

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	0570207530		
法人名	有限会社 母恵夢		
事業所名	グループホーム母恵夢		
所在地	秋田県能代市能代町字中川原26-984		
自己評価作成日	平成29年2月6日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年3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)】

利用者と職員が毎日の生活の中で積極的なコミュニケーションを図っている。職員はほぼ、開設当初から勤務する者が大半を占めており、利用者とともに生活を送り、利用者のそれぞれの歴史をよく把握している。さらに、毎朝実施しているカンファレンスを通し、微細な事であっても利用者個々の変化等を見逃すことはなく職員間で情報を共有し常に、改善に努めている。また、利用者家族とのコミュニケーションも積極的であり面会が多く「仕事帰りに寄った。」「野菜ができたから届けた。」等、「気軽に寄れる開かれたホーム」作りを実践し、遠方に居住する家族には電話できめ細かな近況報告を行っている。

【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)】

何でも言える環境作りに取り組んだ結果、現在は、家族が仕事の帰りに立ち寄り等、多くの家族が気兼ねなく頻りに訪れ、話し込んでくれるとのこと。毎朝のカンファレンスで利用者個々の些細な変化や支援方法について、スタッフそれぞれの意見が飛び交い、誘導方法や利用者本人負担の軽減策、むせる方への対応等々、毎朝のカンファレンスがケアプランの予備モニタリングそのもの。アセスメントは適切な目標の設定と、介入方法、援助計画の決定の基盤となる重要な作業であり、特に最初のアセスメントがいかに重要であるかを管理者は力説する。スタッフの明るく、しかもゆったりとした対応が肌で感じられるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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	61	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)
55	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	62	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)
56	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	63	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)
57	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	64	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	カンファレンスの中で理念について振り返り実践できているか等を話し合っている。さらに、運営推進会議の中でカンファレンスで話し合ったこと、職員の気づき等を報告している。理念を大切に日々、心がけ実践するように教育している。	開設当初の理念は、分かり易くグループホームのあるべき姿を反映していることから、是非継続したいとの意向を確認した。スタッフは、事ある度に理念を再確認することで初心に返ることが習慣化している。ホームのパンフレットが無い状況にあり、今後その作成に向け、スタッフと共に取り組みたいとの意向が確認できた。	ホームの理念を踏まえ、スタッフとの協同による初のパンフレットの作成を期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の住民とは積極的に交流している。地域の自治会長は運営推進会議委員として会議に出席していただき地域の情報等を提供していただいている。また、地域の懇談会があれば積極的に参加する意向を伝えている。	運営推進会議メンバー中、8人が地域住民であり、地域住民がホームの救急救命研修に参加したり、介護の相談に気軽に訪れたり、ホームが地域の資源として活用されている。スタッフが全て女性であり、近隣住民がホーム周辺の除雪を無償で引き受けてくれ、非常に助かっているとのこと。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	推進会議の中で認知症への理解や支援の仕方等について話し合い情報提供をしている。		
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践、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	利用者の現在の状況、ホームでの取り組み、職員の関わり方等について会議の中で報告している。あわせて地域での情報、助言をいただき、カンファレンスの中で話し合い必ずフィードバックしている。	いつでも誰でも参加してもらおう主旨で運営推進会議をスタートしている。外部研修に参加したスタッフが運営推進会議で参加メンバーに研修内容を伝達するという独自の試み特徴的である。参加率が非常に高く、発言も活発である。	
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	運営推進会議の委員として毎回出席いただいている。ホームのサービス状況を説明し、把握していただき助言をいただく。日常業務の中でも電話等で相談し、アドバイスをいただいている。	市民福祉部長寿いきがい課の担当者が毎回参加しており、運営やホームの実情等を伝える機会になっている。米代川の氾濫等による水害が懸念される地域であり、市の防災危機管理に関する説明会等へ管理者が参加する旨を確認した。	
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	本人の特性を理解し、ケアの工夫を話し合い、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。	対象者はいないが、ベッドを居室の壁に密着させることを好む利用者が殆どであり、身体拘束との関係を懸念し、市に問い合わせ、助言を得たとのこと。身体拘束ゼロに向け、スタッフそれぞれからの多様な代替策を検討し、拘束しないケアを実践している。	実施した研修の、参加者・決裁・回覧・添付資料等について、書式も含め再検討し、整備するよう期待します。

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
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逃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	カンファレンスの中で高齢者虐待について学習し日常のケア方法等について振返る機会を持っている。また、職員が精神的にも疲弊しないようにできるだけ休暇は自由に取らせている。		
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	以前、制度利用者があったため、制度の内容、利用方法、支援内容等は職員全員が良く理解しており、活用に関しては問題は無い。		
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	契約締結前、締結時に詳しく説明を行っている。不安、疑問点には納得していただけるまで十分に説明を行っている。		
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	利用者の要望等はすぐに管理者へ引継がれている。その後、家族へ報告し、さらに運営推進会議で報告し、反映させている。	「家族からの意見の引き出し方に期待します」との前回の外部評価結果を踏まえ、家族が気兼ねなく訪問し、何でも言える環境作りに取り組んだ結果、現在は、仕事の帰りに立ち寄る等、多くの家族が頻繁に訪れ、話し込んでくれるまでに改善している。	
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	毎朝のカンファレンス時に職員へケアの方法等について意見を述べてもらい速やかに反映させる努力を行っている。	管理者との個別面談でスタッフからの要望や意見を聞き取り、運営に反映させるよう配慮している。定期カンファレンスや毎朝のカンファレンスではスタッフからの様々な意見が提案されている。	
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	人事考課を実施し、業務について個々に振返る機会を設け個別に面接を行う。その中で、要望・意見がある場合は忌憚無く発言してもらい職場環境・条件に反映させるように努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員個々のレベルに合わせスキルアップできるような研修への参加を促している。また、カンファレンスと合わせ内部研修を実施し意欲やケアの向上をトレーニング行っている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協会の勉強会等がある場合は積極的に参加する予定であり、同種類の事業所、他事業所とも積極的に交流する努力を行っている。		
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	バググラウンド・アセスメント、簡易アセスメント、利用者基本情報と3段階に分け、時間をかけ本人・家族と面接し本人の特性や生活暦を良く知り本人の思いを傾聴し、信頼関係を築いている。		
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	契約締結前にサービス内容、料金を詳しく説明を行う。締結時には再確認する意味で更に詳しく説明を行っている。ご家族へ納得していただけるまで十分に説明を行っている。		
17		○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	ほとんど一日職員とともに食堂で過ごす利用者が半数を占めている。自室で過ごしたい利用者は自立度が高く身体面も自立しているため他の利用者へ手を貸す、助言する等が日常生活の中で毎日見られ仲良く生活している姿が見られる。		
18		○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	微細な変化等も家族へ電話(書面)報告を行っている。年末年始、お盆等の季節は、なるべく自宅へ外出し一緒に過ごしてもらい、また、ホームで一緒に過ごしてもらい等、家族への理解を深め協力していただく努力を行っている。		
19	(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	ご家族の協力を得ながらできるだけ要望がある場合は親類等の面会に協力していただいている。また、行きつけの美容院、歯科医、商店(衣料品店、菓子店)へは一緒に外出する支援を行っている。	馴染みの美容院へ家族が送迎する等、行きつけの場所やこれまでの人間関係継続への家族の協力が確認できた。事前連絡なしで、気軽に訪問してくれる家族が多いことから、家族とホームの関係構築が良好であることが伺える。	
20		○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	それぞれの性格、関係性をきめ細かく観察し、コミュニケーションが上手く取れるように食堂の座席、体操時等の配置を工夫している。		

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
21		○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	退所後も家族から相談があるケースも多く相談対応を継続している。		
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					
22	(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	バックグラウンド・アセスメントを大切にし、利用者本意の生活、サービスを実現するよう努めている。認知症重度の利用者の場合は、顔の表情、仕草等をきめ細かく観察し、本人の意向を出来るだけ実現できるよう努力している。あくまでも利用者本意のケアを提供している。	アセスメントは適切な目標の設定と、介入方法や援助計画の決定の基盤となる重要な作業であり、特に最初のアセスメントがいかに重要であるかを管理者は力説する。過去の生活ぶりや苦労談で1時間も話し込む家族もいらっしゃるとのこと。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	在宅時の担当ケアマネジャー等と担当者会議を実施し、以前の生活環境を把握している。		
24		○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	在宅時の担当ケアマネジャー、家族等と担当者会議を実施し、以前の生活環境を把握し、画一的なケアの提供とならないように個別性を重要視している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	職員全員でカンファレンス時にケアプランの策定・見直し等について意見交換している。これを参考にケアプランを作成。さらにこのプランを基に利用者、家族と話し合い、最終的に意見を反映したケアプランを策定している。	最低でも半年に一度は個々のモニタリングを実施しているが、毎朝のカンファレンスで利用者個々の些細な変化や支援方法について、スタッフそれぞれの意見が飛び交い、誘導方法や利用者本人負担の軽減策、むせる方への対応等々、毎朝のカンファレンスがケアプランの予備モニタリングそのもの。	
26		○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	個別記録のほかに実施表、申し送りノートを活用し個別ケアの実践を行っている。		
27		○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	できるだけ自宅での生活により近づけるように利用者の好み(趣味、食べ物等)を把握し、安心して暮らせるような環境を整えている。近隣の住民が時々訪問してくれるため利用者も地域の中の一人であるという意識を持つことができ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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	健康管理を適切に行っている。かかりつけ医、馴染みの医院等へ通院を継続し(ケースによっては家族が受診介助を行う)、また毎月1回協力医往診により健康相談を実施している。	毎月往診に来てくれる医院を主治医としている利用者が半数。いわばホームのかかりつけ医であり、利用者個々の状況を把握しており、いつでも駆けつけてもらえる関係にある。また、治療設備を備えた車での移動歯科が往診してくれている。他の医療機関への通院は管理者が担当しているが、家族の協力による通院付き添いも確認できた。	
29		○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	看護職員がいないため介護員、管理者と情報を共有し、悪化等の早期発見を行っている。異常時は協力医へ速やかに連絡し、往診を受けている。適切な医療は利用者全員が受けられている。		
30		○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。	定期的に面会し、病院関係者から情報をいただき、家族、ホームからの希望等を的確に伝えている。		
31	(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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約締結時に重度化、終末期についての利用者・家族の意向、またホームでの対応方法を説明し理解を得ている。さらに地域の近隣住民の方に緊急時の協力等について説明し協力を得る体制づくりを行っている。	ホームでの看取りは基本的には行わない方針であるが、家族の希望で対応する予定とのこと。昨年暮れに、終末期を宣告された全介助の利用者が、スタッフの対応により徐々に回復している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、(意識レベルのチェック、119番通報)急変時等の対応方法を全職員が共有している。必要に応じカンファレンス時に再確認、実践力をつけている。		
33	(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	総合訓練を行い、地域住民へも協力をお願いしている。	ホームで実施された消火訓練や救急救命研修に何人もの近隣住民が参加している。米代川が近く平坦な土地であることから、特に水害時には細心の注意をしており、近隣の鉄筋コンクリートの建物を避難場所としてお願いしている。	避難口のスロープの一部が腐敗しており、危険なので、早急に改修するよう期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	自尊心を大切に、声掛けをしている。また、職員の表情・態度に充分留意し、ケアを行っている。	このままここで、ゆっくりと過ごして欲しいとの家族の要望が多く、束縛されずに自分の生活スタイル・自分のペースで過ごせるようにとの配慮が感じられる。スタッフの明るく、しかもゆったりとした対応が肌で感じられる。	
35		○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	ゆっくりとしたペースで利用者が意思を表出しやすい雰囲気づくりを行う。選択する機会があれば利用者本人の意思に基づき生活できるように充分配慮している。		
36		○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	基本的には、一日の流れに添って生活しているものの利用者一人ひとりの体調・気分に合わせて利用者のペースで過ごせる生活を工夫している。		
37		○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	希望があれば衣料品店、馴染みの美容室、化粧品店への買い物の支援を行っている。女性ばかりの入居者であるためおしゃれ、食べることは大切にしている。		
38	(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	メニューのリクエストにはなるべく応える努力をしている。また、食事前の配膳、食事後の下膳、テーブル拭き等は利用者が進んでやっている。	食事の前に一つひとつの食材やメニューを説明するよう配慮している。調理するスタッフがそれぞれの自宅の家庭料理を作っているためか、その日の調理が、どのスタッフによるものか利用者はわかるとのこと。行事食も一般家庭と同様の内容。利用者からのリクエストは、シチューやカレーライス、焼きそばが人気。鮮度のいい旬の食材を提供するよう心掛けている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、実施表、献立表を作成し摂取量、水分量を記録し管理している。また、身体状況により主治医と相談し、適切に保たれるようにしている。		

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
40		○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	利用者一人ひとりにあった口腔ケアを実施している。また、歯科医への受診、往診も行っている。		
41	(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	車椅子利用者(歩行困難)であっても立位保持が可能であればトイレでの排泄を促し、支援している。カンファレンスでは、オムツの使用の仕方等について話し合っている。	トイレでの排泄は出来ないと決めつけず、可能な限りトイレで排泄する支援に心掛けており、オムツからポータブルトイレ、そしてトイレ誘導へと目標を定め、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
42		○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	利用者個々の排便のリズムを観察し、予防に取り組んでいる。現在は、全員適切に排便ができている状態にある。		
43	(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や健康状態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	それぞれの健康状態に合わせて入浴するタイミングを柔軟に対応している。また、入浴を拒否する利用者へは声掛けや誘導の仕方を工夫して安心して入浴をしてもらっている。	入浴は午後を予定しているが、本人の希望で午前入浴にも対応している。入りたがらない利用者が多く、あの手この手で声掛けや誘導を模索し、対応している。毎朝の温かいタオルでの清拭サービスが定着している。	
44		○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	季節、室温に合わせた寝具の工夫、清潔な寝具を保持し快適に安眠できるベッドを用意している。利用者はそれぞれ休みたい時に休み談笑したい時に談笑する等、自由に過ごしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期的な通院、服薬管理は充分に行っている。また、異常等があれば早期に対応し、協力医の往診を受けている。		
46		○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	利用者のそれぞれ得意なことを活かし楽しく生活を送ることができるように十分に配慮している。		

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
47	(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	必要に応じ、希望に応じた外出支援を行っている。	買い物や外出の希望を管理者が取りまとめて、ホームの車であちこちに出かけている。家族がドライブを兼ねて外出する機会も多く確認できた。冬場はどうしても外出の機会が少なくなってしまうことから、日課の中で体を動かしたり、気分転換を図るよう配慮している。	
48		○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	2名の利用者は金銭管理能力があり所持している。その他の利用者は金銭管理が困難であり、家族から預かり金として管理し、本人に支払いをしてもらっている。		
49		○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	希望がある場合は都度、支援を行っている。		
50	(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、臭い、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	場所が混乱しないように工夫し、生活しやすい配慮を行っている。また、消毒液等の危険な物は誤って使用しないように手の届かないところに保管している。	断熱効果が優れているためか、床暖だけでもとても暖かく感じる。季節ごとに装飾を変え、季節を感じられるよう工夫している。利用者それぞれがくつろげる固定の居場所を工面することで、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
51		○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	毎日、食堂でテレビを観ながら利用者同士、職員と談笑している。疲れると居室に戻り休養し、またお茶を飲み食堂へ来る等の思い思い自由に過ごしている。		
52	(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	居室には利用者の好きなもの、馴染みの家具等を配置してもらい本人の望むとおりに生活をしている。	自宅ではベッドだった利用者が殆どで、各居室には低めのベッドが備え付けられている。家庭から使い慣れた家具等が持ち込まれ、転倒などの事故が発生しないよう整理・整頓されている。	
53		○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	利用者一人ひとりのできることを十分に生かした生活を送ることができるよう工夫している。		