

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	4170600102		
法人名	有限会社ケアカンパニー		
事業所名	グループホームゆかい		
所在地	佐賀県武雄市武雄町大字富岡12245番地6		
自己評価作成日	平成30年1月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成30年2月1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)】

・より良いサービスを提供し、ご利用者、ご家族に、ここでよかったなど安心満足していただけるように、サービスの質の向上に向け真剣に考えてます。サービス向上への具体的な考え方としてスタッフ1人1人が仕事に対し自身を持ち、満足して仕事ができるよう、専門職としての知識、技術、態度を身につけるよう、積極的に研修の参加、施設内での勉強会の実施に努め、スタッフ全体が実践者となるように努めています。・利用者さまの心身の状態を把握し体調変化の早期発見に努め、医療機関への迅速な連絡体制がとれており、Drによる早期の対処ができるようにマニュアルができており全スタッフが理解している。

【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)】

ホームは国道沿いにあり、既存の木造平屋の建物を改修しH15年に開設され、現在は地域の中の事業所として存在がある。近くには大きな商業施設など点在し、買い物などの便も良い。週2回ほどの買い物出し時は入居者も同行し喜ばれている。長年勤めた職員も多く、介護度の高い利用者も多い中、家庭的で明るく穏やかに対応ができています。医療受診なども適切になされており、往診制度の取入れや緊急時の対応など、主治医や家族、職員が連携を取り、安心できる支援に結びつけている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ゆかい独自の運営理念を明確にし、質の向上に努めるため、毎月1回のケース会議、毎朝のミーティング、申し送り等の実施をおこなっている。理念のスタッフ間の共有を図る為に毎朝の朝礼で音読している。	5つの理念を掲げており、入居者を尊重し安心と安らぎを与える介護サービスの実践などがある。玄関や事務所などに掲示し、朝礼に音読したり、毎月の会議の時など全員で内容理解に努めている。	
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	天気がいい日には利用者と一緒に近くのスーパーへの買い物や近所を散歩したりとご近所の方にお会いすれば挨拶など交わしている。地域の区長を交えて消防署の立会い訓練など実施している。	近所に住宅地が少なく、ゴミ出し時等、地域住民と挨拶は交わしている。国道で行われるマラソン等応援している。自治会に所属し、昨年より回覧板などホームに回して貰い、地域の情報は把握できるようになっている。	商業地の中にあり考慮する面はあるが、地域の一員としての交流の機会が少ない状況にある。地域の方に参加できるホーム行事の開催など、地域とのつながりが持てる取り組みに期待したい。
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	運営推進会議で区長、民生員の参加のもと地域の意見交換を行っている。新たに地域の広報など施設に届けて頂くようになった。		
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	地域の区長、市職員、ご家族など交え年5～6回運営推進会議を開き報告し、意見交換の場を設け、会議での意見をサービス向上に生かしている。消防訓練を同一日に開催し外部の方が一緒に参加できる工夫をしている。	2ヶ月一度定期的に開催、記録もきちんと取られている。会議の内容は家族訪問時に伝えたり、職員会議で周知し、介護現場で活かしている。記録簿は玄関横の誰もが閲覧できる場所に置かれている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センターに参加していただく中で意見、協力を頂くようにしている。	日頃より、運営に関しての相談など行っており、関係機関との連携を図っている。事故報告やインフルエンザなど、感染症についての情報交換を行っている。	
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	身体拘束しないケアを基本原則としている。どこからが身体拘束かを明確にし、職員全体が理解している。	マニュアルの整備や勉強会など行い、研修会への参加などの報告もあり、職員は内容理解に努めている。介護の高い方が複数入居されており、ずり落ちり防止のため、車いすの腰ベルトの着用が見られている。	事業所として身体拘束の弊害の認識を深め、代替性の検討など、身体拘束に頼らないケアが望まれる。
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	全体会議の中で取り上げ、防止に努めている。介護の場面で職員間で虐待に当たらないか検討しながら対応している。例(長時間車椅子に座位で過ごす→ソファへ移乗)		

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	自立支援については、プラン作成より検討し、スタッフはプランに沿って支援している。成年後見制度については利用発生時、説明しスタッフが理解して対応できるようにしている。		
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	利用開始時や改定の際は書面にて提示し、重要事項の説明を行い、ホームで対応できる範囲を説明し同意を得ている。		
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	意見箱を設置している。普段の行事や病院受診結果など面会時にはお茶を出すなどし、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。要望があれば柔軟に対応している。	入居者とは日頃の関わりの中で、意向を汲み取っている。家族とは遠方の方を除き、毎月訪問する機会を設けている。面会時など意見が出し易いように努め、内容は職員に伝え、改善に取り組んでいる。	
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	毎月の定例会議の場で職員の意見、業務内容の改善点など積極的に取り入れている。	朝の申し送り時、毎月の会議の時、カンファレンス時等、職員より活発に意見が出されており、管理者や代表者は聞き取りに努め、事業所運営や勤務体制など働きやすい環境作りを含め、業務に反映させている。	
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	職員同士のトラブルや意見の食い違いなどの問題が発生した場合、代表者が職員個々の面談を行い、問題の解決に繋げている。勤務日数や勤務時間休みの希望など毎月相談に答えている。		
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	研修会などの情報提供をスタッフにし、気軽に利用してもらえるようにしている。また研修会で学んで自施設で活かしたい事など明確にするように研修報告書に記録するようにしている。		
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	外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		

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	不安を少しでも取り除くことができるように傾聴の姿勢をとるよう心掛けている。		
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	家族との面談の機会を設け関係作りに努めている。		
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	家族との面談の機会を設けホームで提供できるサービスが要望に沿えるものかどうかの説明を含めた対応を行っている。		
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	清掃や洗濯物干し、調理、買い物などを一緒に行っており、時には職員が調理方や花の名前、栽培方法を教えてもらう機会がある。		
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	毎月の利用料金を家族様に出向いてお支払いして頂き、利用者本人に会う機会を作っている。		
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	気軽にドライブに出向いたりし、利用者希望の場所に行く事もある。親戚などと、電話でコミュニケーションを図ったりして頂くこともある。利用者の馴染みの人と交流したいなどの意見を尊重している。	介護度が高い方などが多く、支援も困難となってきた。家族や知人が訪問された時など、交流しやすい雰囲気作りに努め、家族の協力でお寺参りをしたり、状況に応じて個別にドライブなどを行っている。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように、状態にあわせて食卓の席の配置換えなどを行っている。利用者同士の会話の受け渡しを行っている。意思疎通少ない利用者はスタッフが利用者の様子を観察し想いをくみ取る努力をしている。		

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
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	サービス終了後も気軽に遊びに来て下さいなどの声掛けをおこなっている。車椅子の寄付なども頂いている。		
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	日頃の訴えや考え、行動を熟知し、利用者本人の希望があればスタッフ同士で話し合い可能な限り叶えるようにしている。	職員は日頃の関わりの中で、本人の意向の把握に努めている。定時の会議の時、入居者個々に検討を行い、本人の思いを尊重し、対応出来るように取り組んでいる。	
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	入居時に家族との面談を行い、本人の生活歴、趣味など詳しく把握するように努めている。		
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	利用者の状態を把握し本人が出来る事をその都度見つけ、利用者本人が今後どのように過ごしたいか、把握できるよう努力している。		
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	毎月利用者個人の担当者会議を行い、スタッフ全員の意見を取り入れより良く生活して頂く為に話し合っている。適切な課題をケアマネジャーと考察し、家族の意見も取り入れている。	毎月の会議の時、内容検討がなされ、個人の記録はわかり易く整理されている。本人家族など、訪問時に聞き取りを行い、介護計画に反映している。介護計画書やモニタリング等の記録はあるが、職員へ内容周知は十分とは言えない。	介護計画に基づいた日々のケアの実施と、評価等を行い、チームでつくる介護計画作成に期待したい。
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	個別のケース記録にケアの実践・結果・気づきを記録している。毎日申し送りを行っており連絡ノートやケース記録を確認し情報の共有に努めている。		
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	利用者本人が買い物に行きたいなどの要望があればスタッフ同士で話し合い時間を作るように出来るだけ柔軟に対応している。		

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	年に2回の避難訓練の中で消防の協力、助言などを頂いている。また民生委員、市の職員とは、情報の交換ができています。		
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	毎月二度、定期往診をしており、密な関係が築けている。利用者の状態変化があった場合早期発見に努め早急に医療機関に報告、受診している。家族の要望があれば馴染みの医療機関を利用できるように対応している。	基本的にかかりつけ医の選択は自由となっている。月2回の契約医による往診もされている。医療機関へ情報提供も行い、近くの救急医療機関への受診も可能で、連携を取り適切な医療受診を支援している。	
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	介護職が疑問に思った事などはまず看護職に聞くようにしている。受診時には各個人の状態や病状がわかるよう詳しく記録し医師へ提示している。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提示し、面会にいたり電話連絡を通し情報を得ている。退院後のホームでの生活が安全安心に行える医師や看護職より助言を頂いたり、サマリーを通して情報を得る事ができるように努めている。		
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	緊急時の体制がとれている。医師、本人、家族と話し合い、家族の要望があればターミナルケアなども事業所で出来る範囲であれば、病院などの助言を取り入れ、サポート出来るよう適切な方針を決めている。	入居時、重度化した場合や終末期の対応について説明を行っている。職員も緊急連絡網等を作り、適切な対応が出来るよう努めている。重度化した場合、主治医よりその都度、状況説明をしてもらい、医療機関への入院支援を行っている。	
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	場合によっては、医師による往診の協力も頂いている。急変された場合、緊急体制の流れで、対処する。医療行為は出来ないが、やむおえない場合医師の指示に従い、行う。		
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	火災避難訓練のなかで風水害時の対応方法職員全体に勉強会を通じ理解してもらっている。地域の消防署を交え避難訓練を行い、災害に対しての意識向上に繋げている。	年2回夜間想定を含め、職員・入居者で避難訓練を実施している。地域の区長や近隣への声掛け挨拶を行っている。水害時の避難場所は系列施設となっており、備蓄品も準備している。	避難訓練は出来ているが、地域の消防団、住民、行政との連携や参加までには至っていない。今後実現に向けた具体的な取り組みを期待したい。

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	理念にもあり、日頃から心がけている。	入居者の自室の出入り時ノックをし、トイレ使用時は、職員は外に出てドアを閉め対応している。声掛けも目線に合わせて、穏やかに行うよう心掛けている。個人情報などは事務所で保管している。	
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	利用者の意思は尊重している。料理の希望やお風呂、行事の行き先、など、様々な面で、利用者の意見を取り入れている		
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	レクリエーションを毎日行っているが、利用者の意思確認をし参加して頂いている。すべてにおいて事前に意思の確認を行うよう努めている。		
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	散髪は訪問理容を利用している。本人の希望があれば個々に美容室などへ連れて行っている。服は好みのものを選ぶように声掛けを行っている。		
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	食事やおやつのリクエストを時々聞くようにして、一緒に買い物に行き食材を選んだり、行事の時には外食も行っている。調理時、皮むきなど利用者が出来る事は手伝ってもらっている。	食事は職員の手作りで、入居者の好みを取り入れ、外食などにも出かけている。また、入居者の能力に応じて、手伝いをお願いしている。	
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	食事の量は毎月体重測定を行い医師の指示のもと調整している。おかゆや刻み食、とろみ剤を使用するなど個々に合わせた食事を提供している。水分は特に夏場は9～10回は水分を摂取する機会をつくっている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行うよう習慣化している。できない所は介助している。夜間には義歯の消毒を毎日行っている。		

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
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	排泄を記録し、排泄パターンを把握し、誘導、声掛けし、失禁がないように努力している。トイレでの排泄がもっとも気持ちよいと考え、トイレにて排泄するよう支援している。	日頃より入居者排泄状況を観察し、排泄パターン把握している。その方に合わせたトイレ誘導を支援し、パット類の使用量も削減出来ている。オムツ対応者は、交換時その都度洗浄を行い、皮膚の清潔を保持している。	
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	個々の排泄データを記録しており毎朝の申し送りにて便秘状況を全職員確認している。運動や医師から助言をしたもらい、予防に努めている。		
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	入浴の希望があれば柔軟に対応している。皮膚疾患の方など状態を見ながら入浴頻度を調整を行っている。	毎日午前中、入浴を行っている。入浴拒否の場合、上手に声掛け対応をし、2日に1度の入浴が出来ている。重度の方は体調を見ながら2人体制で対応し、身体の観察を行い健康管理を心掛けている。	
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	季節に応じ、布団や衣類の調整を行い、気持ちよく休んで頂くようにしている。空調、湿度管理も行っている。		
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	薬の名前と目的を書面ですぐに確認できるようにしている。新しい薬が処方されると、申し送りで情報の共有ができています。		
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	掃除、調理、畑仕事など生活歴を活かし活躍できる場面を作っている。晴れた日には散歩やドライブ、買い物などに出かけている。		
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	毎月、季節により行事としての外出や利用者の希望に沿った外食を計画し行っている。天気がいい日には散歩や買い物、野菜の収穫なども利用者と一緒に取り組んでいる。	介護度の高い入居者の外出は難しくなっているが、家族の協力で毎週帰宅出来ている入居者もいる。また、状況に応じ、個別のドライブ対応や、季節ごとの花見、近所のスーパーに買い物に行くなど、日常的な外出支援に努めている。	

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
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	本人の要望があれば家族と相談し小額のお金を所持してもらっている。		
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	電話は本人の希望があれば気軽に出来るようにしている。手紙も要望があれば出すようにしている。年に一度は年賀状に一言書いてもらっている。		
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	リビングには手作りの貼り絵などを貼ったり、季節の飾りつけや花などを飾り季節感をだしている。全部屋に温度計を設置し特に入浴時には脱衣室の温度に気をつけている。空調は利用者の声を基準にし調整している。	リビングの出窓から入る自然の明るさや、木のぬくもりを感じることができる。また、写真や季節ごとの飾り物をしており、四季を感じることができる。ホーム内は喚起や掃除が行き届いており、温度・湿度への配慮もしているなど、居心地のいい空間作りに努めている。	
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	居室にこもりがちになるので、あえてみんなが集まれるリビングにのみTVを設置し、レクレーションをみんなで楽しんだり、共同生活を大切にしている。		
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	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。	空調などホームが適切に管理している。また、使い慣れた物の持ち込み、家具の配置など本人・家族の自由である。それぞれ思い出の写真など壁に飾り、入居者個々の好みに合わせた設えとなっている。	
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	希望がある場所に手摺りを配置したり、自立出来る環境づくりに心がけている。各居室には大きく解りやすいように名前を表示している。		