（別紙4）　平成　27　年度

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	3290700057		
法人名	株式会社　ひょうま		
事業所名	グループホーム　ひなたぼっこ・相生①		
所在地	島根県浜田市相生町1445番地2		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年1月13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	https://www.kaigokensaku.jp

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社　コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成27年10月27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)】

①利用者一人ひとり、その時々で変化する状態や気分、発する言葉以外の本音を察し、素手で受け止められるよう努めている。
②環境が与えるストレスを軽減するため、日々の外出支援に取り組んでいる。
③社会資源を活用し、住み慣れた地域で穏やかに生活できるよう試行錯誤している。

【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)】

従来あった住宅地が開発されそこに新たな住宅が加わった形で集落ができてきている。中心市街地からも幹線道路からも比較的近いが、近くに古い宮があり静かな環境の中にある。グループホームとしてスタートしてからはなかなか満床にならず、待機者ゼロの状態が続いたようだが、管理者を中心に意識改革に着手してきたことが実を結び、出入りの多かった職員も安定してきており、今では多くの待機者を抱えるほどになってきている。限られた敷地を利用して多くの農作物を作り、それを加工していろいろな保存食品を作るなど、利用者と職員が一緒に多くの作業をこなしている光景は微笑ましく感じられた。今後も職員個々がレベルアップをすることで、より良いケアを目指していただきたい。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	日々、理念を念頭にケアの提供を心がけている。月１回職員会議で一人ひとりのケアの振り返りを行い、課題については全職員で知恵を出し合い、解決に向け実践している。	グループ全体で開所当初のものを継続している。このグループホームのできた経緯について話すことが、最も理念を理解することに繋がると考えており、新人研修の中にも取り入れている。	
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	外出時など近隣の方たちと挨拶を交わしたり、話をしている。最近は季節の花をいただくこともある。回覧板を回すなど近所の方たちとの関係を築けるよう取り組んでいる。	新年会や地区総会などの地域の行事には管理者が出席。近所の宮に初詣や秋祭りに参拝し、地域の方々と触れ合う機会としている。中学生の職場体験や専門学校の実習生等の受け入れも積極的に行っている。	
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	新年会など地域の会合に参加させていただき、事業所の概要や認知症の理解について啓発に努めている。		
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	2ヶ月に1回、地域包括・利用者の家族・地域の方に声をかけて参加していただき、貴重な意見に耳を傾け、サービス向上に努めている。	利用者家族や地域代表者、包括、市など関係機関の出席を経て定期的に開催している。利用者の状況やここでの生活の様子や取組等を伝え、意見を得ている。	
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	事業の運営・サービスなどで保険者の担当者と協議しながら適切にサービスを提供している。また、困難事例を相談し問題解決に向け助言をいただくように努めている。	運営推進会議には毎回出席があり助言を得ている。対応の難しい方については都度相談を持ちかけており、双方で検討している。	
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	年１回、高齢者の権利擁護・身体拘束・高齢者虐待防止の内部研修を通して、全職員の理解を深めるよう努めている。	日中玄関の施錠はしていない。玄関とリビングとの間の戸が外から入れるが、中からは出られないようになっている。	
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注意を払い、防止に努めている	年１回、高齢者の権利擁護・身体拘束・高齢者虐待防止の内部研修を通して、全職員の理解を深めるよう努めている。		

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
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	外部の研修に参加し、制度の理解を深めるようにしている。現在3名の利用者の方に成年後見人・補助人が付いているが、その方たちがどこの部分まで援助ができるかを協議している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書や重要事項に沿って、丁寧に説明を行っている。特に契約解除や起こりえるリスク(転倒・リロケーションダメージ)などは対応方針含めて詳しく説明し、了解いただいた上で署名捺印していただいている。		
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	面会時やケアプラン作成時に意見を聞き、反映できるよう努めている。また、無記名での家族アンケートを実施し意見、要望を反映できるよう努めている。	年1回家族アンケートを実施し多くの意見を得ている。家族会の開催も入退所が続いたため行っていなかったが、来年年明けに実施予定。季刊誌を発行したり、毎月の様子を伝える便りを送り、意見を得るようにしている。	
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	職員会議、普段のミーティングなどそれぞれの段階で職員の意見や要望を会社に伝えたり話し合ったりして対応してもらっている。	ケアの中で衝突する部分もあるが、話し合いの中で修正するようにしている。看取りケア終了時には職員アンケートを実施し、個々の思いを聞きストレス緩和や意識統一に繋げるような取り組みを行っている。	
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	資格取得に向け支援し、取得後は職場内で生かせるよう配慮している。職員同士が思いを話せる環境の整備にも配慮しており、相互に刺激しあい向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員の経験や能力にあわせ段階的に法人内外の研修機会を確保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	認知症実践者研修や認知症連携ネットワークの研修に参加し、情報交換や研修を通じて、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の訪問面談で生活状態を把握するように努め、体験入居で、ご本人の不安を少しでも軽減し、新しい生活を始めることができるように配慮している。体験入居を経て、契約を結んでいる。		
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	入居相談の時には、現在に至るまでの経過等の傾聴に努め、ご家族の思いを受け止めつつ、今後に向けて、要望などをお聞きしながら話し合うようにしている。		
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	ご家族はCMを通じて来所されるケースが多く、その段階で既に必要な支援の見極めがなされているが、ホームも入居相談の窓口であり、来所時には相談に応じサービス導入を支援している。		
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	ちょっとした場面の言動などで、精神力や、他者との関係を保とうとするコミュニケーション力などに気づかされることがある。そういった力を、職員は、自分達も見習うべき年長者の力であり、各人の固有の力でもあると理解し共有している。		
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	離れてはいても、情緒的に本人を支えることができるのはご家族であるとの認識を持っている。利用者の様子をきめ細かく伝え、話し合うことで、家族の思いを引き出し、ともに本人を支えるための協力関係を築くよう努めている。		
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	昔から利用している理美容院や病院(往診)など、なじみの関係が継続できるように支援している。	身内が遠いため面会はあまり多くはないが、来られればゆっくりと過ごせるようにしている。以前から利用していた理美容院には同行し関係が継続するように支援している。	
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	利用者同士の関係性については常に情報を共有し、食事やくつろぐ場としての席を配慮している。そうした中で、何気ない日常会話や、他の利用者を思いやる姿が見られることがある。		

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	他の事業所へ移られた方に、利用者と一緒に面会に行くこともある。また、必要があれば相談に応じるように努めている。		
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	日々の関わりの中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表明が困難な方の場合は、ご家族や生活暦から思いや意向を察し対応している。	入所前の生活状況の把握には努めるものの、ここに入所してからの生活リズムを時間をかけて築くようにしている。どのようによりそうかを日々の関わりの中から感じ取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	入居時にできるだけ多くの情報を収集するようにはしているが十分ではない。入居後は家族や本人との会話の中から少しずつ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	日によって、時によっても変化するその方の状態や気分や生活の様子などから体調を把握するようにしている。気が進まないことや苦手だったりすることは強要せず、利用者の方の気持を重んじるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。申送りやミーティング、職員会議など、いろいろな機会を捉え、気づきなどの情報交換や意見交換を行っている。	毎月１回アセスメントを行いモニタリングとしている。看取りの方は病院でドクター、本人家族を交えて担当者会議を行うようにし、それぞれの意見を出し合い現状に合った介護計画になるよう努めている。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は毎日のミーティングで情報を共有し介護記録に記載している。また、日々の記録を根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に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	個々のニーズに応じて、臨機応変にサービスが提供できるように努めている。		

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
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	行きつけの美容院や病院、知人の面会を通じ、安心して暮らせるように努めている。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医での診療を継続している。必要に応じて主治医や家族に相談し、専門医の診察を受けられるよう援助している。	以前からのかかりつけ医を継続しており、定期的な往診を受けており、夜間緊急時にも対応が可能となっている。他の科の受診が必要な場合も職員が付き添い受診している。	
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	看護師資格をもつ職員がおり利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、訪問看護センターとの契約に基づき、日常時な健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	高齢で慢性疾患を抱えておられる方が大半であり、入院治療でも完治は望めないことが多い。ホームのような生活の場で自然に任せたい、と思われるご家族もおられ、そうしたときには、医療関係者とも話し合い、ホームに復帰できるよう支援している。		
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	重度化に伴う終末期について、家族の安心と納得を得られるように状況に応じて主治医、家族との話し合いを持っている。職員会議でターミナルケアについて勉強会を行い、終末期の利用者へのマニュアルを作成し、全員で方針を共有するように努めている。	ここでの対応が可能と判断した場合は看取りを行っている。できるだけ家族との話し合いの機会を持つように努め、かかりつけ医の支援のもと、職員全員で情報を共有して関わるようにしている。	
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	定期的に急変時の勉強会を開催し、急変・事故発生時に対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年１回は消防署に職員の派遣要請し、利用者と職員で総合避難訓練を実施しているが、近隣の方との協力体制は不十分である。	少し離れたところに川があり、この地域では以前に水害も受けている。指定の避難場所への移動は危険なため、近くのビルの４，５階を利用できるように現在交渉中。夜間想定の訓練も実施して少人数対応を検討している。	施設としての避難対応を充実させることで、近隣からの支援を得られるように検討していただきたい。

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	身体機能の低下に伴い、多くの介助を要する方もおられるが、ご本人の気持ちや表情から真意を察し、さりげなく働きかけるよう心がけている。できるだけご本人の意思を優先するようにしている。	トイレの失敗の際など、できるだけ回りの人に気づかれないように、自尊心を傷つけることがないように対応するようにしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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し、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	日によって、時によっても変化する、その方の状態や気分や生活習慣に配慮し、ご自分のペースで生活できるよう努めている。		
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	日頃からこだわっておられる化粧や服装ができるよう見守っている。また、馴染みの美容院でカット等していただくよう努めている。		
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	旬の食材、新鮮な物を採り入れ、一部分ではあるが、できることは、利用者の方と一緒に調理している。（皮むき、おろし、スライサーでの下調理など）	敷地内の畑で野菜を作ったり風呂場でしいたけ栽培をしたりして、できた物をうまく利用して保存食の梅干し、干しシイタケ、干し柿、紅ショウガなど多くの物を手作りし、食事に利用している。利用者で糠漬けの管理を担当したり役割分担できている。	
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	利用者個々の食事量や食習慣、栄養バランスに配慮した食事の提供を心掛けている。摂食・嚥下障害のある方にも食形態や食事姿勢、道具など色々な要素を検討し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりの状態にあわせ行っている。		

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	細かなアセスメントや介助方法を検討し、紙パンツを使用していても、可能な限りトイレやPトイレにて座位で排泄できるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握してさりげない声掛けで誘導するようにしている。座位が何とか保てればできるだけトイレを使用するようにして気持ちよく排泄できるようにしている。	
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	自然排便を促すため十分な食事量や水分量を確保するようにしている。繊維質の多い野菜類を摂っていただけるよう調理の工夫もしている。規則的な排便習慣が確立するよう、時間帯や姿勢なども考慮しつつ誘導や介助を心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度の方もおられ、ハード面からもシャワー浴で対応せざるを得ないケースもある。入浴のみならず、排泄や食事においても介助量、要する時間が大幅に増え、個々に沿った支援が困難になっている。	家庭用の浴槽で重度の方は中に入ることが難しいため、２人介助でシャワー浴や清拭対応としている。重度の方は午前中、その他の方は午後入浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調によって、また、徐々に身体機能の低下が見られてきた方には、休息の時間も取り入れるように配慮している。		
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	服薬の支援と、処方がより効果的であるように、と症状や状態を細かく主治医に伝えるようにしている。副作用と思われる症状は職員から伝えることで、中止や減量などを判断されることがある。		
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	楽しみごとや果たせる役割も少しずつ縮小してきてはいるが、得意なことはお願いして、ご本人の力を発揮していただいている。		
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	日々一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ、買い物や散歩、ドライブ等外出の機会を持つよう努めている。	定期的に外食を取り入れたり、季節が感じられる花を見に出かけたりしている。日頃は食材購入の為に買い物に出かけたり、そのついでに海を見にドライブしたりと、できるだけ外に出る機会を持ち気分転換に繋げるようにしている。	

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
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	心身機能の低下により、大半の方が金銭管理も困難になっておられ、ご本人の希望商品はホームで立て替えることがほとんどである。		
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	電話は自由に掛けていただいたり、取次ぎもしている。手紙のやり取りは現状では難しい。毎月のひなたぼっこ便りには、ご本人に一言書いていただいている。		
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	玄関や廊下などに季節の花を生けたり、花鉢を飾ったりして、季節感を味わえるように工夫している。また、外部からの刺激によりストレスを感じやすいため、よしず等でさえぎり落ち着いて生活できるよう配慮している。	交通量の多い道路からは離れており住宅地でもあることから昼間でも静か。建物を正面から見るとあまり広さを感じないが、中へ入ると奥行があり廊下も広くゆったりと過ごせる広いスペースがある。左右対称の建物の間にベランダがあり、花壇や畑は共有している。	
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	デイルームなど共有空間に椅子やソファを配置し、どこでも寛いでいただけるようにしているまた、他者から少し離れた所で、一人になれる居場所を持ち、気分の調整をしていると思われる方もある。		
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	使い慣れた家具の持ち込みもあるが、居室が本人にとって使いやすく居心地の良いスペースであるように利用者と話しながら整えている。また、身体機能の変化にあわせ、配置を考えたり、椅子やPトイレを用意するようにしている。	以前使っていた物や思い入のある物などを飾り居心地よいスペースとなるようにしている。ベッドやPトイレなど動線を考え配置するようにしている。	
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	居室入り口には表札を、トイレには大きな字の張り紙があり、利用者が認識しやすい環境づくりに努めている。		