

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	4570400335		
法人名	医療法人 和真会		
事業所名	グループホーム わかば	ユニット名	わかば
所在地	宮崎県日南市上平野町二丁目8-20		
自己評価作成日	平成26年1月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3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	http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2012_022_kanitrue&liyosyoCd=4570400335-00&PrefCd=45&VersionCd=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26年2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)】

母体である透析専門病院が隣接にあり、定期訪問診療や訪問看護、居宅療養管理指導(薬剤師)を通し、健康面をサポートしており、24時間医療連絡体制を整え、緊急時の対応など医療法人のメリットを活かした充実かつ迅速なサービスを提供しています。食事の面では、咀嚼・嚥下を考慮した料理、旬の食材を生かした味付け、食文化や地域の産物を生かした献立を栄養士と利用者様が共に考え、安全でおいしい手作り料理を提供し、「食べる」ことの楽しみを感じています。透析患者様にとって食事療法は苦痛になりがち課題ですが、当苑では一人ひとりに合った食事療法を無理なく行い、栄養面からもサポートしています。

【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)】

地域とのつながりを大切にするために自治会に加入している。地域住民の一員として、地域情報の収集や活動の参加に努めている。利用者との積極的な外出やホーム通信の回覧、近隣住民とはおすそ分けしたりする良好な間柄が形成されている。運営推進会議では、自己評価および外部評価の結果報告を行い、評価で明らかになった課題について協議が行われている。運営推進会議は定例化され、民生委員をはじめとする地域住民の代表者が参加し、会議の目的が達成し得る活発な取組となっている。入居時に看取りを希望する家族もあり、運営者と職員は勉強会を重ね、重度化や看取りが行える体制を整えている。ホームには、看取り指針や同意書が用意されており、職員は研修や実践を通してチーム支援の重要性を心得ている。

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	わかば	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	朝礼で理念を唱和し、申し送り後、ミーティングで振り返る機会を持ち、共有を図っている。	管理者と職員は、朝の朝礼や月に1回のミーティングで振り返る機会を持ち、地域密着型サービスの理念を確認しながら、理想とする事業所と地域の関係性を重視したホームづくりに取り組んでいる。		
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	自治会の加入、地区の総会、クリーン運動、通信の回覧、運営推進会議、行事、散歩、週1～2回外出、地域住民を招き食事会、利用者が作ったお菓子配布等を行い、地域交流している。	ホームは自治会に加入している。地域住民の一員として、地域情報の収集や活動の参加に努めている。利用者との積極的な外出やホーム通信の回覧、近隣住民とはおすそ分けしたりする良好な間柄が形成されている。		
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	買物、地区の総会、クリーン運動、運営推進会議、地域参加避難訓練等で利用者と触れ合い、理解して頂けるよう機会を設けている。			
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	定期的開催し、活動状況や地域情報の共有を図り、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	自己評価および外部評価の結果を報告し、評価で明らかになった課題について協議が行われている。運営推進会議は定例化され、民生委員をはじめとする地域住民の代表者が参加し、会議の目的が達成し得る活発な取組となっている。		
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	利用者の状況報告や相談等で出向いたり、mail、電話で連絡を取っている。	管理者は担当課に積極的に出向き、利用者の暮らしぶりやホームの要望を伝えている。メールやFAXで双方向的な情報交換や提供が行われ、連携が図られている。		
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	身体拘束委員会を設置し、苑内・外の研修に参加し、拘束をしないケアを行っている。	前回の外部評価で、次に期待する内容として玄関の施錠解除が上げられていたが、ホームはその内容を目標達成計画に盛り込み、運営者と共に課題解決を図ってきた。身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が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	苑内・外の研修に参加し、高齢者虐待を学ぶ機会を持ち、身体の変化に十分に注意を払っている。			

宮崎県日南市 グループホームわかば(わかば)

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	利用者家族の後見人を手続き中であり、後見人が就任するまでは収支管理をしている。			
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	改定時は御家族にわかりやすく説明し、再契約を交わしている。面会、サービス担当者会議、家族会時に尋ねている。			
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、家族会、面会、電話、mail等を通じてコミュニケーションを深め、意見や要望を収集している。	ホームは、利用者および家族との信頼関係構築に全力を尽くしている。職員は、利用者との会話や表情から要望等を把握し、家族会や面会時のほか、毎月の生活情報通信や電話、FAX、メールなど、家族が希望する方法で情報提供を行っている。寄せられた意見、要望は運営に反映させている。		
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	申し送り後、ミーティングにて意見が出しやすいよう配慮し、業務改善に向けた意見や要望を収集している。	管理者は、職員との交流を大切にしている。面談等を随時行い、意見を聴く機会を設けている。職員が運営者と直接対話する場も設けられ、職員の意見や提案を運営に反映させる機会もある。職員も管理者や運営者を信頼し、質の高いホームづくりに全力を注いでいる。		
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	向上心が持って働けるよう、苑外研修に積極的に参加させている。			
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	月1ミーティング後苑内研修を行い、年間を通し苑外研修に参加し、知識を身につけていけるよう支援している。その他、各資格者に合った研修を職員に情報提供している。			
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	研修やGH連絡協議会研修で交流する機会があり、意見交換を行っている。他施設見学や実習を通して、サービスの向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	入居前訪問、施設体験等で心身の状態や訴え、希望を聞き、関係作りに努めている。			
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	家族が話しやすい場所を提供し、ゆっくり話を聞く。家族の承諾の下、担当ケアマネと連携を取り、問題を把握するよう努めている。			
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	抱えている課題を家族、利用者に取り、現在使用している介護保険関係者と連携を取り、支援を見極めている。			
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	炊事、洗濯、掃除等、できる事、やりたいことを大事にしている。昼食、おやつを一緒にすることでコミュニケーションをとり、関係を築いている。			
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	家族面会時に近況報告している。面会が少ないご家族に関しては、電話、mail、手紙等で近況報告し、疎遠状態にならないよう努めている。			
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	希望を聞き、馴染みの場所(店、友人宅、美容室等)に週1~2回外出している。友人を招き、行事に参加していただいている。年賀状や寒中見舞いを書く等、お便りを大事にしている。	利用者本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を断ち切らないように、ホームは意識して努めている。自宅付近のスーパーには日常的に出向き、なじみの美容院や食堂にも定期的に出向いている。友人・知人の訪問もあるなど、利用者中心の支援継続が図られている。		
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	利用者の性格や普段の状況観察し、席や居室の位置等を考え、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	本人、家族に葉書を書いたり、利用者と共に面会に行き交流をしている。			
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	日常会話、行動観察を行い、日誌、個人日誌に記録し、思いや希望等の把握に努めている。		家族から昔の好みや生活習慣を聴く機会を多く設け、利用者本人の理解に努めている。職員は、日々のかかわりの中で得られた心身面の情報を記録に残し、誰もが共有できる環境を整えている。	
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	入居前の自宅訪問を行い、家族、利用者から聞き取りをしている。			
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	会話や行動、表情を観察し、その人の1日の過ごし方に配慮している。日誌、個人日誌を用いて有する力の発見に努めている。			
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	ミーティングで意見や気づきを出し合ってもらい、介護計画に反映している。月1モニタリング、3か月1回、入院や変化に応じて介護計画の見直しをしている。		利用者主体の暮らしを反映した介護計画が作成されている。来訪時や電話で得られた家族の意向、日々かかわっている職員の意見を取り入れるなど、充実した介護計画となっている。作成された介護計画は、利用者を変えて家族にも説明し、目標達成に向けた見直しも随時行われている。	
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	業務日誌、個人日誌に記入し、申し送り時報告し、情報共有し、介護計画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	受診代行、企業年金手続き、利用者ご家族の成年後見人手続きなど、柔軟な支援をしている。			

宮崎県日南市 グループホームわかば(わかば)

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	玄関先で郵便局員に手紙の受け渡し、消防職員、地域住民と共に避難訓練、長寿課に書類提出、図書館で工作等、できる限り地域の人の力を借りた取り組みをしている。			
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	家族、利用者が希望とするかかりつけ医になっている。皮膚科、歯科は訪問診療をしている。緊急時には母体であるクリニックも対応できるようになっている。	利用者が慣れ親しんだ掛かりつけ医との関係が継続されている。利用者一人ひとりの受診経過は記録に残され、家族も安心できる体制がある。必要に応じて家族への付き添い依頼も行うが、基本はホーム職員が受診支援する形をとっている。		
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	24時間体制が整っており、週1クリニック看護師が来苑し健康管理、指導をしてもらっている。日常的に相談、情報交換を行っている。			
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。	医療連携室、看護師と情報交換を行い、早期に退院できるようにしている。面会を行い、歩行状態等を確認。状態によっては、室内を歩行し、援助している。ご家族の付添いが無い場合、洗濯物の管理もしている。			
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のあり方について、入所時に事業所の方針を説明している。本人、ご家族の意向については変化がある為、1年に1度家族会、状況に応じて意向を確認している。	入居時に看取りを希望する家族もあり、運営者と職員は勉強会を重ね、重度化や看取りが行える体制を整えている。ホームには、利用者や家族が安心して最期を迎えることができる指針や同意書が用意されている。職員は研修や実践を通し、チーム支援の重要性を心得ている。		
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	急変時の連絡と方法について、日頃から話し合い、研修によって実践力を身に付けている。			
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	月1(19日)津波、火事、地震、(昼夜)想定して避難訓練を行っている。年2回地域住民と共に訓練を行っている。非常食セット、防災ラジオ備えている。	災害対策は、津波時の避難訓練をはじめ、毎月19日を避難訓練日として、職員と利用者が火災や地震を想定した訓練を繰り返し実施している。所要時間や避難先を明確にし、班長会に出席した際に協力要請を直接依頼するなど、準備を進めている。		

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けを配慮している。接遇、プライバシーについて勉強会を行い、振り返る機会を設けている。		利用者の人格を傷つけないように、一人ひとりを尊重した対応を実践している。支援が必要な時も、まずは利用者の気持ちを大切にしている姿がある。さりげない言葉かけを心がけ、自己決定しやすい環境をつくっている。	
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	無理強いせず、その方のやりたいこと、ペースを大切にしている。自己決定が難しい利用者に関しては、表情、言動を観察し読み取っていく。			
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	起床・就寝時間、食事時間等その日の気分や体調に合わせ、一人ひとりのペースを大切にしている。			
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	個々の好みを優先し、洋服を自分で選んでもらっている。散髪に関しては、訪問や行きつけの美容室に行かれる利用者が居る。			
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	個々の力量に合わせ、野菜の切込み、調理、盛り付け、お菓子作りを行っている。時には、ホットプレートを囲み調理し、温かい料理を目の前で食べたりして楽しんでいる。		前回の調査では、利用者と職員が同じ料理と一緒に食べている姿があったが、今回は、調理された料理を利用者だけが食べ、一緒に食卓を囲んで同じ料理を食べている姿は見られなかった。	これまで通り、利用者の力を引き出しながら利用者主体の食事の提供を心がけつつ、職員と利用者が一緒に同じ料理を囲み楽しく食べる環境が再構築されることに期待したい。
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	栄養士がおり、嗜好や旬の食材を使用した手作り料理を基本としている。週1刺身定食を提供している。食事量、水分量チェックし、個々の状態に合わせ、代替食を提供している。			
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、個々にあったケアブラシにて洗浄を行っている。ケアに関して、協力歯科医と連携を取っており、必要に応じて、受診、訪問診療を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄ができるよう、自立に向けて支援している。	職員は自尊心に配慮した排せつケアに努めている。個々の排せつパターンを記録に残し、布パンツの利用を中心に、昼夜ともトイレでの排せつができるように支援している。		
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	散歩、ストレッチ体操、食物繊維の多い食事を提供し、便秘の予防に取り組んでいる。			
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	利用者の希望や体調に合わせて、入浴が楽しめるよう、柔軟に支援している。毎日入浴の方が数名いる。	職員は、利用者と相談しながら入浴日や時間帯を決めている。入浴を拒まれる場合には、無理強いをせず対応の仕方を工夫するなど、本人本位の支援に努めている。強酸性水を使った清潔保持にも心がけ、柔軟に対応している。		
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	個々の就寝時間に合わせ就寝している。加湿器、湯たんぽ等を使用し、安心して気持ちよく眠れるように支援している。			
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	居宅療養管理指導で薬剤師が週1訪問し、薬の管理、セット、副作用、用法、医師との間に入り残薬調整、相談を行っている。日誌に記録し、職員が情報共有ができるようにしている。			
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	気分転換ができるように、朝・昼・夕の散歩をしている。週1の外出支援日とは別に、希望に応じて買物、ドライブに行っている。			
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	2か月に1回、外食(昼食、おやつ)をしている。毎週外食がしたい方に関しては、家族の協力をもらっている。	ホームの近くを散歩したり、毎日のように職員と買い物に出かけるなど、気分転換やストレスの発散、五感刺激に対するアプローチを行っている。家族の協力を得て、受診や外食のほか、ドライブで花見や食事会に出かけ楽しんでもらう工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	個々の出納帳を作成し、小口現金を管理している。半数の利用者様は財布を持っており、利用者が安心される場所に収納され、管理されている。			
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	携帯電話を持ってられる方は、テレビ電話やmailを自由にされている。生活状況を添付した葉書を用意し、家族や友人に書いている。家族に情報提供の際、電話を取り次いでいる。本人の希望時、電話ができるようになっている。			
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	季節感を取り入れた制作、活花を採り入れている。季節によっては、テラスで食事やお茶をしている。細目に温度、湿度調整、換気を行うことで、居心地のよく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間は、違和感のあるにおいが一切なく、利用者にとって家庭的で安心できる雰囲気がある。リビングと居室横にある広いウッドデッキでは、お茶等をたしなむこともできる。開放的で家族や職員、利用者同士の賑やかな会話が飛び交っている。		
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	昼食後、居室でゆっくりと過ごされたり、テレビ鑑賞、気の合った利用者同士や職員とコーヒーを飲む等、ゆっくりと過ごせる居場所がある。			
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	利用者の個性に合わせた居室作りになっている。テレビ、写真、勉強机、仏壇等の持ち込みがあり、居心地の良い空間となっている。	利用者本人が使い慣れた家具や調度品、身近に置きたい位牌や遺影を持ち込んでいる。職員は、本人の意向を確認しながら、その人らしい居心地の良い居室づくりに努めている。		
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	居室は個々の好きなお花の表札、トイレの入り口は解りやすく表示している。			