

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	2295400093		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	グループホームケアクオリティおかりや		
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	令和元年 10月 7日	評価結果市町村受理日	令和元年 12月 20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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 11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)】

利用者様一人一人に合わせたご支援と共同生活を楽しんでいただけるようご支援させて頂いております。日々の外出や地域のイベントにも参加しており、利用者様が意欲的な生活をおくれるよう努めています。何気ない一日の中でも、天候が悪くなれば、地域の方が先に気付き「雨降って来たよ、洗濯物大丈夫？」と事業所の仲間で知らせにきて下さったり、日々の散歩の中で知り合った縁で、毎月ボランティアへきてくれるようになったりと、地域との一体化にも力を入れ取り組んでおります。

【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)】

昨年12月に就任した管理者は、自ら率先して行動を起こすことで先頭に立ち指導力を発揮している。水族館や花鳥園への外出、セラピー犬の訪問を導入するなど、動物とのふれあいに力を入れ、記憶障害のある利用者がセラピー犬の名前を覚えるなど、症状の改善に効果が出始めている。職員と利用者が一緒に制作した落ち葉や花火の貼り絵、習字や絵、積極的に外出を行いその様子を写真として掲示するなど、ホームでの活動が盛んである状況が確認できた。また近隣から気軽に声掛けがあり、地域の祭りでは利用者が盆踊りを楽しむなど、地域に根を下ろした運営を行っている。

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している (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	・ご利用者の思いに寄添った介護・地域の皆様から愛されるホーム・誰もが笑顔で過ごせるホームを理念に掲げ、理念を共有し実践している。	理念はリーフレットやホーム内への掲示、毎朝の唱和により意識化を図っている。利用者の希望を叶える取り組みやいち早く体調不良に気付くなど、寄り添う介護を目指し、管理者は自ら率先して模範を示すことで理念を職員に伝えている。	
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	日々の外出(散歩、買い物)や地域のイベントへの参加等で地域の一員として住民の方と日常的に交流している。	地域とは利用者の散歩時など積極的に挨拶や交流が図られ、気軽に声を掛け合う関係となっている。利用者が夏祭りに参加する際には、駐車場や座席の確保がされるなど、ホームの特性が地域に理解されている様子が伺える。	
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	見学や相談があった際、話を傾聴し、真摯に対応している。		
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	運営推進会議では活動状況や事故報告等詳細に報告を行っている。また事故の対策への意見や、活用できそうな地域資源についての情報等、幅広い意見を募っている。	民生委員や自治会長等、地域住民の参加があり、過去の災害やイベントなどの情報により地域との接点の役割を果たしている。利用者や家族の参加はないが、ホーム玄関に議事録の掲示や面会時に意見を求める取り組みを行っている。	運営推進会議の構成員である利用者とその家族の参加が得られていない。参加しやすい日時の設定や行事に絡めての開催など、参加しやすい工夫がされることを期待したい。
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	介護相談員の方の来所や、運営推進会議等で事業所で行っているサービスについて報告し、協力関係を築いている。	事故報告書などの提出書類は直接市へ届け、顔の見える関係を築いている。また運営推進会議や市が取りまとめる事業者連絡会などの機会を捉えて行政説明を受けている。	
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	定期的な委員会の開催や、日常的なケアについても、身体拘束について体験型の研修を取り入れ、広い意味で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年に3回身体拘束防止のチェックリストを職員全員が行い、その結果を踏まえ実際にやってみる体験型の研修を行っている。徘徊等の行動には、ひも解きシートを活用しその理由を明らかにする取り組みを行っている。	
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	尊厳を守るべき研修の実施。定期的に虐待・身体拘束についてチェックを実施し、意識を高めている。		

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
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	守られるべき権利についての研修の実施等、日常生活で守られるべき権利を尊重出来る様、努めている。		
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	契約については十分な時間を設け、丁寧に説明を行っている。その中でご家族の不安や疑問について話し合い、なるべく安心した状況で支援できるよう努めている。		
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	意見箱を玄関に設置しているが活用はない。ご家族には面会時やケアプランの説明時等を活用し意向や意見を伺っている。	運営に関する意見等も、計画作成者がケアプランを作成するタイミングで直接聞き取りを行う際に聞いている。個々の利用者への要望が多く、運営に関する要望はこれまでに出不ている。	
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	定期的に個人面談を実施している。また話しやすい環境を意識し、関係作りに努めている。	年2回の個別面談や随時管理者と話を行う機会がある。業務の流れを整理し、記録する時間を作り時間内に退勤できる体制が作られた。法人の事業部長が気軽にホームを訪問し、直接職員から意見を聞く機会もある。	
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	積極的に事業所の様子を見に来ていただいている。職員とも直接話をして頂いている。		
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	研修を助成する制度があり、勤務的にも負担なく受けれるよう配慮している。また事業所の研修では、職員からテーマについて意見を伺っている。		
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	会議や委員会を通じて、他事業所との横のつながりを持っている。		

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
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	入居相談時や入居前の事前面談の際、ご本人と必ず顔合わせを行い、直接話を伺うようにしている。		
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	入居の相談時、入居に至る前に、ご家族から困っている事、不安なこと、生活に対する希望等、今後のご意向を伺い、気持ちを汲み取るよう心掛けている。		
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	ご本人やご家族にとって、何が必要か、何を望まれているかを見極めるよう努めている。		
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	利用者様と職員と一緒に家事やレクリエーションに取り組むことで信頼関係を構築するよう努めている。その方のできる部分・難しい部分に焦点を当て、行い方等工夫している。		
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	ご家族様様の意向(ホームでの宿泊や食事、外泊)を汲み取ることで、ご本人とご家族の絆を大切にしている。		
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	面会や宿泊等、時間の制限はせず、いつでも受け入れている。	利用者や家族、知人など馴染みの人からの要望は実現させる方向で柔軟に対応している。状況によっては職員がその場所まで送迎を行う事例もある。希望は各職員が聞き取りを行い、月1回開催するカンファレンスで情報共有されている。	
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	その方の能力・性格等を考慮し、利用者様同士の相性を見極めたうえで座席の配置の変更等工夫している。コミュニケーションをとるのが難しい方については職員が仲介役となり支援に努めている。		

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
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	必要性や要望に応じて、ご家族に連絡しご様子を伺うようにしている。		
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	ケアプランの書替時にはご本人と直接話すことでご本人の意向を汲み取れるよう努めている。またカンファレンスの際、ご本人の気になる発言についても情報を集め、ご本人の気持ちに寄添えるよう努めている。	計画作成者が本人や家族から直接意向をくみ取るだけでなく、日常の会話や発言の中からも思いや意向を聞き取っている。以前「自宅へ戻りたい」という強い希望の利用者があり、家族と連携して在宅復帰への挑戦をした事もある。	
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	初回のアセスメント時や、ご家族様の面会時にその方の生活歴を伺い、情報の把握に努めている。		
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	ケアプランの書替時には再アセスメント・モニタリングを実施し、現状の把握に努めている。		
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	本人・ご家族とはプラン変更時にお話を伺っている。また医療連携看護師や、かかりつけ医と情報共有を行い、健康面についての意見を伺っている。職員間は毎日の申送りやカンファレンスの際に話し合い、現状に即した介護計画作成に努めている。	計画作成者が中心となり、カンファレンスで各職員の情報を持ち寄り計画を作成している。医療的な側面はかかりつけ医や看護師からも情報を得ている。経過はモニタリングシートで見直し、変更した再計画はファイルの表紙に貼り、見える化している。	
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	日々の様子やケアを行う際、気になった事があれば、ケース記録に詳細に記録に残すよう心掛けている。その他の情報についてもカンファレンス時に職員同士話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	必要性があった場合、柔軟に対応出来る様心がけている。		

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	地域の夏祭りへの参加し、盆踊りを踊る等、地域との繋がりを意識している。		
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	入居前のかかりつけ医と、入居後も、今までの関係を継続し、医師に日々の様子を相談・報告することで適切な医療を受けられるよう支援している。	近隣に24時間訪問診療してくれる医院がなく、ホームとしての嘱託医はいない。利用者は家族の協力を得ながら入居前のかかりつけ医に継続して受診しているが、情報共有は問題なくできている。	
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	受診記録・医療連携記録を活用し、日々の生活の中での心配なことや変化を報告し指示を仰ぐようにしている。		
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。	定期的にお見舞いに伺い、現場の看護師等から様子について伺い、相談している。退院時はサマリーを依頼し、退院後の支援に活かしている。		
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	入居時に重度化や終末期の方針を伺っている。入居から月日が経ち、意向が変わっている事もあるため、大きな変化があった際、再度確認するようにしている。	入居時に終末期の意向を書面で確認するが7割の人は「分からない」の記入になっており、その都度再確認をしている。実際にホームで看取りになるのは年間1～2件である。その際はかかりつけ医から往診専門医師に主治医の変更をお願いしている。	
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	マニュアルに沿った対応を行っている。医療連携の際、必要な対応について事前に確認している。		
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	火災や地震や水害を想定した防災訓練を年2階行い、対応について情報共有している。運営推進会議時に地域の方に訓練の様子を報告し、指示や意見を仰いでいる。	防災訓練を年2回実施し、運営推進会議でも訓練の様子を報告したり、また地域情報をもたらたりしているが、地域の参加は得られていない。災害時の備蓄は食料や保健材料等を3日間確保している。	実際の災害時の避難誘導をホーム職員だけで対応するのは困難である。運営推進会議での報告や情報交換に留まらず、災害時を想定してホームの防災訓練に地域の方の参加協力を得るための働きかけが期待される。

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
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	トイレ介助・入浴介助時の際、声掛けをし、ご本人の意向を尊重するよう心掛けています。ドアを必ず締める等プライバシーに配慮しています。	職員チェックリストを活用し、毎月の職員会議でケアの振り返りをしている。また集計結果等から管理者がテーマを決め、座学だけではなく体験型の研修を行い人権尊重に努めている。	
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	一人一人の意見に耳を傾け、自己決定できるよう話を傾聴している。		
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	一人一人のペースを守り、体調やその時の気分にも配慮した支援を心がけている。		
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	着替えの際、自身で選択できる方は服を選んで頂いている。自己選択が難しい方には季節等を考慮し、職員が選んだものを声掛けし、着て頂いている。		
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	簡単な調理（皮むき等）や食器拭き・テーブル拭き等、職員と一緒に、ペース等もその方に合わせゆったりとした食事の時間を楽しめる様心がけている。	利用者も一緒に食材購入や簡単な調理を手伝っている。冷蔵庫にある食材を見ながらメニューを決めるので、訪問日もユニットで違う副食が提供されていた。湯呑や茶碗も個々に違い、家庭的な印象であった。	
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	必要に応じた声掛け、その方に合わせた量の提供や、状態（視界等）に合わせ食器の位置の工夫等心がけている。制限がある方については制限に合わせた配分を心がけている。		
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、口腔ケアを行う際、自立の方は声掛けを行っている。介助が必要な方には、できる部分はやっていただき、口腔ケア用のウェットティッシュ等も活用している。		

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	綿パンツやリハビリパンツの他にパットの大きさについても適切な物を選定し使い分けをしている。介助が必要な方については定時で声掛け・介助を行っている。	自立支援に心がけ、介助が必要な利用者も含め一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間で声掛けや誘導をしている。現状のパットのサイズや当て方が適切かどうか、職員は振り返りをしている。	
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	体操や足の運動を毎日行っている。食事については水分の促し・乳製品を取り入れる様心がけている。便秘が解消しにくい方については医師に相談し、その方に合った便秘薬を処方して頂き、使用している。		
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	声掛けの際の反応等、利用者様が自身の心地よいタイミングで入浴できるよう心掛けている。季節にあわせ、ゆずやバスクリンを活用し、気持ちいい入浴が出来る様配慮している。	一人週3回の入浴を基本としているが、希望があれば増やす事も対応している。現状は入浴を嫌がる人はなく、誘い方を様々に工夫している。麻痺側に合わせて湯舟は左右に移動が可能で使いやすくなっている。	
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	日中も傾眠の強い方には自室で休んで頂けるよう声掛けをしている。		
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	個人ごと薬の説明書をファイルにとじ確認できるようにしている。薬の種類が変更になった際はその後様子について観察し、記録に残している。		
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	ご本人の特技を生かし、ホームの壁面の飾り付けや裁縫、土いじり等行って頂いている。月に1回の動物セラピーや外出等気分転換や癒しも提供できるよう心掛けている。		
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	外出は散歩や買い物等、個別・全体で行っている。ホームの近辺の他、今までの思い出のある場所まで出向くこともある。(小國神社、御前崎等)	食材の買い出し等によるスーパーマーケットや薬局と、近隣土手の散歩コースへの外出はほぼ毎日の日課である。ホーム外にプランターと小さな花壇があり手入れをする人もいる。ホーム車両でコスモス畑や水族館等に出かけたり、夕暮れからイルミネーションを見に行く等して取り組んでいる。	

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	ご自身でお金を所持されている方もおり、その他の方も希望・金額にに応じて使える様支援している。		
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	ご自身で携帯電話を所持され連絡をとっているかたもいるが、所持されていない方については電話をかけたいと依頼があれば、ご家族様と相談し、支援を行っている。		
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	室温の調整を行い、ホームの壁面の飾り付けや習字は季節事に変更している。	ホームは採光と壁の色調で明るく清掃が行き届いている。訪問日も不快な臭いはなく室温も適切であった。壁は季節ごとにテーマを決めた作品が飾られ温かさを感じる。また、机の高さを利用者の体格に合わせて分けており、使いやすさや安全にも配慮している。	
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	利用者様同士の相性なども考慮し、机の配置を変更する等、心地よい居場所づくりに努めている。		
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	今までの生活となるべく変化がないよう、居室は自由にお使いいただいている。利用者様によってテレビ・冷蔵庫・絵や写真等設置している。危険が予測される場合にはご家族やご本人と相談している。	各居室にクローゼットとエアコンが設置されており、他の物は各自で自由に持ち込みができる。飲食物も自由で、冷蔵庫を部屋に持ち込み使用する人もいる。地震等の安全対策で置物の固定だけは家族にお願いする場合がある。	
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	居室等、間違えない様お名前や似顔絵を設置している。また介助の際、ご本人にとって余裕のあるスペースを確保できるよう環境作りに努めている。		