

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	4272200041		
法人名	株式会社 グループホームおくら		
事業所名	グループホームおくら	ユニット名	
所在地	長崎県五島市奥浦町1321番地8、1321番地6		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成24年8月2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. 利用者の希望・要望等に対しては、必ず、何らかの対応を行う。 2. 不安・不満の原因を究明する。
--

【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)】

五島市奥浦町にある“グループホームおくら”は自然豊かな場所にあり、ゆったりとした時間が流れている。近くには小学校もあり、近所の方も犬を連れて遊びに来られ、昔ながらの付き合いが続けられている。年々、ご利用者の重度化に伴い、排泄や入浴などの身体介護が増えているが、入浴時も昔話をゆっくり楽しまれ、量の間では職員と一緒に洗濯物をたたむ姿も日常となっている。会長が作られる畑の新鮮な野菜と共に、会長が海で釣ってこられた魚が食材として使われることもあり、ご利用者の嚙下状態や食欲に応じた美味しい料理が作られている。24年7月、B棟に新しくケアマネ資格を持つ職員が配属された。“グループホームで働きたい”という希望が叶っての異動である。長年、全体の統括として職員に近い立場でチーム作りを続けてこられた管理者とともに、専務、事務長との話し合いも続けられ、長期計画のもとで着実に人事体制の再編強化が行われている。今後も楽しみを増やしていきたいと考えられており、日々の一瞬一瞬のご利用者の笑顔を、職員も写真に残していく予定にしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	・日々の介護業務、毎月のスタッフ会議、研修報告等を通じて利用者毎に応じた支援内容、利用者の立場にたった介護の実践に向け、職員同士が意見交換・情報の共有化を図っている。	24年度、職員の異動も行われ、新体制でのチームワーク作りが開始された。新採用の方にも理念の説明が行われ、利用者本位のケアを行う事の大切さを理解して頂いている。優しい職員も多く、理念にある「・4. 第一に利用者、次に家族、最後に介護者が満足する介護」のもと、笑い多い明るいホームとなっている。	
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	・地域のイベントは、ほとんど案内があり利用者の健康状況を把握し、積極的に参加している。また、地域住民も「おくら元気村」の入居者と知っており、気軽に交流・懇談している。	奥浦小・中学校の運動会や学習発表会に参加し、音楽発表を聞いたり、書道等の展示物をご利用者も見られている。中学生の体験学習ではゲーム等をして下さり、保育園の園児訪問もあり、ご利用者も楽しみにされている。民生委員や老人会役員の方も、年に数回、地区のご利用者に会いに来て下さっている。	
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	・ホームへの来訪者、雲煙推進会議等を通じて「認知症」に対する理解・協力依頼、地域の一人暮らしの高齢者の相談・指導等を行っている。		
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	・地域の有識者、利用者・家族、五島市職員全ての方から意見・要望を聞き取り、さらに質の高いサービスが提供できるよう取り組んでいる。	参加者の予定も確認しながら、年に2～3回開催している。ご利用者も出席し、“感謝しています”と言って下さっている。活動報告と合わせて、前回の会議で頂いた意見の取り組み状況を報告し、議題の要望もお聞きしている。地域の方からも色々な意見を頂いている。	より多くの家族に参加頂けるように、アンケートの実施も考えられている。成年後見制度や介護保険制度等のミニ勉強会等を盛り込む等、会議の内容の検討もしていく予定である。
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	・五島市介護担当者を定期的に訪問し、入居者の状況、今後の介護事業の動向等について意見交換を行っている。	会議には市の係長などが参加して下さる。事務長や介護支援専門員の方が、月に2～3回以上、五島市に訪問し、更新申請時に状況をお伝えし、毎月の入居状況の報告も行っている。市の方は運営推進会議にも参加頂いており、ホームの状況を報告している。地域包括からの依頼で入居相談等も受けている。	
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	・身体拘束に関する研修会への参加、スタッフ会議による研修会等を通じて計画作成担当を中心に全員で「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。(身体拘束の事例の資料等を配布)	転倒の危険性のある方には、毎月スタッフ会議で話し合いが行われ、職員による見守りを増やし、ゴム製スリッパの活用など、環境面を整えるケアも行っている。時に帰宅願望が見られる方は、ゆっくりお話を伺うと共に、家族との外出日も作り、安心して頂いている。昼間は施錠しておらず、自由に草散りをして頂いている。	
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	・法人責任者も県主催の研修会に参加し、スタッフ会議においても特に「言葉による虐待」についても内容を説明し、全員で虐待防止に取り組んでいる。		

自己	外部		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	・社会福祉協議会や司法書士を通じて必要な資料を整備し、スタッフ会議等において制度のが概要を説明し、それらを活用できるよう支援している。		
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、重要事項説明書により内容をよく説明し、特に入院時の居室の確保期間など、家族が安心できるような運営を行っている。		
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	・家族の訪問時又は運営推進会議等において意見・要望等を聞き取り、利用者・家族が安心される運営に努めている。	日々の生活の中で、ご利用者に“何かしたいこと”等をお尋ねし、ドライブと外食の機会が作られた。家族が訪問時には声かけを行い、重度化していることでの今後の不安等、家族の思いを受け止めている。24年の制度改正の説明も家族に行われた。	
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	・日常業務の中、またはスタッフ会議において職員の意見・提案ができる体制である。	24年度は職員の異動も行われ、新たなチームワークが作られている。日々の業務の中で詳細な申し送りが行われ、スタッフ会議（ミーティング）の時に、施設内の改修工事や介護用品等の購入の要望が上がリ、法人での検討の結果、実現することができた。職員からの意見やアイデアは業務に活かされている。	
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	・介護職員処遇改善加算のキャリアパスに関連し、資格取得時の支援等を就業規則に明文化し、全職員の周知するなど環境整備を行っている。		
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	・職員各自のスキル、資格に応じた研修の受講、上位の資格取得の啓蒙、休暇の取得等について支援している。		
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	・代表者、役員が同業者との交流を定期的に行っており、職員へ交流活動の情報提供を行っている。また、五島市GH協議会主催のケアプラン検討会へも毎回参加している。		

自己	外部		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	・利用者に対する対応方法、個々の悩み等気軽に話せる環境づくり、日々の生活の中から変化を受け止まれるよう努めている。		
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	・家族の訪問時、電話での連絡時に家族の意見・要望がないか積極的に話しかけ、要望等をよく聞くように努めている。		
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	・利用者、家族から相談を受けた場合は、スタッフ、計画作成担当で検討し、できる支援・サービスの内容をよく説明し、家族が安心されるよう努めている。		
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	・職員は利用者各自に応じた会話に努め、常に笑いの絶えない生活、職員と利用者が一緒に生活しているという意識で利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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	・職員は利用者の話をよく聞き、各自の要望・認知症の状況に応じた対応を行い、一緒に生活している環境づくりに努めている。		
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	・利用者の友人・知人等への訪問、馴染みの美容院など、できる限り要望に沿った支援を行っている。	入浴時や団欒時に、馴染みの人や場所についてお話を伺う事が多い。友人や隣人の方の話も出るので、デイに会いに行ったり、知人の方がホームに来て下さっている。通院の帰りに馴染みのお店や美容院に出かけられており、葉書きや手紙を頂いた方には、ご利用者の写真をお送りしている。	
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	・時々、認知症の程度による混乱等が見られるが、管理者を中心に利用者双方に配慮した会話・応対に努めている。		

自己	外部		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	・利用者が入院した場合は、職員が必ず訪問し状況把握、洗濯物の交換支援等、利用者・家族が相談できる体制としている。		
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	・利用者全員の生活状況を十分把握し、本人の希望・要望をよく聞くようにしており、必要に応じて家族と相談し利用者中心のケアに努めている。	ご本人の望む暮らしができるように、毎日の関わりの中で、ゆっくりお話しをしながら、お気持ちを知るように努めている。言葉で伝えることが難しい方には、ご利用者の行動や表情から思いを汲み取る努力を続けており、家族にも教えて頂いている。希望に応じて、畑の草取りや家事などが楽しめるように努めている。	
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	・入居時に利用者・家族からこれまでに生活状況、サービス内容を聞き取り、今後の介護サービスに反映できるよう支援している。		
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	・利用者各人の日常生活の把握、健康状態、趣味、好み等現状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	・毎月のスタッフ会議又は日常の介護の中で利用者各人の新たな情報を意見交換し、必要に応じて介護計画に反映している。	アセスメントは職員全員で行い、“できる所は自分で”という視点で計画が作られている。Bユニットに新しくケアマネが配属され、ご本人本位で楽しい生活ができるように計画が作られており、計画の中には、“洗濯物たたみ”“草取り”などが盛り込まれている。	ご利用者の重度化に伴い、排泄や入浴介助などの身体介護が増えてきている。今後も引き続き、ご利用者の笑顔を引き出すため、楽しみや役割を増やしていくための計画作りをしていく予定である。
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	・日々の「個別介護記録」等により、必要な部分をまとめ、モニタリング表に反映している。		
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	・長期の入院が必要な場合でも家族、主治医とよく話し合い、可能な限り部屋を確保する等馴染みの関係を大切に支援を行っている。		

自己	外部		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	・本人の意向等を尊重し、民生委員の訪問、警察派出所、消防署等と連携し利用者の生活を支援している。		
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	・受診にあたっては、利用者・家族の希望を大切に主治医と十分情報交換を行い、適切な受診ができるよう支援している。	医師が毎月往診に来て下さっている。受診支援は専務とケアマネの方がしており、感情不安定な方などは、ケア面の相談を医師にしている。職員の観察力も増し、気になる事は看護職員に相談し、早めに受診する事で、この4年間は夜間に緊急受診する事もほとんどない。受診結果は家族と共有できている。	
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	・計画作成担当、看護師を中心に利用者の健康状況をよく把握し、受診時も詳細に説明し、次回受診計画に反映されるよう支援している。		
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。	・入院した場合は、職員が定期的に訪問し、洗濯物の支援及び家族との連絡など、早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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	・利用者が重度化した場合は、家族・主治医とよく相談し、利用者がより良い終末期を迎えることができるよう他施設の利用も含めた相談・支援を行い、利用者・家族が不安にならないよう努めている。	ご利用者と家族の意向を把握しているが、地域性もあり、終末期は病院を希望される方も多い。ホームでできる限りの対応を行うことを家族に説明しており、重度化してきた際には、家族と相談しながら、特養等に申し込みを行う等、他施設利用を含めた支援を行っている。重度化しないように生活リハビリも行い、車いすを自走されている方もおられ、体操や発声練習も続けている。	
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	・事故発生時、緊急時のマニュアル等により速やかに対応できる体制である。また、避難訓練等も定期的実施している。		
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	・火災等の緊急時には、地域の消防分団、町内会役員等へ応援依頼し、日頃から協力を得られる体制にしている。	消防署(3年に1回は消防団も合同で)による消火訓練が行われ、24年5月は夜間想定訓練が行われた。懐中電灯やラジオもあり、湧き水も利用可能で、食料品等も準備しており、地域の方の応援を頂くこともできる。専務とケアマネの方も消防団員であり、男性職員もおられるので、職員の安心になっている。	24年5月の訓練の時にも、職員への事前の打ち合わせと共に、更に口頭での説明が加えられた。今後も緊張感を持って訓練を行っていきたくと考えられており、ユニット間の連携も強化していく予定である。

自己	外部		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	・利用者に対して「人格・尊厳」を尊重した対応に努め、特に優しく「声かけ」するよう常に指導している。	方言を使う事もあるが、尊敬の念を持って接している。排泄時の羞恥心への誘導の声かけ等も配慮している。「どのような声かけをしたら、その方が落ち着かれるのかを見つけて下さい」と、ご利用者個々に合わせた対応について職員指導が行われており、事例を挙げた研修等も行われている。個人情報の管理も徹底されている。	時に職員の言葉が強くなる場面があり、ミーティングでも注意を続けている。職員自らが自分の言動を反省する姿勢も見られているが、今後は、職員との個人面談もしていき、プロ意識を持った立ち居振る舞いができるように注意をしていく予定にしている。
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	・利用者の希望・要望を十分聞き取り、可能な限りできることの支援を行っている。		
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	・利用者本人が望むことを優先し、職員が利用者一人ひとりの状況をよく把握し、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	・日常生活の中でも、髪、洋服の乱れなど、さりげなく支援するよう努めている。また、地域の理容院、馴染みの理容院等が利用できるよう支援している。		
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	・楽しい食事ができるよう職員も同じテーブルで食べており、食べこぼし等をさりげなくサポートし、テーブル拭き、食器の片付け等利用者ができることは一緒にしている。	3食ともホームで手作りされている。きびな等も食卓に出され、きびさをおびいて頂く事もある。菜園の無農薬野菜や魚の差し入れもあり、その日の食材に使われている。ご利用者の嚥下状態や食欲に応じて、粗刻み食の場合も、形がわかる盛り付けをしたり、ミキサー食の方も個別にミキサーにかけ、献立も見ている。	
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	・利用者毎に食事量、水分量の把握をしており、良好な健康状態が維持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、利用者の能力に応じて口腔ケアの支援を行っている。		

自己	外部		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	・利用者毎に「排泄パターン」を把握し、安心して排泄できるよう支援している。	排泄チェック表をつけ、トイレでの排泄を大切にしている。毎月のミーティングで、パッドやオムツの必要性を話し合い、できるだけオムツを使用しないよう、ボータルやトイレへの誘導を行っている。オムツ使用の方も随時交換を行っている。羞恥心に配慮した声かけを行い、失敗時にも自尊心を傷つけない対応を心がけている。	
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	・排泄チェック表により、バイタル測定時に排便の状況を聞き取り、長期に排便がない時は必要な支援を行っている。		
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	・利用者の健康状態、希望をよく聞き、気持ちよく入浴できるよう支援している。	体調に無理のない範囲で、入浴時間等の希望に応じている。必要に応じてシャワー浴を行い、2人介助も増えている。羞恥心にも配慮し、ゆったりした気分で入浴して頂き、職員との会話を楽しまれている。今後は、ご利用者の希望に応じて、みかん湯や柚子湯、入浴剤等も取り入れ、楽しみを増やしていく予定である。	
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	・利用者毎の生活パターンを大切にしながら、ゆったりとした共同生活ができるよう支援している。		
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	・利用者毎の健康状態をよく把握し、適切な服薬管理、服薬介助を支援している。		
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	・利用者各人の楽しみ、趣味等をよく把握し、その人の能力が引き出されるような会話・応対に努めている。		
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	・利用者の希望・要望をよく聞き取り、季節・時期を考慮し外出の機会を設けている。(全員でなくても少人数でも外出するなど工夫している。)	ホーム周辺の散歩や季節に応じた花見、買い物に出かけている。もう1つのユニットでは、外出を好まない方が多く、受診の帰りにお店に寄ったり、お花を楽しむ機会が作られている。外出が困難な方も、ホームの外で過ごすように支援しており、デイで音楽会がある時は全員で出かけている。農協にレストランができ、うどん等を楽しんだり、ざる蕎麦やテンプラなどの外食に行かれる方もおられる。	年々、重度化していることもあり、車いす利用の方も多くなっている。外出を好まない方も多く、外出回数が減っている現状は続いている。今後も引き続き、近隣でもよいので、季節のお花を眺めたり、外の空気に触れる機会を増やしていく予定である。

自己	外部		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	・利用者・家族と相談し、利用者の能力に応じてお金・通帳を所持したり、本人が管理・使用できるよう支援している。		
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	・ホームでの様子・生活の状況の写真を定期的に送付したり、手紙、贈り物を貰ったら、電話で連絡するなど支援している。		
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	・常に利用者が快適に生活できるよう清潔を保ち、食堂・居間等に季節を感じる工夫をしている。	リビングには、テーブルやソファ、畳などのコーナーがあり、車いすが移動しやすいようにテーブルの位置が変更された。畳の間では、ご利用者と職員が洗濯物たみをされたり、お昼寝をされる方もおられる。温湿度管理と共に、定期的な換気も行われ、掃除も徹底している。職員が自宅から持ってこられた季節の花が飾られ、ご利用者との会話のきっかけになっている。	
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	・利用者同士で一緒に過したり、一人の時間が持てたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	・居室への持込禁止はなく、使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、自宅と変わらないよう気持ちよく生活できるよう支援している。また、家族の宿泊も可能です。	お部屋のレイアウトも自由にして頂いており、一緒に作った作品や事務長が撮影された写真等も飾られている。大好きなネコや花の写真をカレンダーから切り取り、壁に貼られている方や、タンスやテーブル、椅子、冷蔵庫、足踏みシン、テレビ等の持ち込みもあり、お位牌を置かれている方もおられる。	
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	・ゆったりした居室、廊下等、利用者がその人の身体状況に応じて生活できるよう支援している。		