

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	4290100082		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉		
所在地	長崎県長崎市小ヶ倉町3丁目76-27		
自己評価作成日	平成24年11月9日	評価結果市町村受理日	平成25年3月8日

【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7階		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

事業所内はバリアフリーに配慮し、ゆったりとした空間作りと明るく開放感のある共用スペースが広がっている。また、玄関や洗面所、キッチン等至る所に消毒液を設置し、ウイルス等による汚染に対しても配慮をしている。職員は、センター方式を用いて、利用者の生活歴やその人らしさをしっかり理解する為に、利用者の表情や仕草、言葉を記録に残し、利用者のできることを支援の中から探している。

【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)】

長崎市の南部地域に位置し、近くに埠頭や商業施設もある民家に囲まれた事業所である。施設内は明るく開放感があり、利用者はリビングの大きなソファで寛いでおり、ゆったりとした時間の中で生活している。暖かい季節には、リビングに面したウッドデッキでお茶を飲むのも利用者の楽しみごとのひとつとなっている。事業所は地域の行事に積極的に参加するなど地域の交流に努め、利用者と地域の方の関係継続を支援している。「ホームはひとつの家族」と位置づけ、職員は利用者と家族のような馴染みの関係作りに努めている。毎日の暮らしの中で利用者の力を活かした役割があり、利用者は自然にさりげなく家事を受け持つことで、家族の一員としての居場所がある。また職員のチームワークが良く、利用者への優しい支援に繋がっている事業所である。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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	理念はフロアーに掲示して、毎朝申し送りで唱和している。職員は基本理念を共有し、理念に基づいた寄り添うケアを日々実践している。	職員は理念を毎日朝礼で唱和し、各ユニットのリビングに掲示し共有している。管理者は日々、利用者同士や職員と利用者の馴染みの関係作り、利用者の力を活かした役割の設定や利用者により添って思いを汲み取るよう指導を行い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	事業所は自治会に加入し、積極的に地域の行事等に参加している。また、小学生や保育園児の交流機会も増えている。	自治会に加入し、回覧板も回って来る。市民大清掃や地域のくんちの出し物の根曳きに出たり、消防分団の団員として訓練や夜警に参加するなど自治会の一員として役割を担い交流に努めている。地域の保育園児や小学校児童の訪問があり、利用者から喜ばれている。		
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	地域の行事にできるだけ参加したり、運営推進会議に自治会役員に参加してもらい、認知症の方の理解や支援方法を伝えています。			
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	運営推進会議では、ホーム内であった行事などの報告やご家族、地域の方より意見を頂いてサービス向上に繋がるように活かしています。	3ヶ月毎に併設の小規模多機能ホームと合同で開催している。規程の構成委員の参加があり、会議は事業所からの報告が主であるが、回を重ねる毎に意見交換も活発になっている。委員より自然災害時の避難場所や緊急時のデータ管理など提案があっている。ただし、年4回の開催である。	省令による年6回の開催に向けて実施することが望まれる。また、グループホーム単独の開催など工夫努力を期待したい。	
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	運営推進会議では、地域包括支援センターより職員の方へ出席してもらい、ホームの生活を紹介し、サービス向上に繋がるように意見を伺っています。	認知症サポート養成講座の見学の受け入れや市主催の研修に参加している。市からも利用について相談がある。又、介護相談員を年2、3回受け入れ、「沢山、話を聞いてもらった」と利用者から喜ばれている。		
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努めているが、夜間ベッドから降りようとされ、転倒の可能性がある場合、時間帯を決め、やむを得ずベッド柵を使用している。経過観察・再検討を行い、代替手段がないか検討している。	職員は内部、外部研修に参加し、内容を直近の会議で報告し共有を図っている。玄関の施錠は日中ではなく言葉や声の大きさなどは、その都度職員同士でフォローし合っている。家族の同意のもとベッドの4点柵や夜間、転倒の安全確保の為センサーマットを使用している。	家族の意向や同意を貰っているものの、夜間のセンサーマット利用者は半数を超えており、身体拘束の認識を深める研修や拘束のないケアの工夫を期待する。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待は絶対あってはならない事であることを、職員には徹底して理解してもらうよう、日頃より注意を払っている。研修等がある時は参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。			

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
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	権利擁護については研修で学ぶ機会を持ち、制度はりかいされているが、今のところ活用する対象者はいない状況です。		
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	契約時は利用者・家族に説明し、了解を得た上で契約書にサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解して頂いています。		
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	家族等が意見や苦情が出しやすいように、面会時などに話しやすい雰囲気づくりに心がけている。玄関受付には意見箱が設けており、家族等からの意見は、ミーティング等で報告に反映させるように努めています。	苦情相談窓口は文書化し契約時に説明し、受付に意見箱を設置している。家族の意見要望は面会時や電話連絡時に聞き取っている。利用者が楽しめるDVDの鑑賞や歩行訓練の再開など家族の要望を取り入れている。	
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	月に一度のミーティングの時に職員の意見や提案を引き出し、話し合う機会を設けています。管理者はミーティング時だけでなくいつでも職員の意見を聞くようにしています。	管理者は職員が話し易いよう気配りしている。職員は日々の業務時や毎月のミーティング時に要望や提案をしており、更に年1回の職員自己評価表に要望を記入している。行事の出し物やガーデニングコーナーの設置など反映の事例がある。	
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	定期的に面接が行われ、職員の目標や要望を話せる機会を設けてもらっています。また、年に1回職場の状況確認書に意見を記入できるようになっており、働きやすい職場環境になっています。		
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	管理者は職員の勤務調整を行い、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように配慮している。また、多くの職員が参加した研修内容については、ミーティングで報告を行ったり、報告書を回覧して共有化を図っている。		
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	グループ連絡協議会での勉強会に参加したり、近隣のグループホームと情報交換をする等、サービス向上に努めています。		

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
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	職員は、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取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	ご家族の面会時に近況報告を行ったり、ご家族の要望や不安に感じられることを伺いながら、信頼関係に努めています。		
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	サービス内容を利用者のご家族に充分理解して頂き、何が必要かを見定め、ひとつずつ助言を含めて、対応するように心がけています。		
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、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めている。		
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	職員は、利用者は人生の先輩であるという認識とともに、利用者に対し自分の家族であるという気持ちで関わっている。日頃より、利用者がそれぞれに持つ能力を発揮できる場面づくりを心がけている。		
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	住み慣れた町並みや、周辺を外出の機会に訪れてみたり、居室内には、馴染みの道具や家具があり、安心できる場やその人らしく生活できるような雰囲気づくりを心がけている。	利用者の情報はセンター方式で把握し職員で共有している。面会は時間以外でも受け入れている。利用者は家族の支援を受け、自宅を訪ねたり、敬老会に参加したり、ドライブに出かけるなど馴染みの場所や関係を継続している。	
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	利用者と職員が一緒になって調理や料理の盛り付けを行っている。職員も利用者と同じテーブルを囲んで食事をしており、利用者の食事の際のサポートもさりげなく行っている。		

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
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	サービス終了後も、他のサービス利用等について、アドバイス、助言を行い、いつでも相談できる環境を整えている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、認知症により意志主張困難な場合は寄り添いながら本人の意向の把握に努めるようにしている。	職員は利用者と1対1で話したり、意思疎通が困難な利用者も共にケアの合間のちょっとした言葉や表情・仕草など言葉以外から汲み取っている。汲み取った思いは口頭や申し送りノートに記入し職員で共有し支援に繋げている。	
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	一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方について、ご家族、利用者様との普段の会話の中で、把握できるように努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活パターン、心身状態など常に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するように努める。		
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	介護計画の期間に応じ、カンファレンスを行い、様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活が獲得できるようプランをたてている。	利用者本位の計画を作成するため24時間シートを使い、利用者の言葉を書き込み毎月のモニタリングや家族への説明時に活用している。計画は短期3ヶ月長期6ヶ月で状態に合わせて見直しが行われ、本人や家族、医師等の意見を汲み入れた計画になっている。	
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	日々のケアに関しては実践記録とケース記録において情報を共有し、又、月1回見直しを行う事で、介護計画に反映できるようにしている。		
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	できるだけ本人やご家族の要望に添える様、柔軟性を持って対応するようにしている。		

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
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	地域医療機関との連携、近隣の商店の利用や地元の小学生・保育園児との交流の機会を設け、ホームの暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっている。事業所の協力については、通常時は定期往診にて、緊急時にも来て頂ける関係を築いている。	利用前のかかりつけ医継続の場合は、家族付添いの受診を基本とする旨の説明を利用開始時に行っている。その際の受診結果は記録し職員で共有している。提携医の往診が定期的にあり、緊急時の夜間対応も可能で利用者の適切な健康管理に努めている。	
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	必要に応じて、利用者の病状に合わせて情報交換や相談に努めています。		
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。	複数の医療機関と提携しており、入院された場合、面会時、病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めている。		
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	重度化もしくは終末期の方針については入所時に、ホームの方針をきちんと伝え理解していただいている。又、ご家族と面会した折には現状を伝え、今後の予測と方針を伝えるようにしている。	利用開始時に重度化した場合の事業所方針の説明を行い同意を得ている。職員は主治医との協力で初めて看取りが成り立つことを認識しており、早い段階でケアチームを作り研修を行っている。また本人、家族との確認をその都度、文書化している。	
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	緊急時のマニュアル、勉強会で意見交換を行っている。		
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	消防署立会いによる避難訓練を実施し、運営推進会議でその報告を行い、地域の方への協力を得られるように働きかけている。	年2回、夜間想定で消火・避難訓練を行っている。施設長が地域の消防団や夜警等に参加し、自然災害についても各部屋に利用者毎の避難袋を常備し、災害対策についての意識が高い。ただし、今回、火災訓練について消防署立ち合いのものの訓練実施がなく、また緊急時の職員連絡網についても整備されていない。	自主訓練では気付けない指導が得られるため年1回は消防署立ち合いでの訓練が望まれる。また緊急時の職員連絡網の整備も望まれる。

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
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	利用者様の性格、生活歴を知った上で、一人ひとりにあった言葉かけなどで、プライバシーへの配慮を行っています。	日頃から自尊心を傷つけない配慮を行っている。トイレ誘導もさりげなく自然である。写真掲載等、個人情報利用についても同意書がある。職員は守秘義務について誓約書を交わしており、記録物は事務所で保管されている。	
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	食べたいもの、買い物、外食で行きたい所など、入所者が選択できる場面を作っている。		
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	利用者様の意思を確認しながら、一人ひとりのペースで行動が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	理美容は定期的(月1回)出張に来ていただいている。身だしなみについては、声かけで、鏡を見ていただき、身だしなみへの意識づけを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様、スタッフとで一緒に食事の準備、配膳を行い、出来上がった食事をスタッフ、利用者様を交え、楽しい食事が取れるように雰囲気作りをしている。	利用者は皆、箸を使い職員と会話をしながら食事を楽しんでいる。献立は利用者の嗜好に合わせ、季節のものを取り入れて調理している。食事形態もきざみ、とろみと利用者に合わせて工夫している。おはぎ作りや弁当持参でのピクニック等、利用者の楽しみごととなっている。	
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	食事、水分摂取のチェック表を記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認で、スタッフが把握できるようにしている。		
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、口腔ケアへの声かけを実践しています。義歯の方には、就寝前、夕食後に洗浄液へつけている。		

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	排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、入所者一人ひとりに合わせ気持ちよい排泄ができるようにトイレへの誘導を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、日中はトイレでの座位ができるよう排泄支援を行っている。また声掛けについても利用者個別のサインを待って誘導することに心がけており、布パンツの利用者が多く職員は排泄の自立の大切さをよく認識している。	
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	個別対応にて、水分補給、運動、腹部マッサージなどを実施しています。		
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	週3回を目安に自分のペースで入浴を楽しめるように支援しています。また、希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施している。	基本的に利用者が1日おきに入浴できるよう支援し、毎日湯を沸かしており時間帯等利用者の希望に応じている。入浴拒否はその原因を職員で検討し工夫している。車椅子の利用者も介護用品を利用して対応している。入浴剤やバスタブ等入浴を楽しめる工夫も行っている。	
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	個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるように支援している。		
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	薬の働きがわかるのを確認できる所に置いてる事で、各スタッフが目を通して。薬が追加になった時には、申し送りで伝達している。		
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	利用者様が役割を持って、楽しみのある生活ができるように支援をしている。(洗濯たみ、食事の準備、配膳など)		
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	利用者様へ定期的に希望を聞きながら、買い物、ドライブへ出かけ、気分転換に繋がるように支援している。	日頃から利用者の体調に合わせ近くに個別に利用者の希望に応じ買い物やドライブ等、戸外に出かける支援をしている。天気のいい日はリビングに面したウッドデッキでお茶を飲み外気浴を楽しんでいる。車イスの利用者も一緒にお花見、出雲公園、伊王島等、遠出の外出も行われている。	

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	利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、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	利用者様の希望に応じて、支援を行っている。		
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	落ち着いた雰囲気の中で、過ごせるように、照度・照明、温度・湿度(空調)への配慮、生活感のある家具、季節感のある掲示物およびBGMをかけている	リビングはバルコニーやウッドデッキに面し明るく、音楽が流れており穏やかな空間である。利用者がわかりやすいように大きな日付や季節感のある貼り絵、行事の時の楽しそうな写真が掲示されている。共有部分に収納庫が多く、それを利用してよく片付いており、換気もよく臭気に配慮している。	
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	リビングにソファ、テーブル・イス、畳コーナーがあり、利用者様が気軽に使えるようにしている。		
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	入居時に、馴染みの物を持参して頂き、居室には、普段の生活で使い慣れた物がある中で、生活が送れるように工夫している。	居室には作りつけのクローゼットがあり広々としている。各利用者が使いやすいベッドが持ち込まれ、ソファ等家具の持ち込みも自由で仏壇のある居室もあり自宅の様な居心地のいい居室になっている。24時間換気で温度も管理され清潔な居室となっている。	
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	利用者様が自立した生活ができるように、スタッフで話し合い、利用者様に合った環境づくりに努めている。		

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	4290100082		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉		
所在地	長崎県長崎市小ヶ倉町3丁目76-27		
自己評価作成日	平成24年11月9日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所内はバリアフリーに配慮し、ゆったりとした空間作りと明るく開放感のある共用スペースが広がっている。また、玄関や洗面所、キッチン等至る所に消毒液を設置し、ウイルス等による汚染に対しても配慮をしている。職員は、センター方式を用いて、利用者の生活歴やその人らしさをしっかり理解する為に、利用者の表情や仕草、言葉を記録に残し、利用者のできることを支援の中から探している。

【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)】

【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7階
訪問調査日	

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔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	管理者と職員は、日々の申し送りや月1回のユニット会議において、理念を共有し、基本理念に基づいた寄りそうケアの実践に努めている。		
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	地元の小学生が交流のために、ホームを訪れて下さったり、また、天気の良い日は散歩に出かけ、近所の方とも挨拶を交わしたり顔なじみになっています。		
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	地域の行事にできるだけ参加したり、運営推進会議に自治会役員に参加してもらい、認知症の方の理解や支援方法を伝えています。		
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	運営推進会議では、ホーム内であった行事などの報告やご家族、地域の方より意見を頂いてサービス向上に繋がるように活かしています。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センターより職員の方に出席してもらい、ホームの生活を紹介し、サービス向上に繋がるように意見を伺っています。		
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	職員が利用者の気分や体調を把握し、見守りと声かけを行う事で日中玄関を開放して自由な暮らしができるように支援している。		
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	虐待は絶対あってはならない事であることを、職員には徹底して理解してもらうよう、日頃より注意を払っている。研修等がある時は参加してもらい、議事録にて報告するとともに、ミーティングで再度確認しています。		

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
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	権利擁護については研修で学ぶ機会を持ち、制度はりかいされているが、今のところ活用する対象者はいない状況です。		
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	契約時は利用者・家族に説明し、了解を得た上で契約書にサインを頂き、質問があれば口頭にて説明を行い理解して頂いています。		
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	家族等が意見や苦情が出しやすいように、面会時などに話しやすい雰囲気づくりに心がけている。玄関受付には意見箱が設けており、家族等からの意見は、ミーティング等で報告に反映させるように努めています。		
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	月に一度のミーティングの時に職員の意見や提案を引き出し、話し合う機会を設けています。管理者はミーティング時だけでなくいつでも職員の意見を聞くようにしています。		
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	定期的に面接が行われ、職員の目標や要望を話せる機会を設けてもらっています。また、年に1回職場の状況確認書に意見を記入できるようになっており、働きやすい職場環境になっています。		
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	管理者は職員の勤務調整を行い、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように配慮している。また、多くの職員が参加した研修内容については、ミーティングで報告を行ったり、報告書を回覧して共有化を図っている。		
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	グループ連絡協議会での勉強会に参加したり、近隣のグループホームと情報交換をする等、サービス向上に努めています。		

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
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	職員は、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取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	ご家族の面会時に近況報告を行ったり、ご家族の要望や不安に感じられることを伺いながら、信頼関係に努めています。		
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	サービス内容を利用者にご家族に充分理解して頂き、何が必要かを見定め、ひとつずつ助言を含めて、対応するように心がけています。		
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、利用者の言葉や表情から、希望や意向を汲み取るように努めている。		
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	職員は、利用者は人生の先輩であるという認識とともに、利用者に対し自分の家族であるという気持ちで関わっている。日頃より、利用者がそれぞれに持つ能力を発揮できる場面づくりを心がけている。		
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	住み慣れた町並みや、周辺を外出の機会に訪れてみたり、居室内には、馴染みの道具や家具があり、安心できる場やその人らしく生活できるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	利用者と職員が一緒になって調理や料理の盛り付けを行っている。職員も利用者と同じテーブルを囲んで食事をしており、利用者の食事の際のサポートもさりげなく行っている。		

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
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	サービス終了後も、他のサービス利用等について、アドバイス、助言を行い、いつでも相談できる環境を整えている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、認知症により意志主張困難な場合は寄り添いながら本人の意向の把握に努めるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方について、ご家族、利用者様との普段の会話の中で、把握できるように努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活パターン、心身状態など常に気を配り、スタッフ間でも情報交換し把握するように努める。		
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	介護計画の期間に応じ、カンファレンスを行い、様々な意見を取り入れ、本人が望む現状に応じた生活が獲得できるようプランをたてている。		
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	日々のケアに関しては実践記録とケース記録において情報を共有し、又、月1回見直しを行う事で、介護計画に反映できるようにしている。		
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	できるだけ本人やご家族の要望に添える様、柔軟性を持って対応するようにしている。		

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
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	地域医療機関との連携、近隣の商店の利用や地元の小学生・保育園児との交流の機会を設け、ホームの暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	契約時に医療機関についての説明を行い、本人及びご家族の希望に添えるようなかかりつけ医となっている。事業所の協力については、通常時は定期往診にて、緊急時にも来て頂ける関係を築いている。		
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	必要に応じて、利用者の病状に合わせて情報交換や相談に努めています。		
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。	複数の医療機関と提携しており、入院された場合、面会時、病院関係者（医療ソーシャルワーカー等）と情報交換に努めている。		
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	重度化もしくは終末期の方針については入所時に、ホームの方針をきちんと伝え理解していただいている。又、ご家族と面会した折には現状を伝え、今後の予測と方針を伝えるようにしている。		
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	緊急時のマニュアル、勉強会で意見交換を行っている。		
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	消防署立会いによる避難訓練を実施し、運営推進会議でその報告を行い、地域の方への協力を得られるように働きかけている。		

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	利用者様の性格、生活歴を知った上で、一人ひとりにあった言葉かけなどで、プライバシーへの配慮を行っています。		
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	食いたいもの、買い物、外食で行きたい所など、入所者が選択できる場面を作っている。		
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	利用者様の意思を確認しながら、一人ひとりのペースで行動が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	理美容は定期的(月1回)出張に来ていただいている。身だしなみについては、声かけで、鏡を見ていただき、身だしなみへの意識づけを行っている。		
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	利用者様、スタッフとで一緒に食事の準備、配膳を行い、出来上がった食事をスタッフ、利用者様を交え、楽しい食事が取れるように雰囲気作りをしている。		
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	食事、水分摂取のチェック表を記入することで、一人ひとりの状態に応じた摂取量の確認で、スタッフが把握できるようにしている。		
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、口腔ケアへの声かけを実践しています。義歯の方には、就寝前、夕食後に洗浄液へつけている。		

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	排泄チェック表に記入を行いながら、排泄パターンの把握に努め、入所者一人ひとりに合わせ気持ちよい排泄ができるようにトイレへの誘導を行っている。		
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	個別対応にて、水分補給、運動、腹部マッサージなどを実施しています。		
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	週3回を目安に自分のペースで入浴を楽しめるように支援しています。また、希望されるときは、その時間に合わせ入浴を実施している。		
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	個別対応で日中は活動できるような対応を行い、疲労の程度に応じて一服したり、心身休める場所を個別に取れるように支援している。		
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	薬の働きがわかるのを確認できる所に置いてる事で、各スタッフが目を通して。薬が追加になった時には、申し送りで伝達をしている。		
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	利用者様が役割を持って、楽しみのある生活ができるように支援をしている。(洗濯たみ、食事の準備、配膳など)		
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	利用者様へ定期的に希望を聞きながら、買い物、ドライブへ出かけ、気分転換に繋が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	利用者様の中には、自ら金銭管理され、買い物に行ったときには、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	利用者様の希望に応じて、支援を行っている。		
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	落ち着いた雰囲気の中で、過ごせるように、照度・照明、温度・湿度(空調)への配慮、生活感のある家具、季節感のある掲示物およびBGMをかけている		
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	リビングにソファ、テーブル・イス、畳コーナーがあり、利用者様が気軽に使えるようにしている。		
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	入居時に、馴染みの物を持参して頂き、居室には、普段の生活で使い慣れた物がある中で、生活が送れるように工夫している。		
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	利用者様が自立した生活ができるように、スタッフで話し合い、利用者様に合った環境づくりに努めている。		