

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	4572000703		
法人名	(有)児玉商事		
事業所名	グループホーム陽		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田2934-1		
自己評価作成日	平成24年10月27日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4590300093-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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11月16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)】

①月1度の夕食 ②家族への担当者からの手紙 ③ターミナルケア

【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)】

運営者は、利用者ができる限り外出をして、楽しんでいただこうと考えている。毎週土曜日に、近くで開催される朝市やホーム周辺の散歩や買い物、ドライブなどに積極的に取り組んでいる。また、利用者の地元のお祭りや敬老会、たのもし、食事に参加して、継続的な交流が行われている。食事中は、テレビの音量を小さくして、利用者と職員の会話が弾み、楽しく食事が行われるようにしている。ホールや居間、廊下には、レクリエーションで職員と一緒に作ったパッチワークが飾られている。トイレは、一日3回掃除をし、また、浴室、浴槽もきれいに掃除が行われて、気持ちよく過ごせる配慮がなされている。

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	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	「地域の中の一軒を目指す」理念に基づく介護実践に取り組んでいるが、職員の意識づけを徹底するため、玄関、スタッフルーム、リビング等に同内容の表記物を掲示している。さらに、管理者・職員は、毎日申し送り時に同内容を唱和し、再確認している。	いくつかある理念の中の1つである「一人ひとりを尊重し、安らぎのあるホームを目指す」では、利用者が「自宅に行きたい、帰りたい」と言われれば、それに応えるようにし、日々実践につなげている。	
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	近隣保育園の園児との交流や町主催の文化祭への作品出展、音楽祭観賞などに参加している。	地域の祭りや毎週土曜日に開かれている朝市に行き、交流が行われている。また、中学校の体験学習に申し込み、来年は、実施予定である。	
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	近隣区長や民生委員等に対して働きかけ、一定の人の理解は得ているが、個々の住民まで浸透しておらず、地域におけるケアの拠点には至っていない。		
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か月に1回開催し、取り組み状況を説明するとともに、建設的な意見を頂き、これをグループホーム運営に反映するよう努めている。	会議に、保育園の園長に参加してもらっていることから、ホームの行事に園児が参加するようになり、交流している。また、「利用者のいるドアを開けると風が入るので、開ける場所を考慮してほしい」と委員から意見が出され、それを検討し、サービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や納涼祭等の各種行事に参加して頂き、ホームの取り組み状況や活動実態を見てもらうとともに、積極的な意見・指導を頂くように努めている。	町の担当者に介護保険や運営について、電話や直接訪問して連携に取り組んでいる。また、納涼祭の案内を出しているが、参加はない。	
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	代表者・職員は、身体拘束に関する各種研修会に積極的に参加して、知識の醸成に努めるとともに、その防止についての勉強会を機会あるごとに実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の勉強会を行っている。利用者が外に出た時は、しばらく一緒に付き添って歩いている。また、センサーを取り付けているが、日中、センサーを外す時間を設けている。	
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	管理者・職員は、高齢者虐待防止に関する研修会に積極的に参加し、さらに社内勉強会を開催して、職員全員の意識向上を図っている。		

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
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	入居者の権利擁護に関する勉強会を実施している。現在、成年後見保佐人を利用している入居者が1名いることから、この制度の重要性を理解するとともに、入居者の家族にパンフレットを配るなどして、啓蒙活動を行っている。		
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、利用者や家族に疑問点や不安に思うことを尋ね、利用者らが理解・納得するまで、具体的にわかりやすい言葉で説明している。		
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	利用者家族が面会で来訪された際などにサービス内容や運営に関する意見・要望等を聴取し、これをサービスの質の向上に役立てるとともに、運営推進会議等の機会に公表している。	家族の来訪時に、「面会カード」を渡して、気になることを記入してもらっている。出た意見などは、苦情として職員会議で対応策を検討し、家族に報告して記録に残している。	
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	代表者や管理者は、毎月開催している職員会議等に参加し、個々の職員から意見や提案を聴く機会を設け、これをグループホーム運営に反映させている。	職員会議に運営者が参加して、職員が直接、運営に関することなどの意見を言うことができる。また、主任者会議もあり、その場でも運営者に意見が言える。意見等は、運営に反映されている。	
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	就業規則の見直しを積極的に実施し、働きやすい職場環境の整備に努めるとともに機会あるごとに職員との面接を実施し、職員との意思疎通を図っている。		
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	外部講習や部内教養に職員を積極的に参加させるとともに、部内における機会、教養の充実を図り、職員のスキルアップを推進している。		
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	日頃から、グループホーム連絡協議会等の活動を介して、同業者との意見交換会や勉強会に職員を積極的に参加させ、各種サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居希望者にホームを見学してもらい、不安感の解消を図るとともに、要望等を聴取する等して、良好な関係構築に努めている。		
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	家族の思いを良く聴き、家族の悩みを真剣に受け止めて、介護負担、精神負担の軽減になるように努めている。また、家族との良好な関係作りに努めている。		
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	介護サービス・福祉サービス等について詳細・丁寧に説明を行い、ホームでできる事・できない事も含めて、理解してもらって、本人・家族本意の選択肢を支援している。		
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	職員は、利用者をホームで共に暮らす人生の大先輩として敬う精神を常に持ち、接していくことで、入居者の信頼を得、利用者が安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入居者の担当者は、定期的到手紙や電話等により、入居者の生活状況等を家族に連絡したり、ホームでの行事に家族の参加を促したりして、共に入居者を支援していく体制を築いている。		
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	家族の了解の下、友人・知人との面会や馴染みの美容院、商店への外出を促したりして、地域との交わりが継続できるよう支援している。	利用者は、墓参りや地元のお祭り、敬老会、たのもし、食事会に参加して、継続的な交流ができるように支援している。	
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	利用者が歩んできた人生を把握した上で、利用者同士が支え合い、家族として共に生活していく環境づくりに努めている。		

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
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	利用者が自宅復帰したり、他の施設に転居しサービスが終了しても、利用者が引き続き安心・安全に生活できるよう、利用者・家族の了解の下、情報提供したり、家族からの相談を受けたりしている。		
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	利用者個人の言動に含まれている潜在的な意向をくみ取る努力をしている。そのため、本人の言葉、感情の動き、状況等を具体的に記録に残して、把握に努めている。	本人、家族の思いや意向は、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を使用している。また、言葉で表せない利用者は、表情でくみ取り、把握に努めている。	
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	本人、家族から詳細な聞き取りを行うとともに、在宅時のケアプランや以前利用していた施設等からの情報収集に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムや心身の状況を把握するため、個別の介護記録、気付きノート、申し送りノート等に、日々の細かい情報を記録し、全員で把握するよう努めている。		
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、家族、スタッフを交えたカンファレンス等を行うことにより、利用者がより良く生活できる介護計画の作成に努めている。	本人の意向や家族、職員の意見などは、カンファレンスや職員会議で出して、それらを反映した介護計画書になっている。モニタリング、定期的な見直しは、3か月で行っている。	
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	記録には、本人の心の揺れも分かるように、一部グラフ等を使って、動きのあった時の様子を丁寧に記録している。重要事項の申し送り、主治医からの指示等、全員が共有できるように記録している。		
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	併設しているデイサービスとの連携、利用者が使用できる食事や入浴施設等を把握し、利用者が希望する場合、これらの施設を利用するなどして、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	個々の利用者が居住していた地域の行事や友人との交流会の参加、馴染みの商店、美容室訪問などが行えるよう支援している。また、ホーム周辺地域の朝市、商店訪問など、新たな馴染みづくりに取り組んでいる。		
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	それぞれのかかりつけ医との連携に努めている。特にADLが低下した入居者の受診は、家族の要望により、かかりつけ医への受診介助も行っている。	掛かりつけ医の受診は、家族が行うが、都合がつかない場合は、職員が行っている。また、掛かりつけ医の指示で、ホームに訪問看護が派遣されており、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	訪問看護ステーションと常時連携できる体制を構築しており、月2回の訪問看護に際しては、個々の利用者に対するアドバイスを貰い、主治医との連携に活かしたり、早期発見に繋げている。		
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。	利用者が入退院する際は、ソーシャルワーカー等と緊密な情報交換を実施して、状態確認を行うとともに、退院時のカンファレンスにおいては、医師等からの情報提供を受け、これをホームでの介護に活用している。		
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	契約時に、重度化や終末ケアの指針を家族へ説明し、文書を交付している。家族との個別カンファレンスを開催し、ホームで出来ることを明確化し、医療機関との連携方法や家族の役割を段階ごとに話し合っ、意思確認を行っている。	主治医、家族、管理者と話し合い、方針を統一して連携を深め、職員にも共有している。また、重度化に伴い、その時々意思確認を行い、経過記録に記入している。	
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	マニュアルを準備した上で、緊急時に発生するリスクの高い入居者の場合は、個別にマニュアルを作り、対応している。		
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	近隣協力者を選定して、災害時に備えている。火災報知器等の防災設置を活用した災害訓練を1年に2回実施し、職員の教育訓練を実施している。	災害訓練を行っている。住民は参加していないが、いざという時の協力体制はできている。地元消防団には、訓練の参加協力を依頼しているが、参加がない。	災害訓練に、地域住民に参加してもらい、利用者の状況、ホームの構造、車いすの操作などを体験してもらうことも行ってほしい。また、地元消防団に働きかけて、訓練に参加、協力をしてもらうことにも期待したい。

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	個々の利用者の人格を尊重し、プライバシー保護には万全を期しており、機会あるごとに指導教育を実施している。	プライバシーについて、ミーティングや勉強会で伝えている。また、職員には、現場で個別に指導、教育している。	
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、本人の言葉や表現を大切にしている。自己決定を促す声かけを心がけ、些細な場面でも、本人が決められる場面をつくり、意向を尊重している。		
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	ホームの一日の基本的な流れはあるが、個々の利用者のその日の心身の状況に配慮しながら、個別性のある支援を行っている。入浴、レクリエーション、外出等のタイミング、食事の場所や所要時間等は、本人に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	馴染みの美容室や訪問美容で手入れをしたり、朝の洗面時における本人のこだわりの手入れを尊重するとともに、外出時の化粧や洋服選び等、その人らしい身だしなみを大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、利用者の食事介助に際して、利用者が楽しく食事ができるよう心がけている。食事に関しては、買い物、準備、片付け等、出来る範囲で役割を持って一緒に行っている。月1度の外食も行っている。	利用者は、買い物、茶わん洗い、テーブルふきなどのできることを手伝っている。おやつは、一緒に作り楽しんでいる。食事中は、テレビの音量を小さくし、利用者との食事が楽しく行えるよう配慮している。	
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	1日10回の水分補給を行い、1回が少量でも水分量が確保出来るように、また、嗜好や習慣に応じた飲み物も準備し、工夫している。他に急須やペットボトル等をベッドサイドに用意して、夜間も補給できるように支援している。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っており、磨き残し等がある場合は職員が介助している。また、協力歯科医師の往診、アドバイス等を受け、口腔衛生に努めている。		

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	極力オムツを使用しないケアのために、排泄チェック表を付け、一人ひとりの排泄パターンを把握し、あわせて表情や仕草から、誘導や介助を行っている。	排せつチェックを行い、トイレ誘導して、オムツが外れた利用者もいる。夜間もできる限り、トイレ、ポータブルトイレに誘導して、介助を行っている。	
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	運動や水分摂取、食事の工夫に加え、果物、牛乳、ヨーグルト等の飲料利用もやっている。また、排泄チェックの内容によっては主治医と連携し、早めの対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴支援は毎日行っている。気分や体調にもよるが、最低でも週3回は入浴が来ている。入浴時間は決まっているが、個々の利用者の意向や失禁などにより、適時行っている。	毎日入浴を行うことができる。利用者の希望で夕方の入浴も行っている。また、夕食前に足浴を行い、足のマッサージを行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調を考慮して、午睡や就床時間、起床時間の個別の対応を行っている。また、不眠や寝つきの悪い方には、温かい飲み物の提供や傾聴、添い寝など、安心出来るように対応している。		
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	それぞれの薬を理解できるように、情報をファイリングして、いつでも確認できるようにしている。また、一人ひとりの病気や薬の効果、副作用等も表にして、職員が把握できるようにしている。薬による経過は記録をし、主治医に報告を行っている。		
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	個別支援として日記付け、買い物、嗜好品、散歩等を行っている。日常生活の中では、食後の後かたづけ、洗濯物たたみ等の役割分担を決めて実施してもらい、本人の自信に繋げている。行事として、外食、温泉、ドライブ等を楽しんで貰っている。		
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	月に1度の外食や個別の買い物支援、天候と体調に配慮しながらのドライブ、家族の協力による日中帰省、食事、地域の行事、美容院などの訪問等を行っている。帰宅欲求の強い方については、職員が同行して、自宅訪問する支援を行っている。	ホームの周辺や中庭を、車いすの利用者も散歩している。買い物は、朝市、近所のコンビニ、スーパーに行っている。富田浜や西都原、久峰公園にドライブに行くなど、外出の支援を行っている。	

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	家族の同意の下、本人が安心の為に自己管理として、所持している方もいる。また、一人ひとりのおこずかいを預っていて、いつでも買い物が出来たり、欲しい物をスタッフに頼んだりしている。買い物支援では、見る、選ぶ、支払うを大切に、楽しんで貰っている。		
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	電話を希望される方には、職員が取り次ぎ、家族と話して貰っている。また、手紙や年賀状等の支援も行っている。		
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	玄関、廊下、居間等は、季節感を演出した飾り等を施し、トイレ等はプライバシーに配慮したカーテンを使用し、なおかつ、認識できるように配慮している。	中庭が広く、散歩ができ、菜園に大根、里芋などが育ててある。職員と一緒に作ったパッチワークが飾ってある。トイレは、一日3回掃除をし、浴室、浴槽もきれいに掃除が行われて、気持ちよく過ごせる配慮がなされている。	
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	リビングでは、くつろいでテレビ鑑賞ができるようソファを設置しており、それぞれの利用者の席が決まっている。共用の和室もあり、思い思いの過ごし方が出来るようになっている。また、廊下でもくつろげるよう、数か所に椅子を設置している。		
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	家族の協力の下、出来る限り、馴染みの物に囲まれて、安心感を持って過ごせるように心がけている。それが難しい場合は、スタッフがその人らしい居室づくりを工夫している。	各部屋の入口には、利用者ごとに家族が作ったのれんがかけてある。古いタンス、三面鏡、いす、カレンダー、写真などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる工夫がしてある。	
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・家族の意向を尊重した環境づくりを行っている。居室出入口には、個々の利用者の希望による暖簾を下げ、プライバシーと見守りが確保出来るようにし、壁にはカレンダーを貼り、スタッフと一緒に予定や大切な日が分かるように記載したりしている。		