

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	1070500721		
法人名	有限会社 天輝(かがやき)		
事業所名	グループホームチューリップ		
所在地	太田市只上町1319-1		
自己評価作成日	平成23年1月17日	評価結果市町村受理日	平成23年1月18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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年2月2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)】

できることを続け、出来ないこと・分からないことを共に助け合いながら、役割をもって生き生きと暮らせるように支援しています。

【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)】

玄関わきには鉢植えのチューリップが咲き、中に入ると玄関・ホールは広く、ドアを境に食堂兼居間・オープンキッチンがある。天井が高く、南側一面がガラス戸であり、部屋全体に日射しが入り明るくて暖かい。利用者の思いや意向を把握して理解した上で、自宅での生活習慣を尊重した支援をしている。利用者と職員が一緒にテレビを見たり、食事準備の野菜の下ごしらえ等を行い、一人にしない、寄り添う介護を行っている。また、掃除・家庭菜園の収穫・植木や花の水やり・裁縫・料理の下ごしらえの手伝い等、それぞれの利用者の力を活かした支援を行い、できないこと、わからないことを共に助け合いながら、役割をもって生活している。

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	「地域の中で家庭らしく自分らしく過ごす」という理念を全職員で考え、「家庭だったら、どう対応していくだろう」と、生活のスタイルを変えない対応を実践に向けて取り組んでいる。	自宅での様子や生活習慣を、本人や家族から伺うとともに、利用者の日常生活行動に添ったケアを行っている。利用者一人ひとりが自宅で過ごした家庭的な支援に取り組んでいる。	
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	地道な活動は続けているが、まだ地域に溶け込めていない。近隣の方が野菜を届けてくれたり、畑仕事に参加したりと、少しずつではあるが、普通のお付き合いができるようになってきた。	天気にもよるが、毎日散歩をしている。散歩中に畑仕事をしている方と挨拶や言葉を交わすことで、馴染みの関係を築き、最近では野菜を届けてくれることもある。近所の人とも顔見知りになり、地域の行事もわかるようになってきている。また、地域住民を職員として採用して、地域の情報を入手している。	
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	現在行われていない。		
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か月に1回実施している。「地元中学校の職場体験で交流を」と意見があり、検討している。	利用者、家族、市担当者、協力病院職員、近隣者として保育園園長やデイサービス職員の出席により、2ヶ月に1回開催している。事業所から、利用者の日常生活の様子等の報告をしている。出席者からは、地元ボランティアや中学生の職場体験の受け入れについての意見があり、検討している。	
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	代表者、管理者が元気おとしより課や介護サービス課に機会をつくり、情報提供や災害対策等の話をしている。市からホームの空き状況を尋ねてきたり、紹介の連絡もある。	スプリンクラー設置の件(補助)で相談することやハザードマップ作成への情報提供をしている。市担当者から利用者紹介もあり、市からホームの空き状況を訪ねてくるなど、協力関係を築いている	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを作成し、意識して実践している。	身体拘束に関する研修会に参加した職員が、他の職員へ伝達し、全職員が理解している。マニュアルを作成している。施錠は夜間19時～翌朝6時である。帰宅すると玄関の鍵をかける習慣の利用者がいるので、その都度職員が鍵を開けている。	
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	研修等に参加し、情報の共有に取り組み防止策に努めている。		

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
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	現在、必要な方はいないが、研修等に参加し、必要時には支援できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に生活歴や本人、家族の意向等、聞き取りを十分にを行い検討している。		
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	家族が面会に来た時は、利用者にお茶を出してもらおう等話しやすい雰囲気づくりをしたり、別室で十分に時間を確保し家族の意見や要望を伺い、把握できるように努力している。寄せられた意見・要望は管理者に報告し、必要に応じて業務会議で話し合い、家族に報告している。	家族の面会は週1回程であり、利用者の居室で話されている。面会時には、職員から1週間の暮らしぶり等の報告や家族の意見を伺っている。家族の意見で、エアコンからの風が直接顔にあたらないようベッド移動の要望があるなど意見を聞いて取り組んでいる。	
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	職員の意見を日常業務の中で聞いたり、会議前に議題等を提出してもらい、改善につなげている。	月1回、業務会議を行っている。事前に欠席がわかっている場合には、管理者が欠席する職員の意見を聞いたり、メモ書きで渡してもらおう等の工夫をしている。3時のお茶の時間のお菓子(2、3種類の中から選べる)や買物用の車の購入等、職員の意見が反映されている。	
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	個人の個性や能力を認めるよう心がけている。		
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	研修・勉強会の予定表を作成し、職員の経験年数や家庭の状況を勘案して案内している。研修会の結果は業務会議で報告したり、回覧している。		
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	グループホーム連絡協議会の会議や研修には可能な限り出席できるように心がけている。		

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
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	事前に面談を行い、本人の心身の状況や思いの他、生活歴や生活環境等を出来るだけ把握するようにしている。		
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	家族との話し合いの機会を充分にとり、話をじっくり聞くようにしている。		
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	見学、本人面談等を通して、他のサービスの利用を含めた対応を行っている。また、他の事業所との連携により、紹介等を行っている。		
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	調理方法・洗濯物のたたみ方・編み物・花の名前等を教えていただいている。日々の生活の中での会話を大切に、その生活のなかの時々の場面で入居者のできることを新たに発見することもある。		
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	本人の近況を報告し、家族の意向等を聞くようにしている		
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	馴染みの人が来訪しやすい、環境作りに配慮している。	本人から知人宅への訪問を希望された場合は、家族と相談の上、家族同伴で行っている。それ以外にも、提案・希望がでた時は家族に相談している。知人が面会のため来所することもある。また、以前からの美容院を利用している。	
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	職員が間に入り、交流が図れ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
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	必要な時はいつでも相談が可能な事を伝えている。		
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	日々の生活の中で会話を大切にし、会話の中で本人の希望をくみ取り、それにそえるよう努力している。また、表情、単語のみの表現でもその中にもっている思いから検討し、気持ちを把握するようにしている。困難な場合は家族の協力を得ながら検討している。	一人ひとりの利用者の生活歴等を理解した上で、言葉や表情、行動から思いや意向を把握している。衣類は全てクリーニングへ外注する方、井物は嫌いな方、家族と一緒に週1回は必ず外出する方、毎日お茶が飲みたい方等、思い思いの暮らしを支援している。	
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	本人及び家族からの聞き取りにより、生活歴や意向等の把握に努めている。		
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	その人にあったペースで生活出来るよう支援し、見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。		
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	担当職員が中心となり、日頃入居者と話している中で本人の希望や意向を聞きながら計画作成者に伝え、家族からは面会時に意見・要望を聞き、職員全員で意見交換を行い、ケアプランを作成している。	担当職員制であり、毎日の利用者の様子や状態は担当職員によって把握されている。家族からは面会時に、希望の把握をしている。全職員で会議時に意見交換し、原則3ヶ月毎に全体の見直しを行い、変化のあった場合は、その都度計画の見直しをしている。	
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	個別のファイルや申し送りノートを使い、情報の共有を図り見直しを行っている。		
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	日常生活の中での食材の買い出しに、入居者と一緒に出かけることもある。基本的に協力病院以外の入居者の受診は家族の対応となっているが、必要に応じて受診の付添や送迎を行い、その後の報告もしている。		

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	他施設の催しに参加して、納涼祭等を楽しんでいる。ボランティアの方には、必要に応じて協力してもらっている。		
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	入居時にかかりつけ医や希望する病院を聞き対応している。協力病院をかかりつけ医に希望する入居者は、送迎バスもあり定期的受診が可能である。協力病院にない眼科や皮膚科等の受診は、家族や場合によりホームで送迎の対応をしている。	入居時に、かかりつけ医の有無や受診継続、医療機関の選択等を確認している。協力病院以外(眼科、皮膚科等)の通院支援は、家族と話し合いながら行い、家族の都合がつかない時は、ホームにて対応している。受診後は、検査結果や服薬の変更等があった場合には内容を家族へ説明している。	
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	看護師の資格を持つ職員に相談している。		
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。	入院先の担当者と連携しながら現状把握を行い、早期退院のための話し合いを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化指針を書面により説明し、同意を得ている。その後も、入院時のこと、他の介護サービスの利用等も含め話し合っている。かかりつけ医にも話をしている。ホームとしては、食事が摂れなくなった場合は対応が難しく、医療機関での対応を原則としている。	協力医と協議の上、重度化の指針を作成している。入居時に本人・家族に説明し、同意を得ている。協力医と相談し、病院への転移は経口的摂取が困難な場合としている。入院した場合は、管理者が見舞いに行き、医療関係者と連携をとり、状況把握と退院時のことも含めて話し合っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成して、非常時に備えている。「普通救急救命講習」に参加している。		
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	年2回火災を想定しての避難訓練を行っている。機器の点検を行い、誘導係や連絡係等の役割分担、緊急連絡網等を決めている。夜間想定の際は地元職員の家族の協力を得ている。スプリンクラー設置予定。	年2回、消防職員指導の下、消火・避難訓練を行っている。訓練では、利用者を安全に誘導し、集合場所の確認を行っている。誘導係や連絡係等の役割分担、緊急連絡網を決めている。また、隣接している福祉施設職員との協力体制を築いている。	昼夜問わず災害発生時に、利用者が避難することができるよう近隣の住民の協力等更なる検討を期待したい。

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	
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	入居者が希望する呼び名で呼んでいる。居室には、声かけをしてから入室する等何をするにも声かけ、話しかけ、了解を得て、プライバシーに配慮した対応をしている。	入居時に、呼称(呼び方)についての希望を本人から伺い、対応している。居室やトイレ等には、必ずノックか声かけをして入室することが守られている。利用者の失敗(失禁、食べ物をこぼす等)は、他の利用者に気づかれないように声を小さく、敏速に対応している。プライバシー確保について、事例を基に全職員で話し合っている。		
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	本人の話を傾聴し、強制ではない言葉かけにより、自己決定できる様に支援している。			
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切ることなく利用者のペースで過ごせるよう支援している。食事の時間を変更する、居室ではハーモニカの練習をする、編み物をする、リビングで過ごす、散歩に出る等さまざまである。			
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	鏡を見ながら髪をとかず、入浴後のクリーム、好きな洋服と一緒に選ぶなど、身だしなみに気をつけている。又、出張にて理容の方の訪問がある。			
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	台所は共有空間から見える位置にあり、見守りもでき、また、入居者が食事の準備や片付けに参加しやすい配置となっている。調理、片付け等ができる人は職員と一緒にやっている。献立表は家族にも配布している。職員が利用者と同じテーブルで一緒に食べている。	食材の買出しには、利用者を誘い一緒に行っている。調理準備(野菜の皮むき、刻む等)を手伝う方、配膳をする方、食器を拭く方等、利用者の好みに応じて手伝ってもらっている。食事は、職員と利用者が一緒に食べている。献立は、冷蔵庫にある食材でその日のメニューを決め、献立表を家族に配布している。		
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	その日の食材で献立を考え、調理準備等をしている。食事摂取量の記録をし、職員で共有している。毎食時、おやつ時、外出後、入浴後、水分補給をしている。自ら口渴を訴える事が出来ない事が多いため、汗をかいているか等の状態を見ながら水分摂取を心がけている。			
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	毎食後声かけを行い、見守り・介助を行っている。			

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
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	排泄パターンの把握を行い、介助方法・下着の種類等を、個別に対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い排泄を支援している。下着(パンツ)を着用してみたり、自立に向けた支援をしている。	
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	日中はできるだけ体を動かす様、掃除・体操・散歩等の働きかけを行い、食事にも配慮している。また、排泄チェックを行い確認している。		
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	入浴日は週3回であるが、失禁の場合にはシャワー浴、夏場外出後や汗をかきやすい利用者等には、臨機応変に対応している。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでいる。個別に職員が見守りや介助により、気持ちよく入浴できるよう配慮している。	月、水、金曜日の週3回が入浴日である。入浴を好まない利用者へは、「体を拭きましょう」「着替えをしましょう」等その時の状況に応じた声かけをして支援をしている。失禁時や夏場には、シャワー等で対応している。また、しょうぶ湯・ゆず湯等により香りを楽しんでいる。	
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	夜間安眠できる様に、散歩・体操・家事等の参加により、日中の活動性を高めるよう支援している。		
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	健康管理のファイル、個別ケースに説明書などを綴じている。		
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	一人ひとりの力を活かして生活できるよう支援している。掃除を全入居者で分担して行ったり、ホームの家庭菜園の収穫や野菜、花、植木の水やり、裁縫、料理の下ごしらえの手伝い等、それぞれが役割をもって生活している。		
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	毎日散歩に出ている。利用者全員の希望は聞き取れないが、月に一度は外出・外食等できるだけ多く戸外に出られるように支援している。	30分を目安に、事業所周辺の田んぼや畑、近くの神社へ散歩に出かけている。また、季節に応じて芝桜、ゆりの里へ出かけたり、外食をする等外出支援を行っている。	

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
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	小銭ではあるが、散歩帰りに自販機を利用して、それぞれが飲み物を購入したりしている。また、買い物も本人と一緒に行き購入している。		
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	電話や手紙のやりとりは制限することなく支援している。		
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	居間の南側の大きな窓からは、日差しがたっぷり入り、外の景色が一望でき、季節を感じる事が出来るようになっている。室内にはソファ・テレビ・観葉植物などが置かれている。	オープンキッチン、食堂兼居間は天井が高く、南面からは日差しがあり広々として明るい。その場を中心に居室、トイレ、浴室等がある。居間にはテレビ、ソファ等があり、落ち着いてテレビ観賞や会話ができるようになっている。	
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	ソファを配置し、思い思いに過ごせるようになっている。		
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、使い慣れた物の持ち込み等について説明している。家族の写真や好みのカレンダー、コップ、布団、机等を持ち込み、家庭らしく居心地よく過ごせるように工夫している。	約6畳の居室には、ベッドとダンスが設置されている。その他のものは持ち込み自由であり、机や椅子、写真立て、何枚もの洋服がハンガーに掛けてある等、利用者本位に支援されている。各居室の空調調整は、職員が行っている。家族の泊まりの際は、その利用者の居室へ宿泊して頂いている。	
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	必要と思われる場所には手すりを設置し、2か所あるトイレの1つは便器を見てトイレと認識する利用者もいることから、カーテンで対応し、自立した生活が送れるようにしている。		