

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	4670104746		
法人名	医療法人 愛人会		
事業所名	シルバープラザ グループホーム愛		
所在地	鹿児島市谷山中央1丁目4088-14		
自己評価作成日	平成23年7月18日	評価結果市受理日	平成23年11月10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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年8月11日	評価確定日	平成23年9月8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)】

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、食事、入浴、排泄などの日常生活の中で心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を確保し、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して生活を営むことができるように支援します。その人らしさを支えることを全職員が念頭に置き、「尊厳の保持」が基本となるケアを心掛けています。認知症であられる利用者の状態を的確に把握し、本人のみならず家族も支えられることができる環境作りを力を入れています。また、季節に応じた外出機会を設け、感覚的に季節を感じていただけるレクリエーションを計画実施しています。地域の方との交流を深める為、バザーやお茶飲み会を開催して気軽に事業所を訪問したり、利用してもらうようにしています。

【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)】

母体の病院と近接して開設されたホームであり、緊密な連携により健康管理面での支援が充実している。管理者及び職員は、利用者が笑顔で過ごせるにはどうしたら良いかを念頭に置き、毎日の手作りおやつや食事の献立に工夫を凝らしている。また、個別レクリエーションと名付けて、一人ひとりの希望に合わせた映画鑑賞や温泉、ファミリーレストランでの外食などを行い、利用者の大きな楽しみとなっている。管理者は、職員の経験や能力に合わせて、段階的に研修に参加させて学ぶ機会を作るなど、さらなるサービスの質向上に向けて取り組んでいる。

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				

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	4670104746		
法人名	医療法人 愛人会		
事業所名	シルバープラザ グループホーム愛		
所在地	鹿児島市谷山中央1丁目4088-14		
自己評価作成日	平成23年7月18日	評価結果市受理日	

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	

【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)】

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、食事、入浴、排泄などの日常生活の中で心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を確保し、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して生活を営むことができるように支援します。その人らしさを支えることを全職員が念頭に置き、「尊厳の保持」が基本となるケアを心掛けています。認知症であられる利用者の状態を的確に把握し、本人のみならず家族も支えられることができる環境作りを力を入れています。また、季節に応じた外出機会を設け、感覚的に季節を感じていただけるレクリエーションを計画実施しています。地域の方との交流を深める為、バザーやお茶飲み会を開催して気軽に事業所を訪問したり、利用してもらうようにしています。

【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)】

--

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

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	事業所に掲示して職員も常に理念を念頭に置き、日々のケアを行っています。職員会議等でも理念の確認をしています。	理念に沿ったケアができているかを職員会議などで確認し合い、共通理解の上で実践できるように努めている。	
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	各町内会に声掛けし清掃活動や催し物への参加協力し、散歩で地域の皆様と会うと挨拶や声掛けなどにより関係作りをしている。ボランティアの受け入れを積極的に行っています。	町内会に加入しており、地域の清掃活動にも参加している。近隣の学校から実習やボランティアを受け入れたり、同じ建物のデイサービスのスペースを、日曜日に一般に開放するなどして地域に貢献している。	
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、近所には気軽に立ち寄っていただくよう声を掛けている。デイサービスフロアの貸し出しなど声掛けを行っている。		
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	2カ月に1回開催し、事業所の行事報告および外部評価などの報告を行っている。また、出席者からの意見・苦情など聞き入れ事業活動に役立てるようにしている。	運営推進会議には、ご家族をはじめ町内会役員、民生委員及び行政担当者が参加して定期的開催されている。ホームの活動内容や計画を報告したり、質問に対する回答や改善に向けた話し合いが行われている。また、毎回ご家族に会議の案内を行い、できるだけ多くの方々の意見を運営に反映できるように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行い、包括支援センターへ広報誌を配布するなどしている。運営推進会議への参加・行事への参加を依頼し、ホームの状況報告をしている。	日頃から市の担当者と連携を図り、ホームの運営について相談し、反映させている。介護相談員の受け入れも毎年行っている。	
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「介指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	委員会を設置し職員会議時に研修会を行いマニュアルの見直しをしている。	身体拘束委員会を中心に研修を行い、共通した理解のもとでケアを実践できるようにしている。また、日々のケアの中でも常に問題意識を持ち、職員同士で話し合いながら適切な対応ができるように努めている。	
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	職員会議などに於いて、マニュアルを用いて高齢者虐待防止法に関する理解を職員に伝えている。		

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	講習や研修には参加している。今現在当ホームに対象者はいない。		
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	入所面談時において、契約説明を行い理解を得ているが、入所後において疑問などあれば随時対応している。		
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	家族会を定期的に行い、ご家族からの意見・苦情ご利用者からの意見・苦情を聞き入れ、改善努力をしている。意見・苦情は職員会議などにおいて話し合い、結果を本人や家族に報告している。	日頃の面会時や家族会及び季節の行事でご家族と話す機会を持ち、意見や要望を引き出すように努めている。出された意見には早急に対応し、結果を報告している。	
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	業務問題は、各ユニット主任が取りまとめ相談報告がある。月1回の職員会議によりユニット主任と話し合った結果報告をし、職員からの意見を取り入れ問題解決を行っている。悩みを抱えている職員に関しては面談を行い個別にきに対応している	新しい利用者の入居の判断やレクリエーションの企画など、現場の職員の意見や提案を反映させている。	
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	他事業所実態を参考にしたり助成金を組み合わせ、職員のモチベーションを保てるようにしている。		
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	年間研修計画を立て、常に勉強を行える環境を作りだしている。月1回行う職員会議において研修に参加した職員より研修報告を行うようにしている		
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	介護職員向け情報交換会(鹿児島市委託事業)へ参加し、他事業所との交流を行い自施設サービスを振り返りながら向上に努めている。		

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	入所前に本人との面談を行い、生活歴や生活状態を把握して、利用者の方とのコミュニケーションを取りながらケアをしている。		
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	面談により家族の意向をよく聞き家族の意思確認を行っている。		
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	他のサービスも含めた支援の方法を家族と一緒に考えながらサービスの方針を決めている。		
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	利用者の方が今まで生活してこられた家庭を大事にして支援したり学んだりしながらグループホームでの生活を楽しくしてもらうようにしている。		
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	毎月1回発行される広報誌に担当者から「今月の状態報告」を行っている。その文章から汲み取られた悩み・意見が発生した場合は速やかに対応する努力をしている。		
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	入所前に住んでいた場所や育った場所など情報を収集し、ドライブやお買い物にお連れしている。	ご家族の協力も得ながら、住み慣れた場所や行きつけの美容院に行くことで、昔馴染みの関係を継続できるように支援している。	
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	レクリエーションや個々のコミュニケーションを通して利用者の方達が仲良く生活できるように職員が支援している。		
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	他病院へ入院退所された方に対しては誕生日カードなどを持参し状態を伺っている。在宅に帰られた方にも同様ケアをしている。在宅生活での不安・悩みを本人、家族からお聞きしたりしている。		

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
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	利用開始前に本人や家族にどのように生活したかを聞き介護計画に取り入れ対応している。	利用者一人ひとりの希望に合わせて、温泉や映画鑑賞などの個別レクリエーションを取り入れて支援している。	
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・家族から生活歴、生活環境をお聞きし情報収集している。		
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	利用者の毎日の小さな変化を見逃さず、日々のバイタルチェックにより健康状態の把握をしているまた、メンタル面でのフォローも担当者が積極的に行っている。		
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・家族を交えての担当者会議により利用者の意向を確認把握するように努め、職員間でユニット会議において職員間の共有を図っている。	本人及びご家族、職員で担当者会議を行い、その意見を反映した介護計画を作成している。さらに、定期的なモニタリングと状況変化時の見直しを行っている。	介護関係者に加えて、かかりつけ医などの医療関係者の意見も取り入れて、より現状に即した計画が作成でき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	個別に支援記録を作成している。個人の日々のケアは記録に記し、日勤者から夜勤者に申し送りを行い、引き継ぎに漏れが無いように確認しケアに生かしている。		
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	デイサービスホールやマッサージ器の利用を自由に使うようになっている。		
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	町内会、老人会、民生委員等に見学やボランティアに呼びかけ協力をお願いしている。		
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	本人、家族の意向を大切にしておかかりつけ医を受診するようにして、かかりつけ医の無い方にはホームの協力医療機関を利用していただいている。病院と職員間は受診経過処置申し送り簿で情報の共有を図っている。	本人及びご家族の意向を確認しておかかりつけ医を決め、協力医療機関との連携を図りながら支援している。専門的な受診が必要な場合はご家族が同行し、情報提供等を行いながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	

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
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	協力医療機関の院長が理事長であることから医療との連携は非常にうまくいっている。2日に一度協力医療機関から看護師が訪問し入居者の健康管理を行っている。		
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。	入院中は家族の負担軽減を考え、洗濯物、必要物品の調達などホーム職員で行っている。毎日早出の職員が顔を出し入院中の不安を和らげるよう支援している。病院職員に状態を確認しホームの支援記録に入院中であっても在籍者であれば記録に状態を記している。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を確認し、看取り介護に対する説明文書を出している。また、健康状態の急変時は院長が自ら家族へ説明し看取りの同意を得ている。	看取りや重度化した場合における対応指針を定め、本人及びご家族に説明し同意を得ている。身体状況が変化した場合はその都度意思確認を行い、医療機関と連携しながら支援している。	
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	全職員、普通救命講習を修了させ、定期的にホーム会議で緊急時対応を学習している。		
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回火災訓練を実施し、地域住民へは回覧板で理解を呼び掛け、協力して災害対策を行う体制を整えている。入居者、職員ともに災害への意識を高めるために災害時対応のビデオを視聴し学習している。	消防署の協力のもと、年2回の避難訓練に加えて、ホーム独自の通報訓練を行っている。さらに、消火器訓練に住民も参加するなど、地域の協力体制強化にも取り組んでいる。災害用の備品や食料品等については、今のところ備蓄していない。	構造上のリスクや災害の種類を踏まえた上で、備蓄の準備をすることが望ましい。

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
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	利用者プライド・プライバシーを大事に対応している。職員の接遇マナーのレベルアップに向けてホーム会議などで話し合っている。排泄チェック表や個人の記録物は人目にあたらないよう配慮している。	日頃から職員同士で注意し合いながら、利用者の人格を尊重した支援ができるように心がけている。記録類については、人目に付かない場所に適切に保管し、個人情報の保護に努めている。	
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	毎日、入居者一人ひとりの居室を訪問し声を掛け、意思確認と意思疎通を図りながら、利用者が自己決定できる環境作りに努めている。		
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、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	毎日のスケジュール通りではなく、入浴・食事なども余裕を持って好きな時に利用できるようにしている。		
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	更衣は自分好みの物を着ていただくようにしている。職員は気温・季節のアドバイス程度にし無理強いはしないようにしている。理美容は訪問理容を利用しているが、散歩を兼ねて近くの美容院に出かける。		
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	嗜好・アレルギーの対応を行っている。定期的に嗜好調査を行い望んでいらっしゃるものを準備するよう心掛けている。飲酒はご希望に合わせてお出しし、皆で作った梅酒などを夕食時にお出ししている。	お弁当や居酒屋メニューを取り入れて、食事を楽しんでもらえるように工夫している。おやつも毎日手作りしており、利用者にとって大きな楽しみになっている。	
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	1日の食事摂取量、水分確保量を毎日確認し記録に記し、状態観察している。食欲低下・水分量減少は高齢者には危険を及ぼすので、主治医へ早急に打診し指示を仰ぐ。食事以外の栄養補助食品の準備などもおこなっている。		
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	起床時、食間、就寝前に口腔ケアを行っている。残存機能を最大限活用し、適宜職員が支援している。		

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
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	オムツは希望者のみ使用。個別支援を大事にして、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ指導等を行っている。決して職員サイドに合わせた援助にならないように指導している。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ案内を行って排泄の失敗を軽減させている。排泄チェック表には、本人の意思による排泄が否かを区別して記録している。	
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	全職員が認知症高齢者に及ぼす「便秘」の影響を学習・理解している。また、水分補給や運動を取り入れ予防に努めている。		
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	家庭で入浴されていた時間など考慮し、朝8時～就寝前まで入浴ができるよう浴槽にお湯を準備している。介助を要する利用者に対しては職員介助の下、不安や羞恥心を配慮しプライバシーを守って支援している。	入浴日や時間は特に決めておらず、時には温泉に出かけるなどして楽しく入浴できるように工夫している。入浴を好まれない利用者に対しても、声かけなどを工夫して、少なくとも1日置きには入浴できるように支援している。	
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	精神的な安定に努め、安らぎの中で眠れるように配慮している。リラックスできるようにアロマテアを準備したり「α波オルゴール」のメロディーを流すなど自律神経のバランス回復やストレス解消ができるよう環境作りに努めている。		
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	個人の内服薬説明書を全職員が確認し把握している。また、内服前、内服後の症状変化は支援記録に残している。		
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	希望に応じてショッピングやドライブにお連れし、気候の良い日は近くの美容院へ散髪に出掛けたり、川沿いを散歩するなどの支援をしている。		
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	日常必需品の買い物などは定期的に職員と供に行っている。希望に応じて桜島フェリー乗船に出掛けたりレストランなどでの食事・お茶会など行っている。	日頃の散歩や買い物に加えて、外食やドライブなどのレクリエーションも取り入れて、楽しく戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	大部分はキーパーソン管理となっている。買い物外出時には自分で「お金を使う」「お金の管理」をしていただくよう支援している。		
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	携帯電話を持っている方や、電話は自由に利用していただき家族、兄弟、知人と連絡を取り合っていたりしている。手紙のやりとり等自由にできている。		
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	プライバシーを守り、一人ひとりが心地よく利用できるよう配慮している。不快な音(職員の声の大きさや歩く靴の音等)に一番配慮し、職員指導をしている。目で見ると不快は気づきやすいが耳から入る不快は分かりづらい為、職員にベッドで横になってもらい歩く靴の音がどれだけ不快かを身を持って感じてもらい学んでもらっている。	共用空間には畳のスペースやソファがあり、利用者がゆっくり過ごすことができるように配慮されている。壁には手作りの装飾品を飾るなど、季節を感じる工夫がなされている。	
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	屋上菜園の手入れやリビングでのレクリエーションに自由に参加できるようにしている。時には一人で静かに居室で音楽鑑賞やテレビ鑑賞(レンタルビデオ)ができるように環境を作っている。		
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	家庭での馴染みの食器、使い慣れた家具などを持参していただき、今までと変わらない生活を送っていただけるよう家族の写真や飾り物を側に置くことで不安を抱かない生活空間を作っている。また、様々な家族の協力も得ている。	仏壇やテレビ、椅子やタンスなど、馴染みのある物を持ち込み、その人らしい部屋の雰囲気になっている。ベッドや家具の配置は利用者の希望に合わせており、本人にとって居心地良く過ごせる空間作りに取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりに合わせた伝達方法や対話をし、混乱を招かないよう配慮している。		

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
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	事業所に掲示して職員も常に理念を念頭に置き、日々のケアを行っています。職員会議等でも理念の確認をしています。		
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	各町内会に声掛けし清掃活動や催し物への参加協力し、散歩で地域の皆様と会うと挨拶や声掛けなどにより関係作りをしている。ボランティアの受け入れを積極的に行っています。		
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、近所には気軽に立ち寄っていただくよう声を掛けている。デイサービスフロアの貸し出しなど声掛けを行っている。		
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	2か月に1回開催し、事業所の行事報告および外部評価などの報告を行っている。また、出席者からの意見・苦情など聞き入れ事業活動に役立てるようにしている。		
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行い、包括支援センターへ広報誌を配布するなどしている。運営推進会議への参加・行事への参加を依頼し、ホームの状況報告をしている。		
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	委員会を設置し職員会議時に研修会を行いマニュアルの見直しをしている。		
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	職員会議などに於いて、マニュアルを用いて高齢者虐待防止法に関する理解を職員に伝えている。		

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	講習や研修には参加している。今現在当ホームに対象者はいない。		
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	入所面談時において、契約説明を行い理解を得ているが、入所後において疑問などあれば随時対応している。		
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	家族会を定期的に行い、ご家族からの意見・苦情ご利用者からの意見・苦情を聞き入れ、改善努力をしている。意見・苦情は職員会議などにおいて話し合い、結果を本人や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	業務問題は、各ユニット主任が取りまとめ相談報告がある。月1回の職員会議によりユニット主任と話し合った結果報告をし、職員からの意見を取り入れ問題解決を行っている。悩みを抱えている職員に関しては面談を行い個別てきに対応している		
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	他事業所実態を参考にしたり助成金等を組み合わせ、職員のモチベーションを保てるようにしている。		
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	年間研修計画を立て、常に勉強を行える環境を作りだしている。月1回行う職員会議において研修に参加した職員より研修報告を行うようにしている		
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	介護職員向け情報交換会(鹿児島市委託事業)へ参加し、他事業所との交流を行い自施設サービスを振り返りながら向上に努めている。		

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	入所前に本人との面談を行い、生活歴や生活状態を把握して、利用者の方とのコミュニケーションを取りながらケアをしている。		
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	面談により家族の意向をよく聞き家族の意思確認を行っている。		
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	他のサービスも含めた支援の方法を家族と一緒に考えながらサービスの方針を決めている。		
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	利用者の方が今まで生活してこられた家庭を大事にして支援したり学んだりしながらグループホームでの生活を楽しくしてもらうようにしている。		
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	毎月1回発行される広報誌に担当者から「今月の状態報告」を行っている。その文章から汲み取られた悩み・意見が発生した場合は速やかに対応する努力をしている。		
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	入所前に住んでいた場所や育った場所など情報を収集し、ドライブやお買い物にお連れしている。		
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	レクリエーションや個々のコミュニケーションを通して利用者の方達が仲良く生活できるように職員が支援している。		

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	他病院へ入院退所された方に対しては誕生日カードなどを持参し状態を伺っている。在宅に帰られた方にも同様ケアをしている。在宅生活での不安・悩みを本人、家族からお聞きしたりしている。		
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	利用開始前に本人や家族にどのように生活したいかを聞き介護計画に取り入れ対応している。		
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・家族から生活歴、生活環境をお聞きし情報収集している。		
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	利用者の毎日の小さな変化を見逃さず、日々のバイタルチェックにより健康状態の把握をしているまた、メンタル面でのフォローも担当者が積極的に行っている。		
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・家族を交えての担当者会議により利用者の意向を確認把握するように努め、職員間でユニット会議において職員間の共有を図っている。		
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	個別に支援記録を作成している。個人の日々のケアは記録に記し、日勤者から夜勤者に申し送りを行い、引き継ぎに漏れが無いように確認しケアに生かしている。		
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	デイサービスホールやマッサージ器の利用を自由に使うようになっている。		

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
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	町内会、老人会、民生委員等に見学やボランティアに呼びかけ協力をお願いしている。		
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	本人、家族の意向を大切にしながらかかりつけ医を受診するようにして、かかりつけ医の無い方にはホームの協力医療機関を利用している。病院と職員間には受診経過処置申し送り簿で情報の共有を図っている。		
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	協力医療機関の院長が理事長であることから医療との連携は非常にうまくいっている。2日に一度協力医療機関から看護師が訪問し入居者の健康管理を行っている。		
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。	入院中は家族の負担軽減を考え、洗濯物、必要物品の調達などホーム職員で行っている。毎日早出の職員が顔を出し入院中の不安を和らげるよう支援している。病院職員に状態を確認しホームの支援記録に入院中であっても在籍者であれば記録に状態を記している。		
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	家族の意向を確認し、看取り介護に対する説明文書を出している。また、健康状態の急変時は院長が自ら家族へ説明し看取りの同意を得ている。		
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	全職員、普通う救命講習を修了させ、定期的にホーム会議で緊急時対応を学習している。		
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回火災訓練を実施し、地域住民へは回覧板で理解を呼び掛け、協力して災害対策を行う体制を整えている。入居者、職員ともに災害への意識を高めるために災害時対応のビデオを視聴し学習している。		

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
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	利用者プライド・プライバシーを大事に対応している。職員の接遇マナーのレベルアップに向けてホーム会議などで話し合っている。排泄チェック表や個人の記録物は人目にあたらないよう配慮している。		
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	毎日、入居者一人ひとりの居室を訪問し声を掛け、意思確認と意思疎通を図りながら、利用者が自己決定できる環境作りに努めている。		
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、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	毎日のスケジュール通りではなく、入浴・食事なども余裕を持って好きな時に利用できるようにしている。		
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	更衣は自分好みの物を着ていただくようにしている。職員は気温・季節のアドバイス程度にし無理強いはいしないようにしている。理美容は訪問理容を利用しているが、散歩を兼ねて近くの美容院に出かける。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好・アレルギーの対応を行っている。定期的に嗜好調査を行い望んでいらっしゃるものを準備するよう心掛けている。飲酒はご希望に合わせてお出しし、皆で作った梅酒などを夕食時にお出ししている。		
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	1日の食事摂取量、水分確保量を毎日確認し記録に記し、状態観察している。食欲低下・水分量減少は高齢者には危険を及ぼすので、主治医へ早急に打診し指示を仰ぐ。食事以外の栄養補助食品の準備などもおこなっている。		
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	起床時、食間、就寝前に口腔ケアを行っている。残存機能を最大限活用し、適宜職員が支援している。		

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
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	オムツは希望者のみ使用。個別支援を大事にして、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ指導等を行っている。決して職員サイドに合わせた援助にならないように指導している。		
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	全職員が認知症高齢者に及ぼす「便秘」の影響を学習・理解している。また、水分補給や運動を取り入れ予防に努めている。		
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	家庭で入浴されていた時間など考慮し、朝8時～就寝前まで入浴ができるよう浴槽にお湯を準備している。介助を要する利用者に対しては職員介助の下、不安や羞恥心を配慮しプライバシーを守って支援している。		
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	精神的な安定に努め、安らぎの中で眠れるように配慮している。リラックスできるようにアロマティーを準備したり「α波オルゴール」のメロディーを流すなど自律神経のバランス回復やストレス解消ができるよう環境作りに努めている。		
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	個人の内服薬説明書を全職員が確認し把握している。また、内服前、内服後の症状変化は支援記録に残している。		
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	希望に応じてショッピングやドライブにお連れし、気候の良い日は近くの美容院へ散髪に出掛けたり、川沿いを散歩するなどの支援をしている。		
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	日常必需品の買い物などは定期的に職員と供に行っている。希望に応じて桜島フェリー乗船に出掛けたりレストランなどでの食事・お茶会など行っている。		

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
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	大部分はキーパーソン管理となっている。買い物外出時には自分で「お金を使う」「お金の管理」をしていただくよう支援している。		
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	携帯電話を持っている方や、電話は自由に利用していただき家族、兄弟、知人と連絡を取り合っている。手紙のやりとり等自由にできている。		
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	プライバシーを守り、一人ひとりが心地よく利用できるよう配慮している。不快な音(職員の声の大きさや歩く靴の音等)に一番配慮し、職員指導をしている。目で見ると不快は気づきやすいが耳から入ると不快は分かりづらい為、職員にベッドで横になってもらい歩く靴の音がどれだけ不快かを身を持って感じてもらい学んでもらっている。		
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	屋上菜園の手入れやリビングでのレクリエーションに自由に参加できるようにしている。時には一人で静かに居室で音楽鑑賞やテレビ鑑賞(レンタルビデオ)ができるように環境を作っている。		
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	家庭での馴染みの食器、使い慣れた家具などを持参していただき、今までと変わらない生活を送っていただけるよう家族の写真や飾り物を側に置くことで不安を抱かない生活空間を作っている。また、様々な家族の協力も得ている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた伝達方法や対話をし、混乱を招かないよう配慮している。		