本人の思いや意向の把握に努めている。ホームの暮らしに慣れてくるにつれ職員と馴染みの関係になり、買い物に行きたい、〇〇を買ってきて欲しい等の要望があり、その思いを受け止め、利用者主体のケアを心掛けている。	
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	在宅でのケアマネからの情報収集、入居前の状況に合わせて情報収集を行い、事前に全員で共有できるようにしている。		
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	本人、家族、担当ケアマネジャーから情報を収集し、継続ができるような支援を行っている。		
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	職員全員から情報収集を行い、本人、家族や主治医も参加してもらって、担当者会議を行って、プランの作成を行っている。	サービス担当者会議は利用者それぞれのかかりつけ医の往診に合わせて開催し、医師の意見が介護計画に反映されている。ケアマネは、日々のケアの実践・結果・気付き等の個別記録を参考に職員の意見も取り入れ、課題が一つずつ解決できるよう、現状に即したケアプランを作成している。	

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
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	一人一人の記録を行い、昼間の過ごし方、夜間の状況など職員間で共有し、それぞれでモニタリングを行って、次の計画を立案している。		
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	本人の能力に合わせた対応。例えばドライブ、買い物、散歩など行っている。		
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	地域の催し物などに参加することはあるが、ボランティアで来ていただくことが多い。		
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	毎月2回の主治医の往診は受けられている。その他必要に応じて受診介助を行ったり、ご家族に協力をお願いしたりしている。救急搬送が必要な場合は付き添ったりしている。	主に地域の三つの医院のいずれかが利用者の主治医となっており、入居前のかかりつけ医継続の利用者もある。これらの主治医からそれぞれ、月2回往診があり、医師の往診に合わせて「担当者会議」を開催するような配慮が見られた。家族と医師が直接会う事で安心が得られ、信頼関係が構築されている。	
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	利用者の日々の変化は朝夕の申し送り、看護職を含めその日の勤務者で共有し、必要に応じてかかりつけ医の指示をもらっている。		
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し申し送りを行ったり、サマリーを提供している。入院中も面会や病院の地域連携担当者との連絡を取り合い、退院前にはカンファレンス等にも参加している。		
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	入居時に説明を行ったり、状態悪化の場合にはその都度家族に連絡し、救急搬送など相談を行ったりしている。医療連携加算の体制は取っていないが、急変時の対応については主治医とも連携が取れている。	ホームとして看取りを行うか否か、はっきりした方針は今の所考えられていないが、入居時に重度化や終末期の対応については説明している。主治医との連携は密に図られており、搬送先の病院で亡くなられた事例はある。	ホームで看取りを行うか否か、職員体制や看取りに関する職員の教育・研修等、関係者で検討される事が望まれる。

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
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	会社全体で年1回は消防に依頼し研修会を行っている。またAEDの設置も行っている。		
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	まだ実際の避難訓練はできていない。早急に行う予定はしている。二階になるので対策を全体で検討することが必要と思っている。	「非常災害に備えて年2回定期的に避難・搬出その他、必要な訓練を行う」等の災害対策はホームの「運営規定」にも明記されており、その重要性は十分認識しているが、実際の訓練は未だ行われていないのが現状である。	ホームが2階にある事、介護度の高い利用者が多い事等、災害対策上取り組むべき課題は多いと思われる。早急に同敷地内の関連事業所や、運営推進会議、消防等との会合をもち、避難訓練の実施が望まれる。
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	毎月の会議で繰り返し教育を行っている。馴れ馴れしい言葉使いになったりするので、繰り返しの教育が必要と思われる。	日中は居室のドアがオープンになっており、開放的である。排泄時や入浴時の羞恥心には十分配慮するよう、全職員が心掛けている。	
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	利用者の話を傾聴し、希望を聞き、可能な限り沿ったケアを行うようにしている。職員側の価値観でケアを行わないように、常に伝えている。		
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	職員一人の考えで物事を決定しないで、その日の勤務者で話し合いながら対応することになっている。なるべく決まりごととは作らず、その日の利用者の気分や、したいことを優先している。		
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	その日の気分によって服装を選んでもらったり、パジャマでいいと言われる方には、普段着に着替えてもらったりする。美容室に連れて行く方もある。		
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	食事の準備や片づけは職員で行っていて一緒にはできていないが、おやつづくりは時々一緒に行っている。	法人の調理場から昼食・夕食が届られているが、ミニおにぎりや柔らかい御飯等、食べやすくする工夫がみられた。御飯の上におかずをのせて混ぜたり、毎食ふりかけが必要な人等、本人が好きのように食べる雰囲気がある。家族と一緒にの食事支援や、おせち・ひな祭り等の行事食の楽しみもある。	

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
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	嫌いな物など入居時に訊ねていて、違うもので対応している。毎食の摂取状態はチェックしていて、摂取量が不足しているようなときは、捕食を栄養飲料などで行ったりしている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科の受診(往診)も依頼している。定期的に口腔ケアを歯科より受けている方もある。		
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	各個人に合わせてトイレ誘導を行っている。昼間はほぼ全員完全におむつ使用はない。訴えがない方は時間を見てトイレ誘導を行っている。夜間はPTイレ使用や、希望される方のみおむつ使用している。	おむつを使うかどうかは本人との話し合いで決めており、昼間はほぼ全員がおむつは使わず、リハビリパンツで対応している。夜間は、トイレに行くのがきついためポータブルトイレを使用する人もあり、一人ひとりの状態と希望に沿った支援が行われている。	
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	便秘予防の為に朝から牛乳やヤクルトを提供している。また昼などにヨーグルトをデザートとして出している。毎日排便チェックを行う。運動も個人に合わせて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週3~4回は入ってもらっている。希望によっては毎日でも入られる時もある。午前午後と希望に合わせて行っている。	入浴日の時間や回数等の決まりごとではなく、本人の希望に沿う支援となっている。浴室には家庭的な浴槽が設置され、洗面台には各人の洗髪セットが並べられており、換気も充分で清潔感がある。	
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	日中の活動を活発にするため、ここに合わせてリハビリを行っているが、あまり参加を希望されない場合は無理にはしない。昼食後はよく昼寝をされる方が多い。夜間眠れない方には無理に寝せるのではなく、一緒にフロアーで過ごすようにしている。		
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	薬剤の細かいところまでは職員全員が理解しているとは言えないが、病歴等については理解できているので、日頃と違う場合は早めの対応を行うようにしている。内服介助についてはダブルチェックを行って誤薬防止を行っている。		

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
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	タオルたたみ等をされている方はあるが、身体的にも重度の方が多くあまりできていない。気分転換などでドライブ等行っているが、全員参加には至っていない。		
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	気候や天気、その日の勤務者に合わせて、ドライブや買い物等を行っているが、行かれる方が決まってしまう。落ち着かれないような時は、施設周りの散歩などで対応している。	具体的な外出計画はないが、桜やアジサイの花見・物産館への買い物・福祉センターでのイベント参加等に声掛けし、外出の機会を多く持てるよう心掛けている。日常的には、個別対応でホームの家庭菜園で野菜を収穫したり、施設周辺の散歩で、外気に触れる機会がもたれている。	
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	なかにはお金を全然持っていないと言われる方もあるが、居室では持ってもらわないように家族にも説明している。家族や自己管理で持たれている方もある。事務に必要な時は使えるように預けてもらって管理してもらっている。		
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	携帯電話を所持しておられる方もある。他は家族にかけたいと言われる時は、事業所のコードレス電話を使ってもらっている。かけるのは職員で介助し話してもらう。		
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	共用空間、廊下などには貼りえなどを張ったり、苑だよりなども展示している。歩きながら休憩ができるようにベンチを置いたりもしている。	廊下は広く、壁際の手すりの他に、歩行訓練器具が設置してある。壁には、絵画や利用者の作品が展示されていた。廊下の奥がキッチンとリビングになっており、広い窓からは天草方面への226号線が眺められ、山々が近くに感じられる環境である。ゆっくりソファで寝ころんでいる人もあり、家庭的。食事が終わった午後のひと時、テーブルで干し柿用に柿をむいている幾人かの利用者があり、落ちついた共用空間となっている。	
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	共用空間では自分用の雑誌などを置かれたり、新聞なども置いている。テレビなども設置して、カラオケや歌謡曲を観たりとされている。		

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
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	布団や整理用タンスなど自宅で使われていた物を持ち込んでもらっている。居室のスペースは自由に使ってもらうように、思い思いのものを持ち込んでおられる方もある。	元病院の病室がそのまま改装されており、各居室は広くゆとりがある。ベージュ色の壁にピンクのドアが明るい雰囲気を醸しだしている。テレビや加湿器等が置かれた部屋やベッド周りに色々な雑貨が置いてある部屋・家族写真が貼られた部屋等、それぞれ居心地良く過ごせる居室作りが見られた。	
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	居室入り口には表札をかけて自分の部屋が判るようにしている。廊下は歩きながら途中休憩ができるようにベンチやいすを設置している。		