

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	2472700398		
法人名	高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホーム ゆう		
所在地	三重県多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	平成 23年 9月 8日	評価結果市町村提出日	平成23年11月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472700398&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23年 9月 26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)】

理念にも想起されている「ゆう(you)…あなたらしくを大切に」を念頭に置き、無理強いすることなくその方らしい笑ったり、泣いたりした生活を送っていただけるように努めている。
また、地元中学校の職場体験や、町内NPOのホームヘルパー2級養成研修講座現場実習、歌・踊りのボランティアなども進んで受け入れ、地域密着型サービスに努めている。
さらに、野菜などの食材は、地元の生産物を中心に購入し、地産地消を心がけている。

【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)】

自然に囲まれた新興住宅の一角に事業所は立地しており、近隣の職員を優先的に採用したり、地域の行事に積極的に参加をする等、地域との繋がりを大切にしている。理念にある感謝の気持ち、思いやりの気持ち、あなたらしくを大切にすることを大事にし、利用者、職員の個性を活かし双方が楽しく過ごせるように努めている。

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	ホーム名でもあり、想起される「ゆう(you…あなたらしくを大切に)」を運営方針にしており、地域の方、どんな方でも相談にのり職員一丸となり日々の介護を実践している。	出勤時に掲示された理念を復唱したり、ミーティング時等に共有している。「あなたらしさを大切に」の下、利用者の生活歴、職歴を否定せずに個性を大事にし日々の介護を実践している。	
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	団地内の溝掃除、廃品回収等に参加。消防訓練の実施時には近所の方が見学にみえたり、近隣の学校より生徒の職場体験の受け入れを行ったりと交流を持っている。	自治会に加入し、自治会へ納涼会開催の文章を配布する等地域との交流に努めるが、参加は得られていない。しかし、地域の職員の情報提供で溝掃除、廃品回収等に参加したり、町民文化祭に作品を出展したり繋がりを大切にしている。	
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	団地にある公園に散歩に行った時は、草取りをするよう心がけ、認知症の方を理解して頂けるように努めている。 また、町内NPOのホームヘルパー2級養成研修講座現場実習の受け入れを実施している。		
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	家族様、役場、民生委員の方などに参加して頂き、今後のサービス向上に努めている。	平成23年度から2ヶ月に1回、定期的に開催されている。構成メンバーは、町の担当者、家族代表と限られているが、民生委員、NPO法人にも声かけをしている。	
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	役場福祉課や地域包括との懇談は多く、ホームの案内を含めて積極的に行い、大変協力して頂いている。 地域密着サービスに関連した説明会・研修にも欠かさず参加している。	包括支援センターが開催する地域連携推進会議に参加し、情報交換を行っている。担当者とは、入居状況についての情報交換や地元中学生の職場体験を受け入れる等、協力関係を築いている。	
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	委員会をホーム内で設置している。 言葉の拘束も無いように取り組んでいる。	職員全員が参加する身体拘束委員会を2~3ヶ月に1回開催し、ヒヤリハット事例を下に拘束について話合う機会を設けている。入口は施錠せずセンサーの利用で見守りをしている。また、センサーマットを導入し、夜間の転倒防止等支援を行っている。	
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逃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	高齢者虐待防止法について、職員へパンフレット配布し注意を払っている。 上記、委員会にて議題を挙げている。		

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	ホーム全体としては対象者あり。社協の担当の方と密に連絡をとり合っている。		
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	経営者及び管理者、ないしはフロアリーダーで契約を行っている。		
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	重要事項説明書に利用者様相談窓口を明記し、利用者様、ご家族様の意見・要望を受け付けている。また、施設内に目安箱を設置し意見を募っている。	家族は運営推進会議に参加しているが、特に発言はみられず面会時等に個々に話を聞くことで対応している。家族が言い易い雰囲気づくりに留意し些細なことにも対応している。	
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	定期的に各テーマ別委員会にて吸収している。フロア会議、ケース会議も定期的に行い、こちらでも同様である。	職員の意見を反映する為に食事、レク委員会等を設け、行事計画等に反映している。リフト車の導入等、職員からの提案を受け近日にも実行される予定である。自己評価の実践状況については職員の意見は反映されていない。	「地域密着型サービス」遂行の為、職員各々が自己評価項目に従って、振り返りを行いステップアップと「馴染みの町で自分らしく暮らす」サービスの原点を常に確認しあって支援していかれる事を期待したい。
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	管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合う。フロア別に親睦会を開き、悩みを話し合いストレスを溜めないように配慮している。		
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	職員の希望があればヘルパー研修を受けながらの勤務も行っている。また各種、学外研修を含む外部研修を行っている。		
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	地域包括支援センターの開催する連絡会（1ヶ月に1回）、三重県G. H連絡協議会に参加し、レポートは回覧・ミーティングにて発表している。		

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	アセスメントで本人より要望などを細かく聞くと同時に、家具の位置など生活の様子も調べ、居室に安心の空間を作れるように努めている。 また入所初期は重点的にコミュニケーションを図り、気兼ねなく話し合える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	玄関にご意見箱を設置して意見・要望を書いて頂いたり、積極的に運営推進会議に出席して頂き、直接、不安・要望をお聞きしている。		
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	アセスメントや面接で細かく要望を伺ったり、センター方式の生活リズムパターンシートを活用して現在どんな支援が必要か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	家庭的な雰囲気や環境を重視して、一緒に食事を作ったり、買い物に出かけたりして信頼関係を築いている。		
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	運営推進会議や面会に来ていただいた時、必ず近況報告を行い、これからの方針や家族様の要望などを話し合っている。		
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	ご家族様だけでなく、近隣の(本人の)友人の方にも積極的に面会に来ていただいている。 また、馴染みのある地元の祭りに進んで参加している。	行きつけの食べ物店(うどん、うなぎ等)に外食に出かけたり、馴染みの美容院への送迎をする等の支援をしている。兄弟、友人、家族に面会に来ていただくよう働きかけをしている。	
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	地域密着でお互い知っている方もいるため、孤立させない座席位置を考えたり、レクリエーションなどで他利用者とのコミュニケーションを取る機会を設け、信頼関係の形成に努めている。		

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	主治医とも連携を取り、新しい入居先の相談や支援に努めている。		
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	会話の中の昔話や直接本人からの意見を聞くなどして希望の把握に努めている。見当識上、困難な方においても不快な対応はしないで本人の感情を引き出すように努めている。	入居時の情報を基に日頃の会話を行ったり、マンツーマンになった時には積極的に声掛けを行う等把握に努めている。困難な方は、表情を観察し行動に繋げたり、昔の話をすることで思い等を把握している。	
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	家族様や知人の方、在宅時のケアマネジャーから情報を得ている。過去のサービス利用は情報提供所を元に把握。医療サービスの多い方の場合には主治医と相談している。		
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	全体でのレクの時も無理強いはしないで本人の希望を尊重している。自身での行動が困難な方でも、自立度の高い方と同様の希望にも支援を行い、有する力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	月1度のケアカンファレンスで職員が意見を出し合って介護計画のモニタリング、見直しを実施している。現状や変更内容を家族様来所時に話し合い、現実的な介護が出来るようにしている。	3ヶ月毎に見直しを行っており、急変時はその都度実施している。ケアカンファレンスでモニタリング、情報交換を行い計画作成者が計画に反映している。出勤前にファイルを開覧することが習慣となっており、変更後の情報の共有を行っている。	
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	日中、夜間共に支援経過に記入するようにしている。記入者が特定の職員に偏らないようにして、適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
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	本来ならばの経管栄養の方は医療や看護の負担が多く入所をお断りするが、本人や家族の要望を踏まえ、当施設の主治医との連携状況等の了承を得た上で入所を受け入れている。		

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
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	民生委員より地域行事やボランティアの紹介、消防署からの消防訓練を行っている。また、社協との情報交換に努めており、今後に必要な対応にも備えている。		
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	協力医療機関と週1回の往診を基本に連携しており、状態変化の相談、指示も気軽に相談している。また、必要な診療機関には家族の協力を得て受診、歯科医療には職員付き添いで近隣の歯科に受診している。	入居時に協力医について説明しており、家族の判断でかかりつけ医を決めている。協力医は週1回の往診と状態急変時はFAXで支持を仰げる体制ができている。専門医の受診は家族が原則であるが臨機応変に事業所も受診支援している。	
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	看護師は不在のため上記医師に相談・指示を受けている。必要であれば他医療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。訪問看護師の利用も行っている。		
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。	同上。 協力医療機関を通し適切な医療を受けている。		
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	左記の話し合いを実践して各利用者、家族それぞれの希望に沿った支援をしている。ホームで出来ることを十分説明した上で看取りも行ったこともあり、他医療機関への転院といった措置を行うなど支援に努めている。	入居時に事業所の対応について説明を行っており、個々に文書化し、家族から同意を得ている。また、状態変化時に、医師・家族を交えて話し合っている。看取り経験はあり、訪問看護ステーション、協力医と連携している。	
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	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。 各会議を通して事故時の対応を総括し消防の指導もうけている。		
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	消防署の協力のもと訓練を行い、近隣に訓練実施を通知し見学に来て頂くなど少しずつ協働できている。 しかし、地震発生時の訓練が実施できていないので取り組んでいきたい。	消防署の指導の下、避難訓練を実施しており11月にも予定している。家族からの要望を受け、地震発生時の対応マニュアルを作成中である。訓練を実施しているが勤務者の役割分担が明瞭ではない。	各勤務における職員の役割分担を明確にすると共に、訓練等の回数を増やし緊急時の対応がよりスムーズになることを期待する。

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	個人情報・プライバシー保護マニュアルを策定し、職員の意思統一を図ると共に、当施設の理念でもある感謝の気持ち、思いやりの気持ち、その人らしく生活して頂くことを大切に支援している。	目上の方として尊敬の念を持ち、その人らしさを尊重するよう日々の対応に心掛けている。声のトーンにも気を配っている。トイレ介助時は外で見守ったり、名前入りの薬袋も裁断し破棄する等注意を払っている。	
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	各利用者の話を傾聴し、本人の思いを出せるように支援している。		
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	基本的には個人のペースに合わせた対応をしているが、日常業務に集中してしまう部分もある。		
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	外出する際は外出着、帽子を着用して外出を認識して頂ける様に促す。毎朝の更衣では自ら選んで頂けるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理好きな利用者様を支援しており、一緒に台所に立って献立を立てたり、実際に調理したりしている。また、簡単な盛りつけ等も利用者様の状況を見て手伝っていただいている。	利用者の能力に応じて下ごしらえ、盛り付け等を職員と共に行っている。食料品の買い出しに利用者が同伴しており、利用者の嗜好を取り入れたりして急遽、献立を変更する事もある。職員と共に和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	栄養不足の方には栄養補強剤や高カロリーものを摂取していただいている。また1人ひとりに応じてミキサー食やきざみ食にて対応している。水分不足時にはスポーツドリンクを摂取して頂いている。		
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	義歯の洗浄やうがいができるように毎食後、時間を設ける。うがいが難しい方にはガーゼハンカチにて口腔内の食べ残しの除去を行う。義歯は夜間は外して頂き、洗浄剤につける。		

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	個々の排泄間隔を見計らってのトイレ誘導、オムツ交換を実施している。	入居当初の1ヶ月、生活パターンシートに基づき排泄状況を把握し、個々に応じたトイレ誘導に繋げている。おむつからトイレ自立に改善したケースも見られている。	
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	排便チェック表を作り、効果的に服薬を実施。散歩や買い物同行、朝の体操を通じた運動の実施。ヨーグルト等の排便に効果のある食料品を週1回以上、食事に取り入れている。		
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	入浴前に言葉かけをしてスムーズに入浴できるように工夫している。無理強いはいらない。毎日入浴したい方などの希望に沿うように努めている。	毎日、午後の時間帯に入浴を実施している。毎日、入浴する方もいるが平均的に週2～3回の入浴である。入浴を拒否する方には声掛けの内容を変えたりし、入浴でき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	消灯時間を一斉に決めず、個々の生活習慣に合わせて入眠できるように支援している。希望者や必要な方には睡眠薬を使用。日中の生活に影響しないよう適量の把握に努める。		
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	服薬ケースに薬名を記載して常に各利用者の服薬状況の把握に努めている。起床後に血圧チェックを行い降圧剤の調整や、排泄チェックを行い便秘薬の調整を行っている。見当識上、可能な限り説明を行い、服薬時の見守りを行う。		
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	生活に密接した配膳や新聞取り、花の水やりや調理補助、洗濯干しなど自然に役割が決まっており職員も感謝し担ってもらっている。お花教室や喫茶コーナーなど定期行事を開催している。		
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	嗜好品や趣味に必要な物の購入、その日の気候や希望を考慮し海や花畑などへの外出を行っている。お墓参りや歯科受診、地域の祭りへの参加などを家族の協力を得て行っている。	気候の良い時には近くの公園に散歩に出かけたり、食料品・日用品等の買い物には必ず利用者と共に出かけている。家族とカラオケ、花火大会等に出かける方等、家族の協力・支援を受け行っている。	

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
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	金銭管理の出来る利用者には個人で財布を所有している方もいらっしゃる。買い物同行時に希望の物を購入して頂いている。		
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	本人の意思に沿って使用して頂いているが、状況により対応している。(過度の家族への連絡など、本人の訴えをまず把握。)手紙は近くの郵便局まで職員同行し歩いていき、投函される方もいる。		
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	季節行事の写真やレクで作成した物などリビングに飾り雰囲気作りをしている。利用者が嫌がる空間があれば状況に合わせて対応している。	居間は広く、片隅には簡易のベッドが置かれ休息する利用者の姿がみられる。利用者の同意を得て顔写真、氏名等が紹介されており、また、行事の写真が貼られ、掲示することにより利用者とのコミュニケーションにも繋がっている。季節に応じた利用者の作品が飾られている。	
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	ホーム内リビングで仲の良い利用者同士で雑談等されている。1人になりたい方は各居室で過ごし、ゆっくりして頂くなど、それぞれに配慮している。		
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	本人の希望に合わせて馴染みの物やホーム内での作成物を置いている。事故や危険と思われる事があれば、可能な限り本人の意思を尊重しつつ安全に配慮している。	一間の押入れが設置されている以外は、利用者の使い慣れたベッド・家具等が持ち込まれ、個々に応じたレイアウトがなされている。冷蔵庫、テレビ等を置いたり、床に敷物を引いて座る生活をしたり工夫されている。	
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	各利用者の身体状況に合わせて日常的な手伝いをして頂いている。自分で出来ることはして頂けるように支援している。		