

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	4270104245		
法人名	有限会社 厚生ライフ長崎		
事業所名	グループホーム鳴見ヶ丘		
所在地	長崎市鳴見町368		
自己評価作成日	平成27年5月	評価結果市町村受理日	平成27年8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.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27年6月18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)】

・利用者様の自尊心を大切に支援を行う。 ・温かで家庭的な安らぎのある環境作りに徹する。 ・自然の中で、地域の方との交流を持てるように支援する。 ・ターミナルケアに取り組んでいる。 ・個別ケアの実施。

【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)】

ホームは住宅団地にほど近く自然豊かな場所に位置している。敷地内の桜の木の下にはテーブルとイスが置いてあり、車椅子の利用者も一緒に花見が出来る素晴らしい環境を整備している。ホームは看取り支援に取り組んでおり、数多くの経験があり、協力医との連携やいつでも駆けつけてくれる職員がいるなど本人・家族が安心できるよう努めている。また、地域との連携も深めており、ホームの行事案内を商店などに掲示してもらったり、災害時には一階のスペースを地域に開放するなど相互の協力関係が整っている。また、現状に甘んじることなく、常に支援の質の向上を目指し検討を重ねている。外部評価免除の年にもホーム独自に家族アンケートを作成・実施し、家族の満足度や意向を把握するなど前向きな姿勢で取り組んでいる事業所である。

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 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				

グループホーム鳴見ヶ丘（ユニット1・2共通）
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	事業所の理念とは別に、グループホームの理念を作成し、利用者様が見える位置(フロアの手洗い場)に掲示し、できるだけ実践につなげている。	ホーム独自の3つの介護理念を基に支援に努めている。特に理念の一部である「安心・安全に過ごせる環境づくり」に関して利用者の動線を把握し邪魔になるような物を置かないよう配慮しており、既に2年間骨折事故ゼロで理念を具現化している。		
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	ホームのお祭りや音楽会などを開催する時には、ポスターを貼ったり、地域の回覧板などでお知らせをして参加を呼びかけている。地域の清掃活動にも参加している。	年3回の清掃活動には以前は職員のみ参加していたが、近年は利用者も数名参加し、地域住民と顔見知りになり散歩の時も挨拶する関係が来ている。行事は地域の掲示板や近隣の商店にポスターの掲示の協力を得て、地域の人が大勢参加し交流の場となっている。		
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	地域密着運営推進会議には、毎回必ず民生委員の方や包括センターの方、入居のご家族、自治会の方を招いて現状を話し説明をしている。指導や助言を頂いている。			
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	2ヶ月に1回利用者様ご家族や地域の方を招いて、ホームの行事等の報告をしている。フロアには写真を掲示している。	2ヶ月に1度、規程のメンバーで実施している。避難訓練や行事の報告のあと、メンバーから活発に意見が出ており、参考となるアドバイスも多い。会議で出た意見やアドバイスには迅速に対応し、これまでに避難誘導済みのマークをトイレや浴室にも付けるなど反映している。		
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	市役所(介護保険課、すこやか支援課)に不明な点発生時に問い合わせたり、助言など積極的に連携を取っている。	市の担当課から相談を受け、身寄りがない利用者を受け入れ、看取り支援を行っている。その際、担当課職員も通夜や火葬場まで出向き、共に弔うなど協力関係を構築している。行政主催の研修会等の知らせは届いており、職員が参加している。		
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	身体拘束はしていない。年に2回身体拘束の勉強会を行い、職員に周知し拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホームは身体拘束のない支援に努めている。年2回、春と秋に身体拘束についての内部研修を行っている。また、「ちょっと待って」などの言葉による拘束に繋がる言葉掛けは管理者が指導しており、利用者が安心・安全に過ごせるよう身体拘束のないケアに努めている。		
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	管理者は高齢者虐待防止の研修を受講している。年に2回虐待の勉強会を行っている。毎月の合同ミーティングの会議にも全員で各ユニットの情報交換は行っている。(対応困難な事例に対し)			

グループホーム鳴見ヶ丘（ユニット1・2共通）

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	研修会に参加したり、施設内の勉強会などで学ぶ機会を作っている。		
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	契約時及び変更が生じた時は、説明書を基に十分な説明を行い、理解し納得して頂いている。意見や要望なども聞いている。		
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	利用者家族にアンケートを実施し、意見や提案を聞く機会を設け、業務等に反映させている。	面会や電話で家族の意向を聞き取っている。また、今年1月には法人本部による家族向けアンケートを実施しており、満足度や意見等の抽出に努めている。遠方の家族には毎月一筆箋で利用者の様子を知らせるなど、工夫している。	
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	ミーティングや委員会などで、意見や要望を運営委員会時に委員長が報告し、聞く機会を設けている。	法人で設置している各種委員会に職員は所属しており、意見や提案を行っている。内容は全職員で共有しており、レクリエーション委員会の提案を取り入れて実践している。備品は管理者が法人に申請し、購入している。個人面談はないが、気になる場合は声を掛けている。シフトは希望を聞き、急な変更は互いに助け合っている。	
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	職員の希望や状況を聞き、できる限り要望に答えるようにしている。		
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	外部より案内が来た時には、事業所内回覧板にて回覧し、行きたいと思う研修会には積極的に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会やネットワーク会議に参加し、ネットワーク作りや、同業者との交流会を通じ、そこで得た情報などを勉強会などで行い、サービスの向上を高めるようにしている。		

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
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	本人・家族の話をよく聞き、要望等に沿えるよう努めている。		
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・家族に不安を与えない様、施設の説明を十分に行い、要望や困っていることに耳を傾け、信頼関係を築いている。		
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	アセスメントや看護サマリー等により本人様の状態を把握し、本人様に合った支援を見極め対応している。		
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	利用者様の要望を聞き入れ、できる限りそれに沿うよう努力し、より良い関係を築いている。		
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	訪問時には利用者様の状況を報告し、それに対する要望や意見交換をしている。毎月一筆箋にて近況報告をしている。		
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	ホームに友人、知人が来られたり手紙や電話での支援をしている。家族と外出、外泊をされている。	日頃から家族や知人の訪問が多く、正月に自宅に帰宅する利用者も数人いる。中学校時代の友人の送迎で同窓会に参加したり、家族と一緒に寿司屋や墓参りに出掛けるなど、馴染みの人や場との関係が途絶えないよう、周囲の協力を得ながら支援している。	
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	レクリエーションの時間をもうけ、皆で楽しめる歌やゲームをしている。週に2回（水・金）は2階3階で合同で行っている。		

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	私物など残っている時には連絡を取っている。年賀状の支援もしている。		
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	本人様や家族に話を聞き、希望に沿えるよう努めている。可能な事は極力実行につないでいる。	自ら意向を表出できる利用者には日々の支援の中で希望を聞き、例えばパーマを掛けるなど支援している。難聴の場合は耳元で話したり、ボードを利用して意思疎通を図っている。帰宅したいという希望をもとに家族に相談し協力を得るなど、本人本位で検討している。ただし、聞き取った生活歴などの記録に不備がある。	利用者の生活歴など知り得た情報を職員間で共有し支援に反映したり、支援計画に連動し利用者のQOLの向上に繋げるために記録の充実が待たれる。
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	家族やケアマネージャーより情報提供して頂き把握に努めている。また本人様にも話を聞いている。		
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	個人記録に毎日記入している。その他にもカンファレンスやモニタリングを行い、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、必要な関係者と話し合ったり意見交換をし、介護計画を作成している。モニタリングは各担当者も加わり、今後の対応についてはケアマネージャーや計画作成者が記入している。	入居時に本人・家族の希望を基に1ヶ月の暫定プランを作成し、次の計画を作成する際、計画を振り返り見直している。職員が計画を支援に反映しているか記録できるように様式を変更するなど工夫している。ただし、変更した様式から計画と支援の連動が確認できるまでには至っていない。	職員が各利用者の支援計画を理解し、共有した支援を行うためにも計画と支援の連動するよう工夫が望まれる。
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	毎日の個人記録への記入。毎月のミーティングにて、職員間の情報交換をし、ケアの見直しに努めている。		
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、その時々にも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	その都度本人様、ご家族様の状況や意向に沿うように努め、既存のサービスに捉われない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	散歩や地域の清掃活動などを通して、近隣の人たちと交流を図っている。		
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	グループホームの主治医や、利用者様のかかりつけ医を把握し、急変時にはすぐに連絡し、指示を仰ぐようにしている。主治医は休日、夜間、早朝も迅速に対応して頂いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診している。病院には職員が送迎し、病院では家族が対応しており、受診結果は報告を受けている。また、緊急時の対応に備え、協力医療機関が全員の往診を行っている。歯科から月2回の往診もあり適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職員との連携を密にし、日頃の状況を相談したりして、適宜に健康管理や看護を受けている。		
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。	家族やSWC,Drなど、医療関係者との情報交換などにより早期退院出来るよう、相談し関係作りを行っている。		
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	看取りに関する同意書を作成し、入所時に説明を行っている。看取り開始時には再度説明をし同意を得ている。ご家族は主治医と今後のことについて話す場を設け、看取り診断書を依頼及び計画作成に沿ってケアに当たっている。	契約時に看取りの同意書は得ており、終末期に入った段階で再度同意書を取り直している。看取りはまず職員に周知し、主治医と話し合い看取りの診断書を作成し、看取りの計画作成して、支援を開始している。何度も看取りを経験してきた職員がおり、主治医との連携も強く職員も安心して看取りを行える環境である。	
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、実践力を身につけている	急変時や事故発生時などのマニュアルがあり、定期的に訓練や勉強会を行い、実践力を身につけている。		
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。	毎月スタッフ全員で防火訓練を行い、スタッフ全員がスムーズに避難させられるよう体制を築いている。又年に2回消防署立ち合いの元訓練を行っている。地震、風水害の災害にも対応すべきマニュアル作成中で近いうちに訓練につなぐ。	避難訓練計画書を作成し、訓練後の議事録に結果を詳しく記録している。夜間想定訓練で課題が残った場合は、翌月に再度夜間想定を実施するなど工夫しながら行っている。自然災害のマニュアルを新たに作成し完成間近である。非常持ち出し品も水や米、薬、オムツなど整備している。	

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	言葉遣いには十分注意し、自尊心を傷つけない様声掛けをしている。また個人情報については入社時に職員に誓約書を取っている。	利用者への声掛けは基本的に苗字を用いている。利用者の自尊心、羞恥心に配慮し、おむつやリハビリパンツの交換や更衣時はドアを閉めることを徹底している。職員は入社時に守秘義務の誓約書を提出しており、個人情報の文書等は所定の場所に保管している。	
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	職員は、本人様が選択しやすいような声掛けを心掛け、自己決定が出来る環境作りを行っている。		
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	支援計画を基に、個々のペースで合わせた支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容を利用したり、外出時にはTPOに合った身だしなみが出来る様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に合った食事形態を提供している。嗜好調査を行ったり、イベント食を企画しスタッフと一緒に作っている。	利用者の嗜好を把握し、食事は1階のデイサービスセンター厨房で調理しており、各ユニットでは利用者の状態に合わせて、ミキサーやキザミなど行い提供している。また月に一度はイベント食を企画し、利用者と職員が一緒におやつを作って楽しんでいる。年に1度、野外レクリエーションで外食に出掛けることもある。	
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	食事量は個人記録に記載するとともに、状況を見て高カロリードリンクを提供したりしている。又水分補給はこまめに行うようにしている。		
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	夜間義歯洗浄剤を使用したり、口腔内はガーゼを使用し清潔保持に努めている。		

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
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	毎回排泄確認し、記録に記入している。残存機能や習慣を活かし、個人に合った排泄パターンを心掛け、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表に毎回記入し、個人記録にも転記しており、職員は状況を確認しながら支援している。排泄の自立している利用者には職員が統一した声掛けをすることで、排泄の有無をチェックする仕組みがあり、一人ひとりに合った支援に努めている。	
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	排便の有無を毎日確認し記録している。朝食時には牛乳を提供しているが、便秘が続くときは下剤を使用することもある。		
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	週に2～3回の入浴であるが、多い人は週に4～5回で体調や本人様の希望により入浴できるようにしている。又車椅子の方は2人で入浴支援をして頂いている。	本人の体調や希望に沿って、少なくとも週に2回以上の入浴を支援している。本人の気に入ったシャンプーを使ったり、ゆず湯や入浴剤など入浴が楽しくなるよう工夫している。また、レクリエーションとして足湯を取り入れたところ、利用者に好評である。	
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	空調管理や体位変換を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。又眠れない方には、話を聞いたり、温かい飲み物を提供している。		
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	薬のセットは間違いがない様に十分注意している。誤薬がない様ダブルチェックを行っている。		
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	その方に合ったことを無理強いせずに、職員と一緒にやる支援をしている。		
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	野外レクリエーションを毎月行い、季節感のある場所へ出かけている。時に家族の参加もある。	病院受診の後に買い物やドライブに出掛けており、家族の協力を得ることもある。日々の散歩は庭を散策しており、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。天気のいい日は外気浴を兼ねて庭のテーブルセットでお茶を楽しむなど、利用者が戸外で気分転換できるよう工夫している。	

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
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	金銭は全て事務所で管理をしている。外出時など必要な時は使用できるように支援を行っている。		
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	利用者様より要望がある時に行っている。		
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	毎日掃除、換気を行い清潔にしている。季節の花を飾ったり、毎月壁などに季節がわかるものを作成し掲示している。	ホームは見晴らしの良い高台にある為、リビングの大きな窓から見える景色は利用者の気分転換に役立っている。手作りの大きなカレンダーなど和やかな雰囲気があり、職員が毎日掃除しており清潔な空間となっている。トイレも不要な物はなく、換気も充分で快適な環境となっている。	
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	居室は全て個室となっている。フロアにはソファを置き、談笑したりテレビを見たりしている。		
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	居室には利用者様にとって、使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらうように、ご家族に話をしている。（アルバムや絵など、又は仏壇もあり）	入居時に家族の協力を得て、居室にはソファやテーブル、棚やテレビなど本人の馴染みの物が配置され、居心地の良い空間となっている。ただし、複数の居室にポータブルトイレがそのままの状態置いてあり、和やかな居室の設えや本人の尊厳への配慮が必要である。	居室の設えや本人の尊厳を守るために、ポータブルトイレの配置に工夫が望まれる。
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	分かりやすいように居室の入口にネームプレートを表示。イラストや造花などもドアに貼り、フロアやトイレ、浴室には手すりを設置している。		