

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	4271102339		
法人名	有限会社 やまぐち企画		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	長崎県長崎市上黒崎町665-1		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月6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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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ビル内
訪問調査日	平成26年11月20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)】

周囲を海と山に囲まれた自然豊かな環境の中で静かで穏やかに生活出来るように支援しています。当ホームでは、食生活に重点を置き、ホームの畑で出来た無農薬野菜や地元の食材を使い、スタッフの手作り料理を提供しています。ご近所や知人からの季節の野菜、果物、花等の差し入れがあったり、行事内容によっては一人暮らしの高齢者に配食しています。

【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)】

「楽しい、うれしい、よかった」、最後に本人、家族、地域から「よかった」と言われるような事業所でありたい。という理念の下、ケアを行っている。事業所の代表が、地域の自治会の役員をしていることもあり、地域との交流は盛んである。地域行事に参加し、普段より地域住民からは野菜、花などの差し入れがあり、事業所は敬老会の折に地域の独居高齢者へ食事の差し入れを行うなど、積極的に交流を行っている。災害対策への意識も高く、毎月の火災訓練を行うほか、地域の消防団と一緒に訓練を行うなど、地域との協力体制を築いている。協力医療機関との関係は密なものであり、利用者の急変時に夜間でもすぐに駆けつけてくれる。看取りケアの場合においても協力的であり、家族や職員の安心につながっている。利用者の表情から、理念の実践が行われているとわかる事業所である。

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				

グループホーム あかり
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	月一回の会議で内容によっては理念を再認識し、「よかった」と言ってもらえるように努めている。	理念の共有については、月1回の会議時に、管理者、職員間で確認している。利用者が「楽しい」、「うれしい」、「よかった」と思ってもらえるよう、職員は理念を意識しながら、穏やかな笑顔をもってサービスを行っている。	
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	外出する機会は減ってきたが、野菜、花等をもらい、地域からの協力を得ている。また、自治会の役員を受け、地域の一員として交流している。	事業所の代表が自治会の役員をしており、地域行事には積極的に参加している。地域の運動会への参加や幼稚園児が事業所へ来てお遊戯を披露する機会などを設けている。近所の人とは日常的に挨拶を交わし、野菜などの差し入れを受けている。	
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	毎年、地域の行事や活動には積極的に行ける人だけで参加している。盆踊り、保育園、町民運動会には天候が悪くない限り殆ど参加している。		
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	利用者の現状報告・これまでの評価報告及び取り組んでいるサービス内容などを報告し、家族の意見や意向及び自治会からの情報や意見を聴き、課題解決に市町村の理解と指導を受けながらサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、規程メンバーの参加にて行われている。従来のメンバーに加えて今年度から駐在所の警察官にも参加をお願いしている。会議の中で災害時の避難経路について意見を交わし、最善策を話し合っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議をするようになってから市町村窓口へ気軽に行けるようになったし、電話による連絡もスムーズになってきた。	地域包括センター、長崎市の担当課、行政センターの担当職員には利用者の処遇や介護保険制度について、事故報告書の書き方等、その都度、様々な相談を行っている。行政の紹介にて利用開始となった利用者もいる。	
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	研修会に参加したり、ホーム内での拘束について勉強会を実施し、身体拘束をしないように取り組んでいる。また、身体拘束委員を設置している。	日中は玄関の鍵は開けている。身体拘束についての研修には積極的に参加し、事業所でも勉強会を行っている。利用者への言葉づかいが、利用者の行動を抑制させる時があり、職員、管理者は、拘束に当たるのではないかとと思うときがある。	事業所全体の問題として、言葉による拘束について話し合いの機会を設けることを期待したい。また、言葉の拘束にとどまらず、身体拘束について行っていないか点検を行う機会を設けることを期待したい。
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	研修会に参加し、高齢者虐待防止関連法について研修に参加し、ホーム内勉強会でも虐待防止について学習し注意を払うためにも虐待防止委員を設置している。		

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
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	研修会に参加し、職員の理解を深めるように努めている。		
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	契約時には重要事項説明をきちんと説明し、同意を得ている。また、重度化や看取りについての対応等も説明し、その都度家族と対応方針を相談している。		
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	面会時や電話をもらった時に御家族の意見や利用者の言動から本人の思いを察することに努め、出来るだけ意向に沿った介護を心がけている。	家族面会時等には必ず声をかけ、サービスに対しての意見がないか聞いている。また電話連絡の際も同様に行っている。家族の意見と本人の意見が食い違う場合もあるが、なるべく本人の意思を尊重している。苦情解決に関する流れは明記され、結果は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	月一回のミーティング時に職員の要望や意見を聞き、反映できるように努めている。	管理者を含め、月1回の全職員が参加する会議にて意見交換を行っている。ケアやサービスについての話し合いや日常生活上必要な物品購入の話し合いなど活発に行われている。敬老会など事業所の行事にも職員のアイデアがふんだんに取り入れられている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、研修や仕事の内容によっては時間外手当を支給している。 本人の意向を重視しながら職場内で活かせるように努力している。必要な時は、二人介助で助け合っている。		
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	今年も月一回の勉強会を行っている。 また、外部の研修会にも自ら希望を出し参加したり、月一回のミーティング時に研修内容を報告している。		
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	長崎市グループホーム協議会に入会し、勉強会に参加したり、興味がある研修会には参加している。		

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
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	話しかけを多くする事で不安や困難、要望などを把握するように努め、本人が話しやすいような環境をつくるように努めている。		
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	本人と家族の思いの違いを把握し、家族のこれまでの状況や要望をゆっくり聴き、安心してもらえるように努めている。		
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	相談時には本人と家族の話をよく聞き、サービス内容を相談し、これまでと急な変化がないように努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるとともに家族的な思いで対応している。また、畑作業などは職員が指導を受けることもある。		
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	日々に暮らしの出来事や気付きの情報は共有し、家族と同様な思いで支援出来る様に努めている。敬老会と一緒に食事をしてもらうことで、家族に現状を把握してもらい、利用者にも家族を理解してもらうようにしている。		
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	利用者の友人、知人から時々面会に来てもらっている。また、回数は減ってきたが、近くで花見をして馴染みの人から声を掛けてもらうこともある。	面会の制限はしておらず、旧知の友人などが面会に来られている。時間の制限もしていない。本人が希望し、教会で黙想を行うために職員が送迎する支援も行っている。本人の生活歴は利用開始前にアセスメントを行い、把握している。	
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	レベルが違って出来ない人がいるが、利用者同士が会話をしたり、支え合おうとする場面も見られる。		

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	契約が終了して他事業所に移られた方にも時々面会に行っている。		
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	日々の会話の中で言葉や表情などから本人の要望や意向を把握し、家族へ現状報告している。 出来るだけ本人の意向に沿うように努めている。	利用者との日々の会話の中で、本人の意向を把握している。なかなか意向を表さない利用者には職員から提案し、選んでもらうこともある。表現が困難な利用者の場合はちょっとした表情の変化などで汲み取り、把握に努めている。	
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	入所及び面会時にこれまでの生活歴を本人や家族、知人等から聞き、生活環境を整えたり、サービス内容を検討している。		
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	個人の一日の生活リズムを聞き、利用者の全体像を把握するように努めている。また、その日の体調により出来る事出来ない事を把握するようにし、自分の出来る事はなるべくやってもらうようにしている。		
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	日々の関わりから利用者や家族からの要望・意見を聴き、介護計画作成に活かしている。また、本人や家族に変化が生じた時は実情に応じたケアが出来る様に随時話し合い、介護計画を立てている。	月1回の全体会議の中でケア会議を行い、職員意見を聞きモニタリングを行うことによって、施設長が作成している。受診時の医師の意見も取り入れられている。家族意見も聴取し計画に反映させ、同意を得ている。計画に沿ったケアができるよう職員は共有している。	
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	個人ファイルを作成し、一人ひとりの食事量・排泄・健康状態の変化等を記録し、介護計画に役立てている。		
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	その時々に応じて、通院介助、外出の付き添い等を支援している。 また、外出困難な方には、希望によりスタッフによる散髪サービスをしている。		

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
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	自治会長、民生委員、消防団の意見を聴き、地域の人や場所を提供してもらい協力を得ている。		
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	本人や家族の希望を聴き、かかりつけ医と相談し適切な医療を受け、安心して生活が送れる様に支援している。 緊急時にも往診等の対応を受けている。	かかりつけ医を変更する際は家族の同意を得ている。遠方の医療機関受診の場合は家族にお願いしているが、受診結果の報告は必ず受けている。また医師から直接報告を受けることもある。定期的な往診の他、夜間急変時には対応可能なかかりつけ医を確保している。	
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	管理者が看護師で、日頃の利用者の健康管理や医療連携機関との連携を密に取れるようにしている。また、ホームの隣に住居があるため状況変化に応じた支援が出来るようにしている。		
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。	入院時には医療機関と家族と情報交換しながら本人や家族に安心してもらえるように心掛け、回復状況時は関係医療機関や家族と協議し、なるべく早く退院出来るように支援している。		
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	利用者にとって、その人らしい終末期を安心して迎えることが出来るように家族・かかりつけ医及び事業者が話し合っており取り組んでいる。	利用開始時に利用者、家族に「重度化した場合の対応に係る指針」を示し、説明を行っている。看取りケアとなった場合は、家族、医師、事業所と繰り返し話し合いを行い、支援している。看取りケアを行うにつれ、職員の関わり具合も大きくなり、自信につながっている。	
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	事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し取り組んでいる。		
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。	年五回避難訓練を行っている。 地域の消防団にホーム平面図を渡し、緊急時に協力を得られるように依頼している。 また、安全かつ避難出来るように移送台を作成したり、移送方法をベッド頭上に貼っている。	毎月1回、全職員、全利用者が参加し、火災を想定した避難訓練を行っている。水害など他の災害時を想定した場合の避難経路を確認している。消防署の立ち会いの下、地域や地元の消防団の協力も得て、避難訓練を行っている。初期消火の訓練で消火器の扱い方の訓練を行っている。	

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
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	全ての居室を個室にして、プライバシーを損なわないようにしている。	失禁時など排泄に失敗した場合は、あからさまな声掛けをせず、周りに気づかれないように配慮している。またトイレでの処置を行う場合は、利用者が気にするようであれば、トイレの外で待機する場合もある。個人情報には目につきにくい所定の場所に保管してある。	
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	本人の希望や嗜好を把握し、本人が決める事が出来るようにしているが、健康上無理な場合は理解出来る範囲内で説明している。		
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	一人ひとりに体調に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、出来るだけ個別性のある支援をしている。		
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	本人の意思で決めたり、自己決定が困難な利用者には職員と一緒に話し合いながら季節に合った清潔なものを着てもらうように努めている。 また、散髪も本人に似合う髪型を配慮している。		
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	食事は全て職員の手作りで、利用者の能力に合わせて一緒に調理の下ごしらえ、下膳や皿洗い等を手伝ってもらっている。	本人や家族から利用者の好き嫌いを聞きだし、把握している。利用者はごぼうの皮むきなど野菜の下ごしらえを行っている。お正月であれば、お重に詰めたおせち料理、節句の赤飯など季節ごとに工夫した食事を提供している。材料、調理ははすべて手作りにこだわっている。	
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	一人ひとりの食事摂取量を把握し、体調によっては高カロリー食等の栄養バランスを考慮している。 また、水分チェック表を作成し、水分確保に努めている。		
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	毎食後の義歯洗浄や歯磨き介助、うがい等をしている。		

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	昼間は全ての方がオムツを使用せず、リハビリパンツを使用し、時間を見て誘導、またはトイレで排泄がスムーズに出来るように支援している。	排泄チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、声掛けを行いトイレでの排泄支援を行っている。本人、事業所の意向もあり、ポータブルトイレは使用していない。排泄支援を行うことにより、尿意を感せなかった利用者が、自分で排泄の意思を感せるようになった例がある。	
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	常に排便の有無を毎日チェックし、水分補給や運動、下剤の調節をしている。		
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	入浴を拒む人に対し、言葉掛け対応やチームワーク等によって利用者に合わせて入浴支援を行っている。曜日は決めているが、常にシャワー浴が出来るようにしている。	基本的な入浴日は決まっているが、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。介助は同性が行い、車いすの利用者は2名で介助を行っている。入浴拒否をする利用者には、表情が落ちてきたときに声掛けするなど時間をかけて対応している。	
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	日中は殆ど全員で一階ホールで過ごしてもらっているが、状況に応じて自室で昼寝や休息してもらっている。		
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	処方薬と処方箋を同じ場所に置き、内容や副作用・用量を常に確認出来るようにしている。 また、薬の内容が変更になった時は必ず記録と引き継ぎをし、職員全員が把握出来る様にしている。服薬時には、必ずスタッフ二		
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	本人の能力やその時の気分に応じて、一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけ、退屈しないで過ごせるように努めている。		
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	介護度が重度化して、段々と外出に対して不安感が増し、精神的にも身体的にも苦痛になってきているので、以前に比べれば外出が減ってきている。また、散歩が出来る人は、戸外に出掛けられるように支援している。	花見や遠足など年中行事に外出の予定を組み込んでいる。車いす専用車両があり、車いすの利用者の外出頻度は変わらない。事業所のすぐ近くで行われる地域のミニ運動会へ参加し、利用者が玉入れなどをして盛り上がっている。	

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	本人の希望を家族の納得の上で、能力に応じてお金を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	利用者の希望や現状に応じて、電話をかけ家族と会話することで安心出来る様に支援している。		
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	共有空間を家庭的な雰囲気の中で、季節を感じられるような装飾をしている。温度、空調に気を配りながら、居心地良く過ごせるように努めている。	共用空間には季節の飾り付けを行い、利用者にとっての季節感を大切にしている。温度、湿度は職員が管理している。掃除は職員が毎日行い、消毒も行っているため不快な臭いを感じることはない。テレビの音量については利用者と話し合いながら、ちょうどいい音量に設定している。	
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	玄関のベンチや二階のソファでくつろげるようにしている。		
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	管理者が看護師で、日頃の利用者の健康管理や医療連携機関との連携を密に取れるようにしている。 また、ホームの隣に住居があるため状況変化に応じた支援が出来るようにしている。	利用者の居室の掃除、ベッドメイキングは職員が毎日行っている。協力が可能な利用者には一緒にモップ拭きをお願いしている。持ち込みに制限はしておらず、使い慣れたタンス、家族写真などを持ち込んでおり、その人らしい居室になっている。	
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	本人の能力に合わせて職員と一緒に見守りや声掛けしながら、活動意欲が低下しないように支援している。		