

### 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	4570400335		
法人名	医療法人 和真会		
事業所名	グループホーム わかば	ユニット名	わかば
所在地	宮崎県日南市上平野町二丁目8番地20		
自己評価作成日	平成23年12月29日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14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	<a href="http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570400335&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570400335&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成24年1月19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)】**

市外地に近く、便利な場所の住宅街の一角にあり、隣接する住民と庭越しにあいさつや世間話が交わせる風景がある。母体が透析専門病院であり、透析を必要とする利用者の受け入れ体制を整えている。建物は周りの住宅にとけ込み、内部は明るくゆったりとした造りになっている。

**【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)】**

前年度の外部評価結果、運営推進会議と災害対策を目標達成計画に掲げ、短期間で達成し継続している。毎月19日を指定し避難訓練を実施している。利用者の希望で家族と入浴したり、美容院に送迎してもらい、なじみの関係を継続している。家族や友人への手紙支援、FAXやメールによる家族連絡など、個々の希望に柔軟に対応している。運営者および管理者は、ミーティングや食事で職員の意見や要望を真摯に受け止め運営に反映させており、職員から信頼されている。職員は、意欲を持ち、より質の高い介護を目指し生き生きとしている。

**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	わかば	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	朝礼で理念を唱和し、申し送り後のカンファレンスや月1回のミーティング時に、理念に沿ったケアの実践ができるよう話し合い、職員が共有できるようにしている。	管理者と職員は、地域密着型サービスおよび人工透析患者の全対応を掲げたホームの理念にぶれがないか、日々ミーティングで確認しながら、理想とするホームづくりに取り組んでいる。		
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	自治会に加入し、施設通信を回覧板にて地域の方へ施設情報を発信している。運営推進会議、行事の参加を呼びかけ、散歩や買い物等で交流している。	地域の方達に「地域密着型サービス」を理解してもらうため、利用者の積極的な外出や自治会への加入、班長会の出席やホーム通信の回覧、運営推進会議等により地域との交流が行われている。		
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	班長会に出席し、認知症の理解を地域に広めている。			
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ヶ月に1回開催し、運営状況などを報告している。また、参加者からの意見、要望等をサービス向上に活かすようにし、ミーティングで全職員に報告している。	運営推進会議を23年度目標達成計画に掲げ、新たに年間開催日の定例化と利用者代表者が参加し、運営推進会議の目的を踏まえた取組をしている。		
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	長寿課、福祉課に出向き、担当者と情報交換したり、相談に乗ってもらったりして、サービスに反映している。	運営推進会議以外にも担当課に出向いたり、メールやFAXで双方向的な情報交換や提供を行うなど、連携を図っている。		
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「介護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	2ユニットのうち、1ユニット玄関は開放（一時的な施錠のみ）し、帰宅欲求がある時は散歩に同行して対応している。又、身体拘束委員会を設置、苑内研修を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が拘束を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。一方で、後設ユニットの玄関は、タッチ式開錠センサー構造で、タッチ位置も高く施錠された状態であり、家族などの外部からの来訪者は開錠できない状態である。	玄関の施錠は、利用者の抑圧感のない暮らしを拘束することとしてとらえ、運営者や家族を含めて利用者主体に開錠に向け、検討していただくことへも期待したい。	
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	全職員による苑内研修を行い、虐待について考える機会を持ち、利用者の身体の変化に充分注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	当苑では、現在必要と思われる利用者はいないが、行政が発行している資料を用いて勉強会を行っている。2月の運営推進会議で、行政より学ぶ機会を計画している。			
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、施設の方針をわかりやすく、詳しく説明している。常日頃、疑問点などを相談できるように体制を整えている。			
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	年1回の家族会の開催、運営推進会議、行事、面会時に意見交換などを行っている。運営者、管理者、職員が常に相談事を話せる環境作りをしており、運営に反映させている。		職員は、利用者との会話や表情から要望等を把握している。家族からは、家族会や来訪時のほか、毎月の生活情報通信や適宜にハガキ、電話、FAX、メールなど家族が希望する方法で意見、要望が出しやすい対応で運営に反映させている。	
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	常に運営者、管理者は運営内容や職員の意見や提案を聞く機会を設け、毎月のミーティングで報告している。		管理者は、食事会（年3～4回）で職員が運営者と直接対話する場を設け、職員の意見や提案を運営に反映させるためにコーディネートしている。職員は、管理者や運営者を信頼し、質の高いホームづくりに働きがいを持っている。	
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	勤務表作成時には、希望に沿った勤務表を作成しており、職員配置も余裕を持った勤務体制にしている。職員と話し合いをもち、向上心を確認し、働きやすい環境にするなど、条件の整備に努めている。			
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	月1回の苑内研修、外部研修を取り入れている。また、資格取得など、積極的に資質向上に繋がるように支援している。			
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	他施設との交流や見学、実習などを通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前訪問、施設体験などで本人の不安や要望について傾聴し、関係作りに努めている。			
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	入所前、家族に当苑を見学していただき、家族の意見や要望等を聞きながら、職員間でも事前に話し合い、関係づくりに努めている。			
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、本人や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案や相談を重ねる中で、必要なサービスに努めている。			
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	職員と共に掃除、調理、食器洗い、洗濯物たたみ等を行っている。昼食は同じテーブルでとっている。			
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	近況を利用者が葉書に書かれたり、mailで写真を添付し送信、又いつでも電話で話が出るように支援している。			
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	毎週日曜、午後の外出(自宅周辺、図書館、スーパーへの買い物)の機会を多く設けている。馴染みの美容室の職員が迎えに来られ、出かけられる方もいらっしゃる。	毎週日曜は、自宅付近や図書館、スーパーなどの行きつけの場所に外出している。なじみの美容院の送迎やデパートの外商からの訪問もあり、ホーム以外の協力を受け、関係の継続を図っている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事、お茶、レクリエーションとホールでゆっくりくつろいでもらえる環境をつくり、職員が利用者の間に入り、問題回避や支えあう支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	他事業所へ移動された後も機会をつくり、面会したり、連絡を取り、気軽に立ち寄ってくださるよう努めている。			
<b>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</b>						
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	会話の中から思いや意向を把握し、困難な場合は表情、言動、家族、関係者からの情報などから本人本位に検討している。ゆっくりとした雰囲気をつくって傾聴している。		入居前の自宅訪問や早い時期のアセスメントで、家族から昔の好みや生活習慣を把握し、本人を理解しようと努めている。	
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	入所前には事前訪問し、家族から情報を多く取れるよう、時間をかけて情報集収集に努めている。			
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	プランに沿い、本人のその日の心身状況を毎朝の健康チェック、食事、排泄などを申し送り時に職員間で情報を共有して、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	本人、ご家族の要望や職員の気づき、主治医の意見を取り入れ、モニタリングを1ヶ月に1回行い、変化があった場合はミーティングで話し合い、介護計画を作成している。		来訪や電話による家族の意向や、職員の意見、介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて毎月、モニタリングを行っている。	
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	日々の記録を個々の日誌に残し、業務日誌に個々のケア実践、結果、気づきや工夫を記録し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。			
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	本人や家族の希望に沿えるように利用者一人ひとりに対応し、本人のニーズに出来るだけ近づけるように取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	運営推進会議を通じ、区长、班長、民生委員、長寿課、地域包括支援センターと意見交換を行っている。			
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	入所時かかりつけ医を確認し、本人、家族の希望に応じて適切な医療が受けられるように支援している。母体クリニック受診は、本人家族の要望により、臨機応変に対応している。受診結果は、本人家族に報告している。	皮膚科と歯科は往診を受療する利用者もいるが、本人や家族の要望に応じて、母体診療所および本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。		
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	週1回、当苑に母体クリニックの看護師が健康チェックに来ている。異常などの発見時は、24時間(365日)体制が整っている。緊急マニュアルに沿って、迅速な緊急対応を支援している。			
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、情報提供を提出し、定期的に面会に行き、情報収集を行い、医療連携室と連携を行い、早期退院できる配慮をするなど、相談できる関係づくりを行っている。			
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	「重度化した場合における指針」「看取りに関する指針」入院時の居室代等を契約時に詳しく説明し、早い段階から家族と話し合いを行い、かかりつけ医、職員間で統一した方針を決め支援している。	入居時に看取りを希望する家族もあり、職員や母体診療所、看護師で勉強会を重ね、重症化と看取りに関する指針を作成した。既に3件の看取りが行われ、さらなる職員の研修や指針の検討を行っている。		
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	緊急マニュアルが作成しており、常日頃、職員が見られる所に置いてあり、各自確認してもらうようにしている。週1回の看護師の健康チェック時に指導を受け、実践力を身に付けている。			
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	月1回(19日)レクリエーションで避難訓練を行っている。年2回、消防署の指導で避難訓練を行っている。運営推進会議、班長会で地域の協力をお願いしている。	津波時の避難訓練結果、所要時間で避難先を選択したり、班長会に出席して地域の協力を直接依頼することを進めている。また、目標達成計画にも掲げ、毎月19日を避難訓練日として、職員と利用者が火災や地震を想定した訓練を繰り返し実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	本人を尊重した声かけで対応している。接遇、プライバシーについて勉強会を行い、職員の質の向上に向けて取り組んでいる。		家族的で、親しい仲にも丁寧で誇りを傷つけない言動で接するよう職員は心掛け、特に呼称についてはミーティングで取り上げている。排せつ誘導ではトイレの文字を指し、本人がトイレを意識後に介助が行われていた。	
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	介護者主導の声かけではなく、本人の判断が出やすい言葉かけをしている。			
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	起床時は本人が起きて来られるのを待ち、食事でも食べたい時に食べてもらうなど、その日の気分や体調に合わせて、一人ひとりのペースを大切にしている。			
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	その人らしい身だしなみ(化粧)やおしゃれが継続できるよう、家族の協力をもらい支援している。化粧品を外出支援で買いに行く支援も行っている。年1回、メイクセラピーを行っている。			
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	栄養士が月2回の嗜好調査を行い、旬の素材を取り入れた献立を作成している。個々の力量に応じて調理、準備、片付けを職員と共に行っている。		栄養士資格を持つ職員が、利用者の希望を主体に、旬の素材で普通食や食事療法食など個々の条件に応じて調理している。職員は、利用者の力量を引き出しながら、食事の一連の行動を一緒に行い、会話も弾んでいる。	
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	個々に応じた献立(カリウム制限食等)を栄養士が作成。食事摂取量、水分量をチェックし、各勤務帯で申し送り、必要なカロリー、水分が摂取できるよう支援している。			
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、一人ひとり声かけにて口腔ケア、ポリデント洗浄消毒を行っている。義歯の不具合、口腔状態が悪い時は、協力歯科医に往診を依頼し、清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	排泄チェック表を作成して、個々の排泄パターンを把握している。夜間もトイレ誘導を支援している。		個々の排せつパターンを把握し、布パンツを着用し、昼夜ともトイレでの排せつを支援している。	
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	こまめな水分補給や食物繊維を取り入れた献立、運動で予防に取り組んでいる。排便困難時は、下剤でコントロールしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週3回で支援しているが、希望に応じて毎日の入浴、家族との入浴に対応している。		利用者と相談して入浴日や時間帯を決めているが、家族と一緒に入浴したり、皮膚科医の指導で強酸性水を使うなど、柔軟に対応している。	
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	昼食後、ホールソファでゆっくりくつろいでいただいてもらい、日中は活動を促している。しかし、本人の意向を必ず尊重している。			
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	一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法や用量について職員が理解できるようにしている。受診時、薬の変更、追加時は申し送り、記録に残して全職員が理解している。			
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	レクリエーションの種類、内容の充実を図っている。月2回の嗜好調査を行い、希望にあった献立を作成している。外出支援で希望に沿った支援をしている。			
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	ホーム周辺の散歩や買い物に出かけている。花見、ドライブ、足湯、外食など家族の協力ももらい支援している。		ホームの近くの堤防を散歩したり、買い物に職員と外出している。家族の協力を得て受診や外食のほか、ドライブで花見や足湯に出かけ楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	1/3の利用者がお金を所持しており、買い物時、財布から支払われる。その他の利用者はホームで管理している。			
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	月1回のペースで、家族、知人に葉書を書いたり、贈り物が届いた時、その都度書いたりしている。ポスト投函、郵便局員にホームで手渡せるよう支援している。携帯を使用される利用者もいらっしゃいます。			
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	十分な採光や広がりのある空間設計がしており、1年中温度、湿度設定して(13時、1時)住環境に配慮している、毎月季節感を取り入れた壁画作成、季節の花を活けたりして、心地よく過ごせるように工夫している。		食堂兼リビングは、調理台が近くにあり、音や匂いが家庭的な安心感を与え、全員で飲食できる広いウッドデッキに面し、開放的である。玄関近くの多目的スペースは、家族や職員、利用者同士の会話の場として、便利良く使われている。	
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	共用空間は椅子、ソファ、クッションなどを置き、利用者同士が談笑され、過ごしやすい居場所の工夫をしている。			
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	入所時、馴染みのある家具、用具、アルバムなどの持ち込みを依頼し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		入居前の家庭訪問で本人や家族と相談し、使い慣れた家具や収集品、身近に置きたい位はいや遺影を持ち込んでいる。自室のドアには名前や花絵を貼り、間違わないよう配慮している。	
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	それぞれの居室には、お花表札、廊下には手すり、車椅子が対応できるトイレ、洗面台や浴室リフト設置などが配慮されている。			