

## 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	4570800195		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	宮崎県西都市聖陵1-15		
自己評価作成日	平成26年5月15日	評価結果市町村受理日	平成26年7月26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	
----------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年6月13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)】

西都市のほぼ中心部に位置して交通の便も良く、病院受診、買い物、面会にも適している。近隣には、民家や保育園、小学校もあり、日課としている散歩には挨拶や会話をされ、触れ合いができています。母体である病院も近く、急変時には速やかな対応が出来る。本人様の意向を充分くみ取り、できる部分を少しでも長く維持できるように心がけている。スタッフ間のトラブルも無く、職場の雰囲気明るく、入居者の方々の表情も明るい。月1回は避難訓練を実施して、災害に備えている。

### 【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)】

3年前に近距離にあったホームから新築移転している。日課の散歩コース内には、保育園や小学校があり、利用者は子供達と挨拶するのが楽しみにしている。近隣の地域の方達からも挨拶や果物やお菓子をいただくほか、災害時の緊急通報にも登録されるなど、協力的である。職員は、利用者一人ひとりの思いやできることをくみ取り、日々の暮らしの中での家事への参加を利用者と一緒に行い、その人らしさを長く継続できるよう支援している。職員それぞれも、自分の得意とする散髪、料理、手工芸、レクリエーションなどの分野を生かし、利用者に喜ばれている。笑顔のあふれる温かい雰囲気のホームである。

## 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ます (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

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	玄関、事務所の目に付きやすい所に掲示し、それを共有、実践できるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、介護実践目標の5か条を理念に掲げている。今後、ホームの目指すものを端的に言語化したものを理念とするかについて、検討している。	
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	散歩や病院受診等で会う方々には、積極的に挨拶や声かけを行っている。区長さんが市の広報誌を届けて下さったり、近隣の方々と野菜、果物のやり取りを行うことも多い。	日課の散歩時に、利用者は地域の方々や散歩コースにある保育園、小学校の子供たちとの挨拶を楽しみにしている。自治会に加入していないが、市の広報は区長から配布してもらえるので、市や地区の情報の把握につながっている。	
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	地域の福祉、医療機関のネットワークに参加している。キャラバンメイトに参加し、そのノウハウを地域の方々に提供する努力をしている。		
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	2ヶ月に1回実施している。ホームの2ヶ月の現状報告後、意見交換を行い、それをホームに持ち帰りスタッフに報告する。再検討をしてサービス向上に活かしている。	地区の代表者は、運営推進会議に参加することで地域密着型の意義を理解し、現在のホームと地域の連携に尽力している。消防署も毎回参加し、災害対策の提言に基づいた避難訓練を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず参加して頂いている。必要に応じて連絡を取り、相談に乗って頂いたり指示を仰いでいる。	運営推進会議以外にも担当課に出向いたり、担当者が来訪したり、双方向的な情報交換や提供を行うなどの連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束はせず、本人の安全のために、必要時には側に付き沿う支援に努めている。玄関の施錠は基本的に行っていないものの、生命の危険性がある場合には、家族の理解、運営推進会議での意見を頂き、行っている。	職員は、月1回の会議において、身体的拘束やスピーチロックについて話し合い、拘束の弊害を理解している。現在、外出傾向の強い利用者3名の対応を取るものの、不審者の侵入や利用者を探したことで警察の助言があり、家族の同意をもらい玄関を施錠している。	

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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	虐待についての研修に参加している。その研修での報告を聞き、虐待が起きないようにスタッフ間で周知徹底をしている。		
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	研修に参加している。現在利用している入居者の方もあり、必要な際にはパンフレット、資料を準備し、他機関との連携を図っている。		
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	入居前より説明を行っている。契約書は、説明後、一度自宅へ持ち帰って頂き、目を通して納得して頂いた上で、署名、捺印をして頂くようにしている。		
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	面会ごとに家族への声かけを行っている。その際、要望・意見を聞かせて頂く。何でもノートを作成し、玄関に設置してある。また、玄関の掲示、重要事項説明書にも相談窓口担当者が銘記されている。	家族から利用者の好物だったというゼリーの差し入れをヒントに、飲水の少ない利用者にも、お茶ゼリーにして補水している。ゼリーのおやつやトロミをつけたおかずなどの献立が増えている。	
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	月1回のカンファレンス、毎日のミニカンファレンス時に意見交換の場を設けている。年1回、アンケートを直接上司に渡すシステムになっており、各自の意見を伝えることが出来ている。	車椅子利用者の入浴は、浴室で洗身用椅子に再移乗していたが、職員の意見で入浴用車椅子を購入し、移乗することなく入浴ができるようになり、利用者及び職員双方の負担が軽減した。	
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	ミーティングや日々の職場内で、各自の意見を聞くようにしている。不備がある際は上司と面談する。年1回の人事考課が行われている。		
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	法人内・外の研修に積極的に参加している。毎年、研修の年間計画を立てている。		
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	全国、宮崎県のグループホーム連絡協議会に入会し、その研修・勉強会に参加し、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
<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	入居前に時間を設け、本人ならびに家族への生活状況等を聞き取るようにしている。できる限り本人の側に寄り添い、思いをくみ取る努力をしている。常に気を配り声かけを行っている。		
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	家族が安心してサービスが利用出来るように、十分な時間をかけて拝聴する。話し合いを持っていく中で、色々な方向性があることを説明し、希望に沿えるようにしている。		
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	相談された時、まず、グループホーム以外のサービスが望ましいと考えられる場合においては、家族にその説明をする。必要に応じて他のサービス機関への紹介・調整を行っている。		
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	スタッフ、入居者の方々共同で、掃除、洗濯物干し、調理の下準備を行って頂くことで、暮らしを共にしていることを実感して頂いている。		
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	ホームでの行事がある際には、御家族と連絡をとりお手伝いして頂いている。また、面会時にいろんな話をする事で共通認識を持って頂いている。		
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	家族に対して、外出、外泊等の支援をお願いしている。ホームでの外食・ドライブにおいては、利用者の希望を尊重し対応している。	個々の条件に対応した、なじみの継続のための電話支援や買い物、外食で外出した時に、希望する場所を回っている。家族にも利用者の思いを伝え、協力を依頼し、なじみの人や場との関係継続に努めている。	
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	一人ひとりの個性、性格をスタッフが把握し、入居者の能力に応じて役割を持って頂いたり、入居者で明るい気持ちで交流できる配慮をスタッフが間に入り支援している。		

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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、本人、家族より相談があれば支援している。また、家族に出会った時などは声かけをし、話を聞き、必要であれば相談窓口を紹介している。		
<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	本人、家族と話をして希望を聞いている。生活歴を把握し、サービスに活かすようにしている。本人の希望に沿える暮らしが出来るよう、団体生活の中でも個別の支援内容を検討して実践に努めている。	本人や家族との面接によるアセスメントに重点を置き、昔の好みや生活習慣を把握するよう努めている。新聞の読み聞かせでは、情報を共有し、本人の気持ちを理解し、希望に応えられるよう努めている。	
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	入居前に本人、家族より聞き取り調査を行い、情報収集を行っている。必要に応じ、利用されたサービス機関より情報を得ることもある。		
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	ケアを行いながら状態を観察して、適切な対応が行われているかスタッフ間で検討したり、記録して申し送り時に引き継ぎを行っている。		
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、家族の意見を聞き、意見、要望をケアプランに取り入れる努力をしている。本人の状態変化があったり、ミーティングの積み重ねで、現状に沿ったケアプランを作成している。	日々の利用者の思いや行動、家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、毎月のモニタリングと6か月ごとの評価を行っている。	
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	毎日のバイタルチェック、生活の状態を詳しく個別に記録している。それを基に、必要時にカンファレンスを実践し、介護計画を見直している。情報の共有化は申し送り時に出来ている。		
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	ニーズやその時の状況に対応するために、カンファレンスを行ったり、必要であれば同事業所の福祉サービス機関との連携を図り、対応出来るようにしている。		

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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	散歩する際、近所の保育園の園児、職員に接したり、気軽に近所の方々に声かけをして頂いている。事故等を考慮して、警察、消防等とも連絡を取っている。		
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	本人、家族の意向を大切に、希望のかかりつけ医に受診できるようにしている。その際、情報提供等の必要があれば、スタッフが本人、家族と同行したり、情報を提供している。	入居前のかかりつけ医や法人の病院に、家族や職員が同行し、受診している。医師にはホームでの生活や身体状況の情報提供書を提出している。	
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	月に2回の訪問看護を実施している。事前に、状態を各自確認をして、適切なアドバイスももらっている。母体が医療機関であり情報提供も密に出来ている。		
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。	入院した際は、ホームの取り置きは1ヶ月。入院の状況についてはソーシャルワーカーと連絡を取り、早期のリハビリを依頼している。退院が決まれば関係職員と話し合いの場を設けている。		
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、事業所の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	入居時から、重度化した場合について家族と話し合いを持ち、事業所がどこまで出来るか理解してもらっている。本人、家族、医師との協議も踏まえ、ホームのできる限りの対応を行う。	重症化し医療行為が必要な場合は、協力医である法人の病院が引き受けることを、ホームと病院間は協議している。ホームでの看取りについては、協力医やかかりつけ医の受け入れが整っていない。家族会や個々の家族にもホームの限界を説明し、同意書を交わしている。	重症時の医療行為や行為の内容に対する家族の意思確認、法人の病院が引き受けることを文面で明らかにすることが望ましい。また、家族が医療行為を希望しない場合のホームの対応についても明確にし、契約書等に記載することを検討していただきたい。
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	母体の医療機関の勉強会に参加して、緊急蘇生法の技術を学んだり、外部の研修に参加している。マニュアルは常に目のつきやすい所に置き活用している。		
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	避難訓練は月1回実施。緊急通報機器には地域の方々にも連絡がいくようになっている。市より防災無線の設置をして頂いている。	夜間の想定を含め、避難訓練を毎月実施している。区長の要請で、市の防災無線が設置され、迅速な情報の把握が可能になった。緊急通報システムに近隣者も登録し、ホーム2階の法人職員寮の職員も救援体制にある。	

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
<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	年長者として尊敬の念を持って対応している。接遇研修にも参加し、個人情報の取り扱いには充分注意している。	家族的で、親しい仲にも丁寧で誇りを傷つけない言動で接している。食事や口腔ケア、排せつ確認や誘導には、プライドを損ねない言葉かけや移動がさりげなく行われている。	
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	本人の理解力に合わせた声かけ、説明を行う。自己決定が出来るように、わかりやすい言葉に置き換えて注意深く反応を見ている。		
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	本人へは無理強いを決してせず、動きや状態を見ながら意向を充分に考えている。		
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	選ぶことが出来る方は、季節に応じた衣服と一緒に選び、困難な方は意向を聞きながら職員が選んでいる。外出時にはおしゃれな服を勧めている。散髪も月1回行っている。		
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	季節に応じた食材の料理を作っている。台ふきや後片付け、豆やツワの皮むき、箸配りなど、出来る範囲で行ってもらっている。	大まかな日々の献立を基に、日勤職員が買い置き食材を工夫し調理している。利用者は力量に合わせ、食材の皮むきや配膳に参加し、職員も利用者と同じテーブルを囲み、楽しい食卓になるようにしている。	
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	脱水、栄養の偏りについての知識、意識は持っている。各自の好みを把握して、食事形態、量、時間を個別に配慮している。		
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	夕は義歯洗浄、他はうがいに対応している。決して無理強いはいしない。		

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握している。個々の残存能力に応じた支援をし、訴えない方は定期的にトイレ誘導をしている。	日中は、排せつシート記録からパターンを把握し、トイレ誘導を行いながら対応をしている。布パンツで失敗した時の尿臭や更衣が、プライドを損なうのではとの検討結果、全員紙パンツを使用した排せつの自立支援を行っている。	
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	水分、牛乳、バナナ、芋類などを毎日欠かさず摂ってもらい、散歩、体操で体を動かしてもらっている。		
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	ほとんどの方が脱衣、洗身等の介助を要するため、隔日の入浴になっている。一人ひとりの希望を拝聴したところ、「今のままで良い」と言う意見がほとんどのため、様子経過中。	脱衣室、浴室も広く、清潔に整理されている。一人ひとりの身体状況に合わせ、入浴用車椅子や浴槽内での踏み台を使用したり、職員2人で介助するなど、浴槽に入りゆったりと入浴を楽しめる支援をしている。	
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	消灯や就寝時間の設定はない。本人の意思で休まれている。体調、習慣に合わせている。		
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	処方箋を各自確認し、変更、中止があったら確実に申し送り、状態の変化は記録に残す。常に状態観察をして、必要ならばかかりつけ医に報告する。		
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	本人のできることを見極め、生活歴と照らし合わせ、役割、楽しみごとを行っている。		
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	日課である散歩は実施している。外出は家族に依頼したり、入居者全員でドライブ、外食を月1回実施している。	全員の希望に沿った外出は難しいが、日課の散歩は、3～4コースから希望を聞きながら選択している。毎月のドライブ先は、新聞の読み聞かせの情報や季節の話題から希望を取り入れている。	

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
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	本人にはお金は所持させていない。必要な物は預かり金より出していることを伝え、いつでも使えることも言っている。		
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	贈り物、手紙が届いた時はお礼の電話や礼状を促している。毎月のホーム便りには書ける方は一筆記入している。		
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	季節に応じた花や動植物の貼り絵などで季節感を出している。季節の花を飾ったり玄関のフェンスに植えている。	ホームは、リビング兼廊下に物を置かず、室内ゲームやレクリエーションができる広さにしている。リビングに面して調理場があり、炊飯の香りや職員の調理する姿が見え、家庭的である。3か所の共用のトイレの扉は居室の扉と仕様を変え、目立たず間違わないよう配慮している。	
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	1人を希望される方は自室に戻り、独りの時間を過ごされている。ホールでは、ソファでテレビを観たり、歌を歌ったりして楽しく過ごされている。		
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	家族や本人の写真を壁に貼り、好きな絵等をベッドの周りに置いたり、本人の希望を大切にしている。	本人が希望する向きにベッドやタンスを配置している。自宅からの持ち込み物も個人差があるが、好みの物は家族と本人で決めている。入り口には押し花シートを貼り、分かりやすくしている。	
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	建物はバリアフリーで、ベッドが困難な方は床にマットを敷き、安全な生活が送って頂けるように努めている。		