

### 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	4372301202		
法人名	有限会社 トータルライフケア		
事業所名	グループホームあゆみ		
所在地	熊本県 熊本市 南区 富合町 南田尻471		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成30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)】

入居者一人一人の特性を理解し、潜在的ニーズを引き出すためにPDCAサイクルを社内勉強会に取り入れ、職員のスキルアップに力を入れている。スキルアップすることで仕事にやりがいを感じる事ができ、職員がプライドを持って働くことにも繋がる。平成29年に3名の看取りを行った。その他に、1名の看取り前に帰宅を希望された方の支援も行う。現在は平均介護度数3.3と前回より軽度になってきている。周りに自然が多いので季節を感じに外出したり、近所のショッピングセンターに遊びに出かけることもある。地域との交流については、作業療法士を中心とした介護予防事業を週に1回行っていることや、月1回の老人会も継続しており、その中で年に1回の体力測定も行っている。

【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)】

川や田畑に囲まれたのどかな田園地帯にグループホーム「あゆみ」がある。利用者に、ホームを我が家として快適に自分らしく生活してもらう為、職員がどう関わり支えていくか、ケアの質の在り方や心構えについて全職員で話し合った内容を「10の約束」として掲げ、実践している。災害対策においては地域住民に避難訓練への参加を呼びかけ、利用者の見守りや車に乗せる手助け等、役割分担を決めての訓練を行っている。また、地域の一員として、地域住民を対象とした「介護予防自主事業」及び「老人会」に出向いての脳トレや体力測定等を実施し、地域貢献に繋げている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念に沿った10の約束の中から月に一回約束を実施した具体例と感想を書き、管理者を通して社長に提出をすることを継続している。	総合的な福祉事業を展開している法人の理念を基に、全職員で話し合って作成したグループホームの「10の約束」を共有している。介護サービスの提供にあたっては、PDC Aサイクル(プラン・実践・評価・見直し)を常に意識したケアの実践に努めている。	
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	地区の清掃や小中学校の登校見守りを行っている。月1回の老人会への参加も行き、体操や脳トレなどを行っている。また、前回の外部評価で課題になっていた地域の方との合同の防災訓練も実施することができた。	自治会に加入しており、ホームのもちつき大会には地域住民を招いて交流の場としている。又、中学生のボランティア受け入れや地域行事に参加する事で地域との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	地域の高齢者の方に集まって頂き、体操や脳トレ外出などを自主事業として開催している。(週に1回)		
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	ご家族の気持ちを生の声で聞くことができる。また、看取りについての話し合いも行き、たくさんのご家族から様々な意見を聞くことができ、看取りケアにつなげることができた。しかし、自治会長と民生委員の出席が少ない。	運営推進会議では、「防災訓練」・「認知症ケア・ひもときシート」・「感染症対策」等、毎回テーマを設け、ホームから内容説明や対応について報告し、その後、委員から意見や提案が寄せられ、運営に反映している。	現在、自治会長・民生委員等地域代表委員の出席が少ないが、地域の意見を運営に活かしていくため、出席を促すための工夫と共に、更なる地域代表委員の開拓も期待される。
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	地域ケア会議に出席。自主事業の取り組みの報告や、ボランティア育成などを連携して行っている。	月1回、包括主催の「地域ケア会議」に出席している。グループホームだけではなく、地域の関連事業者が参加しており、排便コントロールやボランティア育成、地震対策等、テーマを決めた会議となっており、情報交換の場として横のつながりがあり、ホーム運営に役立っている。	

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
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	日中 8時～17時30分までは玄関を開錠。カンファレンスを通して身体拘束せず本人の思いを考え対策を立てるよう努力している。	年間研修計画の中に「身体拘束」についての勉強会も組み込まれており、具体例を挙げながら身体拘束の弊害について学んでいる。時に日常ケアの中で、無意識の内に発せられる抑止的な言葉がみられることもあり、職員同志気付きがあれば注意し合うように努めている。	
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	人員の都合上、夜勤の多い職員と面談し、ストレスがないかを聞いている。行動障害、BPSDについてカンファレンスし対策を立て解決できるようにしている。また、社内での勉強会でも定期的に虐待について学んでいる。		
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	勉強会を年に1回実施。		
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	実施できている。		
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	2か月に1回の運営推進会議は実施することができている。しかし、出席者の人数がなかなか増えないことが課題である。年1回の家族会は今現在実施できていない。	全家族に運営推進会議の案内をしているが、参加は少ないようである。面会時には本人の様子を伝え、意見や要望を聞く機会としている。面会が少ない家族については月1回、担当職員がその月の暮らしぶりと、受診・往診等の様子を手書きのお便りで報告し、家族の安心を得ている。	
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	各会議で意見や提案を確認する機会を設けている。可能なことは反映させている。	経営会議・運営会議・職員会議等が開かれている。職員は法人の各種委員会のいずれかに所属しており、ヒヤリハット報告の検討・インフルエンザ対策・レクレーションの活性化等、委員会での内容をホームに持ち帰って職員会議で報告し話し合い、利用者主体のケアに繋げる努力が見られた。	

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
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	就業規定の整備ならびに労働環境の改善、各自の努力に応じた処遇を行えるよう努めている。		
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	キャリアパス制度の構築と法人内外の研修に参加できる機会を作っている。		
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	グループホームとしての同業者との交流の機会は、作れていないが、法人内の他職種との交流で質の向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケアマネが情報収集行い、職員へ伝達を行っている。		
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	管理者とケアマネが相談・契約・初回プラン作成時に尋ねて対応している。		
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	まずケアマネが、ニーズの高いものをプランし、1ヶ月程度でプランしている。		
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	本人の出来ることを観察し役割を持って生き生きと生活して頂けるよう心掛けている。しかし、全職員が、全入居者にそのような関係を構築できているわけではない。		

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
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	家族にしかできないことを、家族に説明を行い協力して頂くように努めているが、ホームへの来訪が多い家族とはその関係があるが、来訪が少ない家族への積極的介入は少ない。		
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	自宅で飼っていたペットに会うことを実施していたが、入居年数とともに途切れがちになっている。	地域に向けた自主事業でホームを訪れる参加者との触れ合いや、年末年始に帰省の親族との交流を支援している。又、訪問理美容で来所される夫婦との馴染みの関係構築が図られている。	
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	言語コミュニケーションが難しい方が多いため、利用者の代弁を職員が行い関わり合えるようにしている。		
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	看取り後、49日頃にご家族へ電話を行い、状況を尋ねている。また、運営推進会議に参加頂き現在も入居されている方のご家族と意見交換を実施したこともある。		
<b>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</b>					
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	言葉でニーズを表現できない入居者が多い為、日常の行動や今までの生活習慣などから予想している。	日頃から、生活の中での細かな気づきを「ひもときシート」に記入しており、日常のケアにおいて対応の仕方に困るケースがあった場合、「ひもときシート」から情報を得ている。それ等を総合的に検討していく中で思いや意向の把握に繋げている。	
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	前任のCMから情報収集するとともに、本人、家族からも聞いている。		
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	入居時、状態に変化が生じた時、または、半年から1年に1回全体像を把握している。		

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
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	本人の様子を家族に伝え、意向を確認することが多い。看取り時や体調が安定しない時は、訪問看護や医師の意見を取り入れている。	入居時に本人・家族の意見や要望を聞いて基本プランを立てている。ケアマネは常に現場にいるので状態が把握しやすく、家族や職員・主治医・訪問看護師等の意見を踏まえたケアプランを作成している。個々にその人に合った暮らしの環境を整える事を重要視したプランになるよう心掛けている。	
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	気づきや、細かいケア内容の変更等の記録は実施し共有できている。しかし、ケアした結果を残していることが少ないこともあり、カンファレンス等で確認していることもある。		
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	看取りケアを実施している時、最期は自宅に連れて帰りたいと希望された時は、在宅サービスにつなぎ、自宅への訪問も実施しながら2日間過ごすことができた例がある。		
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	地域の中学生のボランティア活動の受け入れや、職業体験の受け入れも積極的に行い、入居者との交流も行っている。		
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	入居時に希望を聞き選択してもらっている。看取りを入居時に希望される場合は連携している医師を紹介を行い選択してもらう。	全入居者が協力医療機関をかかりつけ医としている。定期受診は家族と共に職員も同行し、安心が得られている。家族と話し合い、関連事業の訪問看護を受けている利用者や、看取り期にある利用者については訪問診療を受ける体制も整えられており、医療面での家族とのコミュニケーションが図られている。	
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	月曜日から金曜日は日中訪問してもらえるので(8時間滞在している)変化も看護師が把握しやすい体制をとっている。土曜日、日曜日、夜間も電話での報告がすぐできる。		

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
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。	病院の相談員とは入院直後から退院に向けての調整を行っている。入院中も病院へ様子を見に行き、看護師との情報交換もやっている。		
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	施設内のケアだけではなく、地域資源の活用が必要と判断した時から事前に情報提供している。	入居時に看取りについての意向を確認している。今年度は、3名の看取りを医療連携を密にして取り組んでおり、職員には貴重な学びになったものと思われる。家族の希望により、在宅での看取り支援を行い、家族から感謝された事例もある。	
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	心肺蘇生の訓練を年に1回行っている。		
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、地震、水害を想定した訓練を年2回実施し、近所の方も避難時に協力要請することに承諾を得て参加してもらった。	年2回の避難訓練の内、1回は消防の協力を得て夜間想定で訓練を実施している。ホームと、隣接するケアホームの2か所で火元を変えた同時訓練を行っている。地域住民の協力も得られており、避難した後、避難場所での見守りや利用者を車に乗せる手助け・薬やおむつ等を運び出す等、役割分担を決めての訓練を実施している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ほとんどの職員が適切な対応ができていいる。しかし、不十分なところはその都度ケアリーダーもしくは管理者が指導を行っている。	全職員が、プライバシーの保護・倫理・法令遵守等の研修を受けている。トイレ誘導時の声かけや入浴時にはバスタオルを掛ける等、羞恥心への配慮が見られた。	
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	自己決定をしやすいような傾聴を行い、言語でのコミュニケーションが困難な方には、二者択一で表出できるようにしている。		

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
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	入浴が施設のペースになってしまいがちである。しかし、少しでも入居者のペースに近づけるよう努力している。		
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	自分でおしゃれをすることが困難な方には、ご家族の意見を頂いたり、その方の生活歴を職員が考え支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は入居者と一緒には行えていない。しかし、食器を洗ったりは手伝っていただけの時もある。食事の内容は半調理済みのものを提供しているが季節の行事に合わせて季節のメニューの提供を行っている。	外注の食事が提供されており、週毎のメニューが届けられている。利用者の嗜好は反映されにくい状況にあるので、不定期ではあるが、鍋物や海鮮丼等、ホームの手作りで食事の楽しみに繋げている。食事中は、落ち着いた童謡のBGMが流れ、ゆっくりした食事風景がみられた。	利用者と会話しながら、同じテーブルで同じ食事を摂る職員がいると、より利用者の食も進み、和やかな食事になるのではないと思われる。
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	体重の変化に合わせて主食の量の加減を行う。また、食事、水分摂取量を個別に把握し体温表に記録している。利用者の嗜好や能力に応じて個別メニューや食器を変えたりしている。		
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、口腔ケアを実施している。ブラシでのケアが困難な方には、スポンジなどを使用し対応している。		
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	排泄を個別に記録し、排泄パターンを分析。パターンを把握しトイレへの排泄誘導またはパット交換を行っている。	トイレでの排泄を心がけており、排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導をしている。失敗を防ぐため、着脱しやすい衣類を使用する等の工夫も見られた。夜間は、眠りを妨げないよう、ポータブルトイレやその人に合ったおむつで対応している。	
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	運動だけでは困難なので水分コントロールを行い便秘予防を行っている。		



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
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	自己決定が困難な入居者に関しては職員がスケジュールを作成し管理している。要望を尋ねることができる方には希望に沿って入浴して頂けるよう努力している。	入浴日や時間は決められていないが、週2回は入浴しており、体調や皮膚疾患等で入浴日は異なっている。浴槽に浸かって、入浴の心地よさを体感してもらう為、入浴補助用具を活用して職員の負担軽減にも繋げている。お湯は一人ずつ入れ替えて、清潔保持に配慮されている。	
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	その日の体調に応じて日中でもベッドで休息をとるなどの配慮を行っている。また、音や、照明、室温を個別に配慮を行う。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	利用者の服薬説明書をファイルし、当日の薬と一緒に置き、内容を確認しやすいようにしている。薬の準備時、予約直前には2名で確認し誤薬防止に努めている。重要な薬の副作用については看護師や薬剤師に説明を受ける		
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	家族から情報を頂き、趣味である習字を書いて頂いたりしている。塗り絵も楽しんでされるので飽きないように本人にその日の気分を尋ねながら支援している。		
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	入居者の希望するところへ外出を行ったり、希望を伝えることが困難な方の時は、その方の生活歴やご家族からの情報を参考に外出先を選定し外出支援を行っている。	梅・桜・あじさい等の花見や紅葉見物等に出かけている。日常的には、ホーム周辺の田園地帯を散歩し、気分転換が図られている。訪問時、敷地内の金柑を採りに行く利用者に寄り添う職員の姿があり、アットホームな雰囲気を感じられた。	
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	現在入居中の方はお金の管理が困難な為、施設にて預かり本人様の希望があればご家族にも相談しながら買い物をして頂いている。		
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	電話の希望があった際には連絡先の方との関係が継続できるように職員が仲介をしている。年賀状などの手紙の投函も行っている。		

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
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	季節を感じて頂けるように、その季節ならではのものを居間に飾るようにしている。また、その飾りも入居者と職員が一緒に作成するようにしている。	リビングは、穏やかな間接照明であるが、やや暗い印象である。インテリアも利用者の混乱防止ということで、お雛様の貼り絵のような季節感のあるものなど、少なめの掲示となっている。リビングから続く談話室(多目的)は、陽当たりが良くサンルームのような明るさで、自主事業等が行われている。	
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	食事のテーブルと椅子とは別に、ソファを備え付けている。また、利用できる入居者が少なかった為、以前置だった部屋をフローリングに改装し、今では車椅子の方も気軽にくつろぐことのできる空間をつくった。		
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	以前使用されていた家具を一部持ち込まれたり、家族との写真などを飾られている利用者もいる。	ベッドと空調以外は家族の持ち込みで、寝具・椅子・衣装掛け・衣装ケース等が置かれている。小さな台の上に沢山の小物が並べられた居室もあり、その人の趣味が感じられた。ドアノブには地域住民からのプレゼントである手作りのひょうたん小物が掛けられ、壁には本人の日常を切り取った写真が貼られており、居心地の良い部屋作りが見られた。	
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	居室から近い場所にトイレと洗面台があり迷うことなく利用することができる。建物に段差がなく車椅子での移動もスムーズに行うことができる。		