

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	4271800320		
法人名	社会福祉法人幸生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわたづみ		
所在地	長崎県対馬市豊玉町仁位91-3		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年4月1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)】

・ご家族との関係を深めるために、年2回家族会を開催して施設への要望・希望等を出していただいたり、ご家族同士の交流の機会にもなっている。
 グループホームだより「えぼし」発行により、行事のお知らせや参加の呼びかけ、また、利用者様の日常生活の様子を伝え、施設運営に関心を持っていただけるよう努めている。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成25年2月13日		

【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)】

ホームは町の主要施設や学校、住宅地のある生活圏内に位置している。開設当初からの理念を基に、職員は利用者本位の支援を行い、職員は認知症ケアについて積極的に勉強している。職員の日々の見守りや詳細な記録から、利用者の少しの変化も見逃さないチームケア体制を取っていることが確認できる。その結果、利用者が健康的にも精神的にも安心して暮らしている。利用者の日中の様子から自立度が高く、楽しい生活を営む喜びがみえる。気の合う利用者達がコタツを囲んで日中過ごしたり、畳のフロアでゆっくり寛ぐ等「ふつ々の暮らし」である。家族との年2回の家族会では、家族は同じ境遇の人と話をする機会と共に、事業所に思いを伝えることができている。ホーム便りを通じて利用者の笑顔を家族に伝え、家族の安心感に繋がっている。利用者にとって、家庭的で住んでよかったと思える支援に力を入れているホームである。

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
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	事業所独自の理念を作っている。施設内に掲示し、毎週水曜日のミーティングで唱和し、職員への理念共有をはかり、実践につなげている。	法人全体の理念と別に事業所独自の4つの理念を作成しており、職員は週に一度ミーティングで唱和している。理念に基づき利用者が安心して「ふつ々の暮らし」を送れるよう、利用者には好きなことをしてもらい、食事の準備や洗濯物たたみ等自宅にいるような暮らしが出来る支援を行っている。	
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	市街地より離れた場所に位置する事もあり、日常的に地域と交流することは困難だが、納涼祭の際には地域住民やボランティアと交流が持てるようにしている。	事業所の行事には家族会や退居者家族がボランティアとして協力しており、地域住民も参加している。事業所近くのゲートボール場に利用者が出かけたり、地域の方が事業所の畑の手伝ってくれたり、近隣商店に利用者や買い物に出掛ける等交流が行われている。	
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	実践で得たことを、地域の人へ向けて生かす事は出来ていないが、ご家族には面会時に実践で得たものを伝えるようにしている。		
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、現状報告を行っている。話し合いを行い、そこで出た意見をサービスに取り入れ向上につなげるように努めている。	2ヶ月に1度奇数月に規程のメンバーで開催している。行事報告や利用状況、参加メンバーからの質問や意見交換が行われているが、議事録に詳細が残されていない。	定期的に行った会議の中で出された意見等をサービス向上に活かしている現状であり、今後は会議内容を詳細に記録し、議事録の内容の充実が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議の際に、不明な点を市担当者に尋ねる事はしているが、連携を密にすることまではできていない。	連携を密にすることまではできていないと自己評価にあるが、市担当課とは介護認定更新時に利用者の生活状況を伝えたり、待機者情報等をもらうなど日常的に情報交換し協力関係を築いている。また、県主催の研修会や勉強会の案内があり、職員は受講している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置、施設全体で身体拘束ゼロに取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠している。	年に1、2回法人全体の身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は会議の際に話し合い、ニュース等で話題になった際に自らを振り返っている。転倒防止のため夜間のみセンサーマット使用の事例があり、家族への説明や経過報告を行い同意を得ている。	
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	研修の復命時に、虐待についての情報も伝達勉強の機会とし、虐待防止にも努めている。		

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	包括支援センター運営協議会「権利擁護部会」報告行い、職員に情報は伝えている。現時点で、該当者はいない。		
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	納得が得られるように、不明な点がないか確認行いながら丁寧に説明するように心がけている。		
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	意見が出しやすいように意見箱を設置したり、家族会等で意見や要望を出していただき、取り入れるようにしている。	ホーム訪問時や電話などで、家族が思いを話しやすいように心がけている。家族会が年2回開催され、家族だけで話す時間も設けている。内容はまとめホームに報告されている。便りに使用する写真の焼き増しや衣服に関する依頼など個別ケアに関することが多く、反映し家族に報告している。	
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	職員が意見を出しやすいように意見箱を設置したり、個別面談を行い、意見を聞く機会を設けている。	毎月の会議や日々の勤務の中で職員は意見や要望を発言している。勤務シフトの希望や介護に必要な備品の購入など行われている。また、職員の意見箱があり直接施設長へ意見を通す仕組みや不定期であるが、個人面談も行われている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内研修会も毎月行い、外部の研修の機会も設けている。		
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	他施設との勉強会等は実施していない。		

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
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	不安なことや要望について尋ね、ご本人の不安解消に努めている。また、入所時には導入段階でかかわった職員が出勤し不安が無いよう配慮している。		
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	家族等の困っていることや要望など聞きながら、必要に応じて資料などを提示するなどして対応している。また、いつでも相談できる旨伝えて良い関係が築けるよう努めている。		
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	相談を受けた際には、居宅ケアマネへ引き継ぐなどして対応しているが、相談を受ける機会自体が少ない。		
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	ご本人のできること、できないことの把握に努め、できることややりたいことは積極的にしていただき、役割や仕事を持っていただくことで、“生きがい”を実感できるような関係づくりを目指している。		
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	ご本人の様子について、ご家族にも関心を持っていただけるよう、施設だよりや面会時に近況を伝えて一緒に支えていく関係を築けるようにしている。		
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	面会時には部屋でゆっくり話をさせていただいたり、希望時には自宅に外出していただくなど関係が途切れないよう支援している。	入居前のアセスメントを基に生活歴を職員は把握している。家族や知人の訪問が多い。個別の外出時に馴染みの店に買い物に出かけたり、バスハイクのルートに思い出の地を含めたり、自宅へ戻ってゆっくり過ごしてもらうよう外出支援を行っている。家族との電話での会話や関係継続支援をしている。	
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	気の合う方と同じ場所で過していただいたり、お気に入りの場所で過していただけるように家具の配置など配慮している。		

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
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	契約終了後も、声をかけたり関係を断ち切らないように心がけている。困ったことや不明なことがいつでも電話等で相談していただけること伝えている。		
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	希望等は、何でも訴えていただけるよう声かけを行っている。意思の表出が困難な場合は、表情や動き等の情報を基にしてその人にとってい方法を話し合うようにしている。	日頃より利用者との会話するよう心がけており、ホームでの暮らしぶりについて尋ね感想を聞いている。職員は利用者の希望を聞き取り対応している。発語困難な方は顔の表情などから職員が思いを検討している。支援は利用者本位で対応されている。	
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	アセスメントや担当ケアマネに照会するなどして情報を収集し経過の把握に努め、サービスに活かしている。		
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	日々の様子を記録し職員間で共有している。特にご本人の発した言葉は大事な情報として、発したままを記録するように心がけている。		
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	ご本人・家族の希望の聴取はもちろんのこと、毎月の会議で得た担当職員やスタッフの意見やアイデアを取り入れ現状に即した介護計画作成に努めている。	毎月カンファレンスで職員の意見をまとめ、6ヶ月毎にモニタリングを行っている。面会時の家族の意見を介護計画に反映し、同意を得ている。但し短期・長期目標期間が同じ6ヶ月であり、期間設定の見直しが必要である。また計画と日々の記録とが連動していない。	長期目標と短期目標の意義を再確認し、期間の見直しが必要である。また、介護計画の支援内容と日々の支援との連動性を明確にする記録方法を検討し、工夫することを期待したい。
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	ご本人の様子の変化や気づきは、記録するとともに口頭でも伝達し素早く実践に生かすように心掛けるとともに、計画見直しに活かすようにしている。		
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	ご本人や家族のニーズには、柔軟に対応するよう職員間でも共通理解を図っている。		

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
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	ご本人が地域において、どのような活動等を行ってきたかの把握に努め、発揮できるようかかわるようにしている。		
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	ご本人・家族の希望や意向を確認しながら、円滑にご本人に必要な医療が受けられるよう支援している。また、協力医療機関との連携に努めている。	これまでのかかりつけ医を継続しており、職員が通院支援を行っている。日常生活での変化については法人内の看護師に相談し指示を仰ぎ、夜間緊急時の連携体制も整っている。受診内容や薬の変更など個人記録にまとめており、家族へ報告を行っている。	
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	ご本人の生活場面での気づきや変化は、看護職に相談し、その意見にもとづいて受診につなげるようにしている。また、受診後に処置の継続が必要な場合の支援が受けられる体勢がとれている。		
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。	入退院時、継続してケアが受けられるように情報を共有するためにケアパスを発行している。その際、認知症による生活上の注意点等はご本人が適切なケアが受けられるよう特に配慮して記載するようにしている。		
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、事業所です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	入所時から重度化についてのあり方についても話し、納得が得られるにしている。必要に応じ、主治医等の意見を交えながらチームで支援できるよう関係作りをしている。	重度化した場合における対応の指針を作成しており、利用者や家族に利用開始時に説明を行っている。現在の職員体制では看取りが困難なため、段階に応じて主治医から家族に説明を行い、別施設への移床等対応している。ただし、指針に明記されていない。	法人内での終末期の連携体制は整っている。利用者や家族が安心して納得できる最期を迎えられるよう、どの段階まで事業所で対応できるのかを明文化し、適切な連携が望まれる。
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	急変時に落ち着いて対応できるように、普通救命講習を受けている。また、突発的に起こる事故対応のためのマニュアルを作成している。		
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	年2回避難訓練を行い、手順の確認を行うと共に、併設事業所全体で年1回災害時の合同訓練を行った。また、停電時を想定した訓練で非常電源の場所や使用電力の確認を行い、必要物品の確保や食糧備蓄を行っている。	年2回の内、1回は法人内事業所と合同で夜間想定避難訓練を実施している。消防署立会いの際は通報、避難、消火器操作の訓練を行っている。近隣には協力を依頼しており、消防署分団との協力体制も築いている。また、計画停電を実施し、自家発電でどの程度の物が使用できるか確認したり、必要な備蓄品について職員間で話し合う等災害に対し、高い意識を持っている。	

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
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	ご本人の性格等を考慮し、トイレ誘導時など“恥ずかしい”と感じさせないような言葉かけや、周囲への配慮を行っている。	トイレ誘導時には声の大きさ等に配慮し声かけを行っている。パッドは人目に触れないよう部屋に保管し、交換したパッド用の処理バケツを用意するなどプライバシーを損ねないよう配慮している。職員の守秘義務に関しては誓約書を交わしている。	
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	わかりやすい言葉やトーンでの言葉かけを心がけ、自己決定がしやすいように支援している。職員はご本人の話を傾聴する姿勢を忘れず、話やすい雰囲気を作るよう努めている。		
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	ご本人の意思を尊重し、希望に応じて柔軟に対応するよう、職員間で調整しながら支援している。		
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	個々の好みを優先し、コーディネートを支援している。また、衣料品等の購入に個別に外出するなどしている。		
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	可能な限り準備や後片付けに参加していただいている。また、嗜好調査を随時行い記録表を台所に掲示し、代替食の提供など食事を楽しんでいただけるよう配慮している。	利用者の嗜好やアレルギーなどに対応して献立を作成している。食材の買い出しに利用者とかかけたり、配膳の手伝いをお願いしている。利用者の咀嚼に合わせた盛りつけをし、職員も一緒に食事を楽しんでいる。誕生会や季節行事に合わせた献立を取り入れ、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事・水分摂取量を記録し、状態に応じて必要な量が摂取できるよう支援している。		
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	毎食後のうがいや、就寝前のケアをご本人に合わせて行っている。		

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	排泄の失敗やおむつ使用を減らす為に、チェック表を記入しご本人の排泄パターンの把握に努め、個別に排泄の支援を行っている。	排泄チェック表を作成し、個別のパターンを職員は把握している。日中はトイレでの座位排泄支援を行っている。自立した利用者が多く、職員は見守り支援と、状況に応じてトイレを促す声かけをし、自力を長く継続できるように支援している。	
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	食物繊維の多い食品や乳製品を食事に取り入れたり、体操など便秘予防め努めている。		
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	毎日入浴可能な状態にして、ご本人の希望に沿って入浴できるようにしている。	毎日入浴準備をし、午後から入浴しており毎日入浴している人もいる。介助を嫌がる利用者の場合、利用者自身にもらい、職員は見守り支援を行っている。着替えも利用者を選んでもらっている。入浴時には職員と会話を楽しみ、現在は入浴拒否をする利用者がいない。	
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	室内の照明や温度の調整を行うなど気持ちよく眠れるような工夫をしている。また、安眠効果の期待できるセラピューティック・ケアも個別に行うなどしている。		
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	適切な服薬の支援が出来るよう、個人カルテの薬の情報が職員間で共有できるようにしている。また、ご本人の変化等を受診時に主治医に報告している。		
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	ご本人が張り合いや喜びを感じながら過ごしていただけるよう、炊事の手伝いや外出など個別に支援するようにしている。		
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	日常的なスーパーへの買い物同行やバス・ハイクの行き先に希望を取り入れている。また、地域の理髪店での散髪希望時には地域の協力を得ている。	天候や体調に応じて、ホーム周辺の散歩をしている。また、隣接の施設に遊びに出かけたり、ドライブや買い物に出かけている。彼岸など家族と外食などで外出している。ホームの外出を企画し、利用者の住んでいた地域や思い出の地をコースに含めている。	

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
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	金銭の所持はご遠慮いただいているが、ご本人・家族の希望により小遣いを持っていただき、買い物が出来るように支援している。		
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	希望により電話を掛ける援助はしている。届いた手紙を手渡すだけでなく、一緒に読んで話をして喜びを共有しているが、返事を出すことまでは支援できていない。		
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	常に居心地よい環境かどうかを意識している。季節の植物や掲示物を飾ることで季節感を出すようにしている。	玄関からリビングにかけて、季節を感じらるような飾り付けを工夫しており、ホーム全体に季節感がある。リビングホールの採光や音量は利用者にとって居心地良く保たれている。職員が掃除をし、温度管理を行い、健康管理に配慮している。	
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	共有空間の中でも、ソファやテーブルの配置を工夫することで、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用されていた家具の持込など、ご本人が安心して過ごせる部屋づくりが出来るように家族と相談しながら行っている。	居室は利用者の馴染みの物を自由に持ち込むことができる。電化製品や調度類、写真など、好みに応じて配置されている。居室の掃除や換気、温度管理は職員が行い、居室で快適に過ごせるように支援している。	
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	建物内の段差や危険箇所を随時チェックし改善している。また、安全に過ごしていただけるよう個別に言葉かけを行っている。		