

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	4570102840		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園		
所在地	宮崎市大島町南窪807番地		
自己評価作成日	平成27年1月6日	評価結果市町村受理日	平成27年2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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=koubyou_detail_2014_022_kanistrue&kiyosyoCd=4570102840-00&prefCd=45&warainCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成27年1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)】

・近所には神社や公園、商店等があり、散歩のついでに立ち寄る等、地域の中に溶け込みやすい環境にある。広い庭があり、庭の手入れや観賞が利用者の楽しみとなっている。
 ・毎日、外出する機会を作っており、利用者一人ひとりの楽しみごとを作るきっかけにしている。
 ・病院、訪問看護ステーション、薬局との医療連携体制を築き、24時間体制の健康管理に努めている。

【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)】

ホームは、会社や民家が密集した地域に所在しており、庭には名称が表示された木々が植栽され、利用者が庭で散策できるように配慮がなされている。地域との交流は地区の催しへ参加し、近所のお店に利用者買い物が行き、また、保育園と年間交流の計画を定めるなど、積極的に取り組んでいる。家族の意見や希望に耳を傾け、家族からの提案(ホーム行事でのたこ焼き屋台)を家族の協力で実施したり、職員の意見を尊重し、実際のケアに即した勤務時間の変更を行うなど、意見や要望・提案を積極的に反映している。外出も毎日実施するなど、利用者がホームでの生活をより良く過ごせることを念頭に支援を行っている。

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 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

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	運営理念とは別に、2年前に介護職員で話し合い、「その人らしく、安心安楽な空間を提供できるよう支援する、利用者に敬意を払い接する」という介護理念をつくり、実践に努めている。	運営理念のほか、介護理念を定め、より具体的な内容となる行動理念を全職員で決めている。月1回の職員会議で必ず全員で介護理念、行動理念を確認・意識し、実践できるよう努めている。	
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	地区の行事への参加や近所の商店への買い物、散歩、近所の保育園との年間を通しての交流等、地域の方々と交流する機会が増えてきている。	自治会へ参加し、地区の夏祭りや映写会、ふれあい昼食会に利用者職員が参加している。年間行事として近隣の保育園の子供達と交流を図るなど、日常的に地域との交流を図っている。	
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	自治会のふれあい昼食会へ施設長と介護職員がレクリエーション担当として参加させて頂き、頭の体操や健康体操をさせていただいた。 檉中学校の職場体験の受け入れを行った。		
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1回、運営推進会議を開催している。行事や活動の報告を行い、利用者のご様子や施設内の様子を見ていただき、アドバイスをいただいている。	会議で運営・活動報告を行い、参加者と様々な意見交換を行っている。参加者からの提案で、非常時の食糧としてカップラーメンを備蓄するなど、会議で検討したことを実際の運営に生かすよう取り組んでいる。	
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	運営や現場での疑問が発生した場合、介護保険課や地域包括支援センターへ相談を行い、助言をいただいている。地域包括支援センターには運営推進会議にも参加していただいております。実情や取り組みを伝える事ができている。	運営に関する疑問等、市の担当課に相談をしている。事故報告書の提出は、必ず市の担当課を訪問し、担当者顔合わせして報告するなど、顔の見える協力関係作りに取り組んでいる。	
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「介護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	定例会議において身体拘束についての勉強会を行い、周知に努めている。また、身体拘束についてのマニュアルを作成し、いつでも観覧できるようにしている。	身体拘束のマニュアルを作成し、全職員が拘束の内容や弊害を理解するよう努めている。職員会議において具体的な事例をあげ、全職員で検討し、身体拘束に当たらないかなど、拘束ゼロの取組を行っている。	
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	定例会議において、虐待についての勉強会を行い、虐待防止に関する書類を観覧できるようにし、職員の理解に努めている。また、虐待が発生した場合の対策マニュアルを作成した。		

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	全職員の内容理解は不十分である。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書、個人情報保護に関する書類、重度化した場合における当施設の指針について、書面と口頭を合わせて説明し、納得いただいた上で契約をしている。		
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	面会時やサービス担当者会議の際、御家族様から意見、要望をいただき、利用者の方々からは日常の生活の中で思いを聴きだすように努めている。運営推進会議の場で説明をする事になっている。	運営推進会議で家族に意見を求めたり、来訪時や担当者会議でケア内容や運営に対しての意見や希望を聞くよう努めている。家族会はないが、ホーム行事の時に家族の意見で屋台(たこ焼き)を家族が行うなど、意見の反映に取り組んでいる。	
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	職員から意見や提案がある場合は、月1回開催される定例会議の場で全職員で検討し、結果を共有し合うようにしている。職員の声から業務改善やサービスの定着に繋がったケースもある。	日頃から管理者が職員の意見をよく聞くようにしており、職員会議では職員から活発に意見が出され、勤務体制の改善に取り組んでいる。運営者も日常的にホームに顔出しをしており、職員が意見を言いやすい環境になっている。	
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	個々の職員の事情を考慮した上で、希望休の要望には応えている。また、産前産後休暇、育児休暇を推奨することで、女性職員に安心して継続的に働ける環境となっている。		
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	職員の就業年数や力量に応じて、外部の各研修に参加できる機会を設けている。		
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	他事業所の見学に行かせてもらう事で、自施設の改善策、新たなサービスの導入に繋がった。		

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	相談から利用に至る段階では、家族の声に耳を傾けながら、本人の気持ちを推察し、できるかぎり本人が納得でき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	本人と家族に意見の相違があったとしても、施設を利用しなければいけない事情を受け止め、話を聞いている。		
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	相談内容から必要と思われるニーズを確認し、本人と家族の双方が満足できるように、サービスなどを検討している。		
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	利用者はサービスを利用するお客様であることを第一に考え、介護が一方的にならないよう努めている。		
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	サービスで家族が実行可能であれば、協力を仰ぎ、介護計画に記載するようになっている。		
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	本人や家族の要望により、必要に応じて外出支援をサービスに導入し、職員と家族が協力して行っている。	利用者のなじみの場所へのドライブや祭りに参加したり、普通っていた居酒屋に行くなど、関係が継続できるよう取り組んでいる。また、利用者が近くのお店に定期的買い物に行くなど、新しいなじみの関係作りも支援している。	
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	食事やレクリエーションで利用者同士が関われる時間があるため、ひとりの時間も大切だと考えている。		

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
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	サービス終了に合わせて、必要な支援、情報提供等を家族や関係先に行っている。		
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	日々の会話や記録の中から、本人の思いや意向の把握に努め、意思表示が十分でない時は家族や職員と相談しながら決めている。	本人や家族から聴き取りを行ったり、24時間シート(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用し、日々の会話や行動から思いや意向の把握に努め、ケアの実践につながるよう検討している。	
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	アセスメントだけに頼らず、回想法やセンター方式を用いることで、これまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	介護記録や申し送りノートを活用することで、利用者一人ひとりの現状を把握しやすいようにしている。		
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	利用者ごとに担当の職員を配置し、介護計画の見直しに意見を求めたり、サービス担当者会議に出席してもらっている。利用者と一緒に暮らす職員は、毎日がモニタリングだと考えている。	モニタリングは月1回実施し、職員会議で利用者の状態を検討、担当者会議で家族や担当職員から聴き取りを行い、介護計画を作成している。利用者一人ひとりに担当職員が決まっており、より詳細な利用者把握に努め、現状に即した計画作成となっている。	
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	介護記録にセンター方式(24時間シート)を用いたり、介護計画の短期目標を記載することによって、サービスがより実践的に行われるようにしている。		
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	本人や家族からのニーズには、できるかぎり柔軟に対応するよう心がけているが、医療面のニーズでは、対応が難しい場合がある。		

宮崎県宮崎市 グループホームあおき園

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	地域の保育園との年間交流会や中学校の職場体験の受け入れ、地域の商店の利用、ふれあい昼食会や福祉祭りへの参加等、日頃から地域の方々にご協力をいただいている。		
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	契約時に、協力医の訪問診療を受ける事ができる旨を説明し、同意を得るようにしている。本人や家族がその他の専門医を希望される場合は診療できるようにし、状況に合わせて対応している。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。受診は家族が行うが、困難な場合は受診の支援をしている。医療機関と「診療記録(ホーム独自に作成)」をやり取りし、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	週に1回、訪問看護ステーションの看護師による定期健診があり、その場で利用者の日頃の様子や変化を伝えるようにしている。24時間連絡が取れる体制ができており、相談、助言をもらえる関係ができています。		
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。	入院が必要な時には、協力医(主治医)の病院に入院できる。他の医療機関であっても、必要な情報提供を行っている。入院中は家族、病院と情報交換を何度も行い、退院がスムーズにできるように連携を図っている。		
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	契約時に当施設の重度化した場合における指針を説明させていただいている。契約後も定期的に重度化した場合における本人、家族の意向を聞く機会を担当者会議等を通して設けている。	重度化した場合や看取り対応などの指針を作成し、利用開始時に説明し、同意を得ている。入居後も担当者会議などで意向の変更がないかどうか確認を行い、再度、説明・同意を得る取組も行っている。今までにホームでの看取りの希望はない。	
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	急変や事故発生時には、連絡ガイドラインを作成しており、職員はそれに沿った対応をしている。毎年、普通救命講習に職員が参加し、技術向上に努めているが、全体での訓練は実施できていない。		
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	防災訓練には、自治会長、民生委員、地域包括ケアセンターの方々に参加していただき、訓練の様子を見てもらい、ご意見をいただいた。家族の方からアドバイスをいただき、食料などの備蓄品の変更を行った。	年2回訓練を行い、その内1回は消防署の立会いの下に実施している。近所の方に訓練の案内を行ったが、参加には至っていない。非常時の物資(水や食糧、カセットコンロやカンテラなど)を備蓄し、非常災害に備えている。	ホームは隣近所が密集した場所に所在しており、災害時の地域の方の支援が大切なことから、地域消防団や近所の方の訓練参加を促すための積極的な取組を期待したい。

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	入浴や排泄には特にプライバシーに配慮した対応、言葉かけをするようにしている。一人ひとりの性格の理解に努め、適切な対応をする事で利用者の尊厳を守っている。	人格を尊重し、入浴や排せつ時は他の利用者に聞かれないように声掛けや誘導を行っている。言葉遣いは基本的に敬語で統一し、居室に入る時は必ずノックや声掛けを行うなど、プライバシーにも注意し、利用者に対応している。	
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	日頃の会話から利用者の思いや悩みを聴きだすように努めている。日常の生活の中で常に自己選択ができるような言葉かけ、対応を実践している。		
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	介護理念に「その人らしい生活」を掲げており、各利用者が本人本位の生活が送れるよう支援する事に努めている。		
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	利用者一人ひとりのこだわりを大切にしており、洋服選びや髪型のセット等、自己決定ができるように関わっている。		
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	利用者の方々の希望で、朝食はパン食の曜日を増やした。希望される方は家族の協力もあり、個別で外出に出かけたり、購入されたりしている。役割分担を決めて利用者と職員とで食事作りに取り組んだ。	食材の買い物を利用者が手伝ったり、郷土料理などを利用者と一緒に調理するなど、利用者の役割を重視し、食事の提供に努めている。希望を取り入れ、パン食を導入するなど、少しでも食事を楽しむことができるように支援している。	
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	食事量、水分量を記録し、一人ひとりに過不足がないように把握している。飲み物は色々な種類を用意し、好みの飲み物を飲む事で水分量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け誘導を行い、夕食後には義歯洗浄をしている。口腔スポンジやガーゼを使用する等、利用者の状態に合わせて口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄リズムの把握や緩下剤の調整を行う事で、失禁のリスクを軽減できており、リハビリパンツから布パンツへと変更できるように努めている。	全利用者が、トイレで排せつができるよう、排せつチェック表を参考にし、声掛けや誘導の支援を行っている。入居後、リハビリパンツから普通のパンツに変わった利用者も多く、自立につながる支援に取り組んでいる。	
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	週2回朝食にヨーグルトの提供を行っている。水分を多く摂取してもらえるように各利用者の飲み物の好みを把握し促している。レクリエーションとして1日に1回体を動かす機会を設けている。		
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	入浴の日時は概ね決まっているが、利用者の希望、健康状態に合わせて、柔軟に対応している。	一人ひとりの入浴時間を尊重しているため、ホームで定めた時間帯で終わらないことが多い。入浴を拒む場合は、日時を変更して対応している。ゆず湯やしょうぶ湯等で季節感を出し、入浴が楽しめるように支援している。	
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	昼夜逆転にならぬよう配慮はしつつ、日中帯も休みたい時には自由に休んでいただいている。		
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	全利用者の服薬内容が把握できるよう、ファイルを作成している。誤薬、飲み忘れ防止の為に、個別に薬ボックスを作成している。		
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	趣味活動、嗜好品が楽しめる支援、ボランティアや家族、地域の協力を得てのレクリエーション活動等、楽しみのある生活ができるよう支援している。 洗濯や食事の片づけ、買い物等、利用者の能力に応じて職員と共に取り組んでいる。		
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	外出支援の時間を作っており、毎日、買い物に行かれたり、散歩をされたり、外食に行かれたりと、日常的に外出できる機会を設けている。季節の行事としてバスを借りて全体外出も行っている。	毎日、午前中を外出支援の時間としており、庭の散策や近所の散歩、買い物の支援を行っている。外食も多く、季節の行事では遠方に出掛けたりと、日常的に外出の機会作りにも努めている。	

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	現金は施設で管理しており、個人の出納帳を作成し、所持金の額、用途の内容を明確にし、家族が面会の際に説明、相談を行っている。 施設側で立て替え、翌月の請求に回す方法等、家族の要望に柔軟に対応している。		
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	電話は、家族の意向等で制限がなければ、自由に使用していただいている。 手紙等は本人の希望があれば、準備等の支援も行っている。		
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	リビングなどの共用スペースには季節感を感じていただけるよう季節に合わせた装飾を行っている。居室やトイレの表示は分かりやすいように利用者の目線に合わせて大きめの文字で表記している。廊下には1年間の写真を貼りだしている。	居間・食堂には季節感を取り入れた掲示物が飾られたり、大きな時計を2つ設置し、利用者が見やすいようにしている。椅子も統一されたものではなく、生活感あふれた雰囲気である。換気に気配りし、窓からの陽の入りをカーテンで遮るなど、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	リビングのテレビの前にソファ席を設置し、リラックスできる空間を作っている。テーブルを3つに分け、気の合う方同士で過ごせるように配慮している。		
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	タンスや座イス、仏壇等、ご本人になじみのものを自由に持ち込んでいただいている。思い出の写真を飾るなど、その方にとってプライベートな空間になるように配慮している。	ホームでベッドは準備しているが、本人、家族の希望で今まで使っていたベッドを持ち込んだり、テレビや家族の写真、物入れなど、自由になじみのものが使えるように支援し、少しでも利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	トイレの位置が分かりやすいよう、廊下にトイレまでの目印を設置している。各利用者の居室の前には、職員手作りの利用者の名前のプレートを設置している。		