

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	4271401350		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホーム菜の花Ⅱ		
所在地	長崎県南島原市南有馬町乙1565番地1		
自己評価作成日	令和元年8月29日	評価結果確定日	令和元年11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)】

診療所と併設しているグループホームなので、医療的に重度の利用者が多いですが、医療面では診療所と連携をとり、利用者一人一人の状態に応じて医療的に十分なサポートが行われている。

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyoSyosyoCd=4271401350-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	令和1年9月30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)】

理事長を含めた上下、多種職種でのコミュニケーションが良好であり、クリニックが併設であるため、急変時はもちろん、利用者様の小さな変化にも素早く対応ができており、利用者様だけではなくご家族やホームで働く職員の安心にもつながっている。また、地域のマラソン大会の際にはランナーとしての参加だけではなく、トイレ等の設備面での協力や、参加者の急変時の対応など多岐にわたり協力をしている。終末期に関してはこれまで多くの実績があり、終末期ケアに対する豊富な経験を持つ職員が多数在籍している。加えて、法人内の訪問看護の協力もあり、終末期のケアに、ホーム内外から手厚い支援を提供できている。

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、安心して暮らしている (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	「一人一人の意志及び人格を尊重し自由に安全に生活できる」を理念に掲げ、食堂にも掲示している。職員が出勤時に黙読し理念を実践できるよう努めている。又定期的に職員が異議を行い職員全員が理念を共有し実践できるよう努めている。	職員利用者様共に、いつでも目に入るところに理念を掲示し、理念の浸透を図っている。	
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	原城マラソン大会等、地域の行事がある時は、職員が参加したり、利用者様にも見学していただけるよう努めている。	2月にマラソン大会があり、理事長はじめ職員が参加をしている。また、出発がホームの前ということもあり、利用者様も応援に参加している他、トイレ等の設備の提供や緊急時の医療面でのサポートなど、多様な面での参加・協力ができている。	
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	事業所側から地域の方々へ向けて支援の方法についてはあまり活かされていない。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方や利用者様、家族等に事業所の入所者の状態報告や活動報告等をを行っている。そこでだされた意見は職員会議で報告、話し合いを行いサービスの向上へと活かしている。	運営推進会議の日程調整を早くから行っているが、当日参加できない方もいる。作成した議事録を玄関に配置しており、ホームに訪れた方がいつでも見ることが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
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	事業所で困った事や分からない事は、市町村へ連絡し相談にのってもらっている。電話の対応が難しい時は市町村へ直接行き、協力を得てもらおうようにしている。	電話相談だけでなく、事前にアポイントを取って市町村の窓口へ直接相談に行くこともあり、何かあればすぐに相談ができる関係を築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、生命にかかわる等の理由により、やむを得ず行う場合もある。その時は家族に説明し同意を得て行っている。	現在センサーマットを使用している利用者様は1人もおらず、ベッド上で体動のある利用者様も職員の巡視で転倒転落の防止ができている。	
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	高齢者虐待防止についての研修会にはできるだけ多く参加するようにしている。また研修内容を他の職員も周知できるだけ虐待が見過ごせる事がないよう注意し防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業について学ぶ機会がなかなか少ない。成年後見制度については学ぶ機会も増えている。必要となる場合は、市の職員と話し合い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、解約また改定等の際は、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	内容は十分な説明を行った上で、不安な点や疑問点を尋ね理解、納得を図っている。不明な点があればいつでも聞いてほしいと伝えている。		
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	意見箱の設置や家族の面会時に心がけてコミュニケーションをとり意見や要望を聞き反映させている。	意見箱を玄関に設置しているが、投書はほぼない。日頃から利用者様のご家族とのコミュニケーションが取れているので、意見等に関しては直接話をすることが多い。	
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	定期的に職員会議を開催し、職員の意見等を聞き反映させている。	ホームに備え付けられている浴槽では入浴できない方のために、簡易浴槽を購入したいという職員の意見を反映し、購入に至り、湯船に浸かれる利用者様が増えた。	
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	資格手当や能力給等で給料に反映し、やりがいをもてるようになっている。また職員もそろっており働きやすい環境になっている。		

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
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	院内、院外の研修がある場合は、全職員に話し積極的に参加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	グループホーム連絡協議会に入会しており、定期的な話し合いや研修会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	入所前やホームの説明時に不安な事、困っている事、要望等を詳しく聴き安心してもらえる関係作りに努めている。		
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	家族にもホームの説明時に意向などを聞き、質問には可能な限り返答できるようにしている。不明な事があればいつでも相談してもらおうよう伝えている。		
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	希望や意向を重視しつつ、身体状態も考慮しながら必要な支援を見極め対応に努めている。		
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	自分でできる事は自分でしてもらっている。レクリエーション等の行事には参加してもらいよりよい関係作りに努めている。		
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	職員では支援していくのが難しい部分もある為、家族にもできるだけ協力を得ている。また電話や面会時にも日々の状況や状態を伝え要望があれば聞くようにしている。		

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
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	家族への連絡は密に行っている。家族以外の面会は少ないが、時々親戚や近所の方が面会に来られる事がある。	ご家族へ電話による定期的な状態報告の連絡を行っており、遠方に住むご家族も最低でも半年に1回は面会に来ている。またその他にも、併設の通所リハビリテーション施設を利用している知人の方が面会に来ることがある。	
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	食事の時は、食堂に集まって一緒に食べられるよう支援している。行事にも職員が間にはいり利用者様同士が関わりを持てるよう支援している。		

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	サービス利用終了後、本人や家族から相談等を受ける事はほとんどないが、会う機会があれば声をかけ必要があれば相談や支援にも努めている。		
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	本人や家族に意向を聞いて把握に努めている。困難な場合は家族の意向を聞きながら、生活歴や他の職種の意見を参考にしながら本人本位に検討している。	生活歴や職員の意見を参考にしながら、定期連絡や面会時に家族の意向を確認してケアプランに反映している。	
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	本人や家族に話を聞いたり、サービスを利用している場合は、直接話を聞いたりして情報提供をしてもらい把握に努めている。		
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	基本情報やアセスメント、日計表、個別の介護記録や毎日の申し送りで利用者様一人一人の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	ケアマネージャーを中心に担当者会議を行って、どうすればよりよいケアができるか話し合いを行い、それぞれの意見をもとに介護計画を作成している。	月に1回、担当者会議を実施。利用者様やご家族の参加はないが、担当者会議の開催前までに会うことができたご家族からは意向を確認している。	担当者会議前の意向の確認は現在、面会に来たご家族のみに行っている。一部の家族に意向を聞くだけでなく、電話等の手段を用いて全てのご家族に行くことを望む。
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	個別の介護日誌に日々の状態や様子気づき等を記入し、その情報を共有して、よりよい支援ができるよう努めている。		

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
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	本人や家族の状況に応じて柔軟なケアができるよう努めている。		
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	地域の医療機関や理美容等を活用している。		
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	基本的に併設クリニックがかかりつけ医となっており、クリニックと連携を図り適切な医療を受けられるようにしている。また眼科や歯科等、本人家族の希望に合わせて受診している。	在宅生活中から併設クリニックが主治医である利用者様が多く、入所までの経過も含めて主治医が理解している。眼科等の受診に関してはホームの職員が付き添って対応している。	
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	訪問看護指導時や利用者様の身体に異常があれば看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。		
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。	併設クリニックへの入退院が主であり、常に医師や看護師と情報交換や相談を行っている。それ以外の入退院の場合は定期的に面会し状態把握に努めている。		

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
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	本人、家族、主治医、看護師、介護職員で話し合いを行い、事業所でできる事を探し十分な説明を行い、全員が方針を共有し、チームでの支援に取り組んでいる。	終末期ケアに関わる、同一法人の別事業所も含めた職員全体でケアの内容・方針を共有し対応している。その際、併設のクリニックが中心となり、急変時の対応等、厚くかわりがあることで、利用者様本人はもちろん、ご家族、職員の安心につながる。	
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	救急法の勉強会を消防署を呼んで定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年二回消防訓練を行っており一回は消防署に立ち会ってもらっている。月に一回防火自主点検表で確認を行い、また定期的に消防設備点検もうけている。不備があった場合は早急に対応している。	年2回消防訓練をそれぞれ昼想定と夜想定での火災で実施している。消防訓練には夜勤職員も含め全ての職員が参加している。備蓄食料は9名の利用者様が3日は生活できる量が確保できている。	施設が海に面していることもあるため、火災訓練だけでなく、自然災害も想定した訓練を実施を期待したい。また、以前行政から指摘があったという近隣住民との協力についても進めることを望む。

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	常に利用者様に合わせた言葉かけや対応を心がけているが、それでも立腹され、暴言を吐かれたりすると口調が強くなってしまう時がある。できるだけ注意し対応するようにしている。	年に1回、接遇の勉強会を行って言葉遣いや対応の向上に努めている。またプライバシーの確保に関しても、居室へ入る際は必ずノックを行い、共用空間への写真掲載も事前に家族へ確認を取り、許可を得た方のみ掲載している。	
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	本人が自己決定できるよう、日々声かけを行っている。意思疎通が難しい利用者様でも答えやすいような質問をし、できるだけ本人に決めてもらうよう働きかけている。		
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	一人一人のペースに合わせているが、時々業務が忙しい時は、職員の都合に合わせて過ごさせてしまっている時がある。		
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	利用者様と一緒に服を選んだりして、おしゃれができるよう支援している。整髪や髭剃り、爪切り等、細かい所は職員が気がけて行っている。家族にも話をし衣類を頼んだりすることがある。		

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
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	食事の準備や片付けは難しく、ほとんど職員が行っている。利用者様の好み等を聞き、メニューにとりいれたり、おやつの際に提供したりして楽しみが増えるようにしている。	食事は厨房で職員が作っており、どんな形態の食事にも対応が可能。献立は事前に決められているが、利用者様の好みや要望によって変更することもできる。また毎月の楽しみとして、毎月1日と15日には天ぷらと赤飯を提供するようにしている。	
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	一人一人に合わせた食事形態や食事量チェック表で食べる量やカロリーを把握している。食事量やカロリーが少ない時は高カロリーゼリーやジュースを提供している。また本人の好む物で補っている。		
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	歯磨きができる利用者様は見守りを行い自分で歯磨きをしてもらっている。難しい利用者様は歯ブラシやガーゼで歯磨きを行っている。		

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
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	排泄チェックシートで一人一人の排泄パターンを把握している。利用者様がトイレに行きたい時や時間等を見て声かけしトイレ誘導を行っている。できるだけオムツは使用せずトイレで排泄していただくよう支援している。	利用者様の身体状態の重度化により、現在ほとんどの利用者様がオムツを使用している。排泄の周期を把握する事でオムツ内の保清に努めている。	
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	水分補給を促したり、食事や間食でヨーグルト、芋、牛乳等を摂ってもらっている。また便が出ない時は腹部のマッサージや下剤の使用、看護師に相談し排便を行ってもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望にそえるよう努めている。朝から本人に尋ねいつ、何時頃に入浴したいのか聞いている。入浴を嫌がられた場合は本人の希望を聞き日をあらためて入浴してもらうようにしている。	週2回提供。時間は本人の希望に合わせ、可能な限り同性で対応している。浴室に行くことが出来ないご利用者様には、簡易浴槽を使用して入浴を提供している。	
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	日中は声をかけ起きてもらうようにしている。運動などで体を動かしたりして夜間良眠できるよう支援している。また温度、湿度調整や布団の枚数を調節し、心地よく休めるよう支援している。		

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
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	個々で使用している薬については薬リストを作成しており薬の効果や副作用についても把握している。飲み忘れがないよう服薬時には職員は見守りや介助を行いきちんと服薬しているか確認している。		
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	テレビやラジオが好きな方は、視聴ができるよう支援したり、洗濯物をたたんだり、新聞を折ったりなど本人ができることをしてもらっている。また好きな飲み物やお菓子を個別に提供し楽しみになるよう支援している。		
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	風船バレーや敬老会等、行事があればできるだけ参加するようにしている。希望があれば外出できるよう支援に努めているが、日常的な外出支援はあまり出来ていない。	以前は風船バレーなどの行事に参加するため外出していたが、現在は入居中のご利用者様の殆どが重度の介護を要しており、身体状態の問題により外出ができていない。しかしながら中庭に出たり、すぐ近くを散歩するなどの支援は出来ている。	

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	自己管理ができる方がいれば本人に所持してもらっている。また手元に置いておくのが不安な方や管理が難しい方は預かっていたが、本人、家族の希望に応じて使え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	希望があれば支援している。また頼まれた場合は職員が代わりに連絡をとったりしている。		
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	共有の空間としてはスペースが十分ではないが、食堂の奥に畳がありくつろげるようになっている。また食堂から中庭を眺めることができ、四季を感じる事ができる。	毎日掃除をしており、リビングには空気清浄機を設置している。正月やクリスマスの飾りつけの他に、リビングの大きな飾り棚の中身を定期的に入れ替えており、居心地のいい共用空間づくりを行っている。	
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	食堂や居間等、利用者様同士が自由に使って思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と話し、今まで使われていた物や思い出の物があつたら持って来てもらい、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	各居室、毎日掃除をしており、温湿度計を設置している。備品等の持ち込みを家族に依頼する他、季節の飾りつけを職員が行うこともあり、居心地のいい居室の環境整備に努めている。	

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
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	廊下やトイレに手すりを設置して安全に、また自立に向けた支援ができるようにしている。		