

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	4190300097		
法人名	社会福祉法人 椎原寿恵会		
事業所名	グループホーム みどりヶ丘		
所在地	佐賀県鳥栖市山浦町2621番地1		
自己評価作成日	平成27年10月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3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.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年12月4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)】

隣接する同グループの保育園とは日常的また季節の行事毎に交流を行い、3世代、4世代一緒に過ごし、触れあう機会をもち楽しんで頂いています。また、地域の方の行事参加で施設見学の機会を設け、利用者との交流とグループホームの理解を深めて頂いております。今後もグループホームで生活される利用者には、ご本人の有する能力に応じ、生き生きと自立した生活を送って頂けるよう努めていきます。

【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)】

県道沿いで交通の便が良い住宅街に立地している。隣接する幼稚園をはじめ、近隣の住民とのつながりが強く、日常の挨拶や会話だけではなく地域の餅つきや町民会、保育園の夏祭り等の行事へ積極的に参加している。地域住民のホームに対する理解もあり、避難訓練や行事には地域住民も積極的に参加している。また、歌や踊り等のボランティア団体の参加が毎月2～3度あり、メリハリのある生活環境作りに配慮している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	利用者本位と地域との関わりを深める内容を作成して毎朝の申し送りの際に職員で唱和している。	事務所に掲示し朝礼時に唱和をし理念の共有に努めている。また毎月の会議や外部研修への参加と研修報告を通して、理念について振り返りを行っている。	
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	気候の良い日は近隣の散歩や花壇の手入れをしたりしている際、出会った地域の方と挨拶を交わしたり、お話をしたりしている。また、隣接保育園の行事など地域の方と共に参加し関わりの機会を作っている。	隣接する保育園の夏祭りや地域の町民祭、餅つき等の行事へ積極的に参加をしている。また、散歩等を通して近隣住民との日常的な交流をしており、地域に根ざしたホームとして支援を行っている。	
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	地域の方にも呼びかけ、事業所内で認知症サポーター養成講座を開催した。また、随時、見学や相談があれば利用者の状況や介護の内容などについて説明を行ない、ホームの見学・案内を行っている。		
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	参加者からの意見を聞いてサービスの向上にむけて改善を心掛けている。	2か月に1度開催している。会議では、家族代表や民生委員、地区の班長等が参加し、職員の研修報告やボランティア報告、意見交換を行っている。会議の内容については記録し職員間で共有することで、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	グループホーム協議会や介護保険課との連絡を必要に応じてとったり、その主催で行われる研修会などへの参加により関わりの機会を作っている。	鳥栖地区広域市町村圏組合の主催する研修等、様々な研修に参加し表彰を受けている。また、行政担当者とは運営推進会議以外でも必要時には相談・報告をしやすい関係性を築いている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成しており、利用者の状態変化やケアの内容の見直しをしながら身体拘束防止に努めている。危険を防止する為、どうしても必要な時は同意書を作成し家族の了解を得ている。	車椅子ベルトとベッド4本柵による身体拘束をしている。会議で身体拘束に頼らないケアについて検討したうえで、やむを得ない場合、家族の同意のもとに行っている。またケース会議において定期的に拘束解除についての話し合いを行っている。	今後とも身体拘束に頼らないケアの検討と実践に期待したい。
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	日々の介護や利用者への対応の際に虐待がないか接遇に問題がないか確認を行い防止に努めている。また、認知症ケアについての勉強会を行っている。		

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
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	必要性があると判断したケースについてはご家族と話し合い、地域包括支援センターなど関係機関に相談し支援を行っている。また、権利擁護の研修会に参加し知識を深めるよう努めている。		
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	利用契約時は必要事項の説明を行い、家族の質問には分かりやすく説明を行なうように努めている。また、契約時以外にも、不明な点や疑問点があれば随時受け付け説明を行なっている。		
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	ご意見箱の設置、運営推進会議や面会時に利用者や家族に不明な点や不安、不満に感じる事がないか確認している。ご家族からの意見は職員へ周知し、改善点があれば改善を行うようにしている。	意見箱を設置しているが、運営推進会議や面会時に直接意見を聞くことが多い。出た意見については家族も交えた話し合いを行い、改善や解決策を考え実践を図ることで、意見の反映に努めている。	
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	代表者は週1回、各事業所との会談を行い、管理者は朝・夕のミーティングや月1回の会議でケアについての質問や意見を聞き、検討し実施・改善を行っている。	会議では、職員が1度は発言の機会をもてるように進行者が配慮している。出た意見についてはホーム内の会議や必要時には法人全体の会議で法人代表者に報告や検討をして運営に反映できるように努めている。	
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	代表者は定期的な事業所への訪問を行い職員の意見や思いを聞いたり職場環境の確認を行っている。		
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	代表者は定期的な事業所への訪問を行い職員の個性や特技などの把握に努め広範囲な情報の中から研修や講義などの紹介を行っている。		
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	代表者は事業所や他職種との関わりの中でお互いに質の向上や今後の協力体制の向上に向けて、各々の催しや特色の紹介・交流の機会作りの提案を行っている。		

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
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	利用開始前に日常生活における困りごとと身体状況などのアセスメントを行い職員が周知し統一した対応が出来る様にしている。利用開始より1～2週間程は特に声かけ見守りを密に行っている。		
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	利用開始前に日常生活における困りごとと身体状況などのアセスメントを行い職員が周知し統一した対応が出来る様にしている。不安や要望について相談しやす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	利用者本人や家族の意見、また現在まで関わりの深かったケアマネージャーなど過去の背景まで含めてサービスの検討を行っている。		
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	ホームでの生活に慣れてこられた時期を見極め、利用者の能力に応じ日常生活の中での役割づくりや交友関係を深めることが出来るよう努めている。		
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	利用者の現状報告と共に催しや行事参加などをすすめ、本人との思いで作りのりや本人と関わっていく上で家族と職員との関係作りに努めている。		
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	利用者の体調をみながら地域の行事・催し物への外出や外部からの受け入れを積極的に行うようにしている。	友人の訪問が頻回にある。また、買い物や散歩を通して地域と日常的に関りをもてるように支援している。可能な限り入居者の地元の行事に参加できるように支援をすることで、馴染みの人や場との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	利用者のこれまでの生活や他者との関わりを考えながら、お互いの共通点を話題にしたり、食事や催し物の際の席順に配慮したりしている。		

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	退去後も必要であれば居宅や施設サービス、ケアマネージャなどの紹介や相談を受けていることを伝えている。		
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	個別に利用者本人の話を聞いたり、必要時に家族に話を聞くことで生活背景や習慣、希望することの把握に努めている。	自ら希望を言うことができる入居者が半数以上おり、バルーンを見に行くなど思いの実現を図っている。意見を言えない入居者については家族への聞き取りや生活歴から思いを汲み取り、ホームの生活に反映するように努めている。	
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	利用開始前に家族より生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方について話を聞き、また、利用開始後に個別に利用者本人の話を聞き、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	利用者個別の日常の過ごし方や有する能力の観察、把握に努め、ケース会議を行い職員間で周知する。また、日頃の心身の状態については毎日の申し送りやミーティングで報告、周知している。		
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	ケア計画は利用者の様子や希望を聞きながら作成し、その後、家族の感じている事や希望をきき取り入れている。	月1回のモニタリングと短期目標の更新時期に担当者会議を行い、入居者や家族、関係者の意向や状況を考慮した介護計画を作成している。計画の実施状況について一定の職員が日々記録を行っているが、職員全体が把握できていない点がある。	詳しく書かれたモニタリング表や介護計画を職員全体が共有することで、よりよい支援に繋がるように期待したい。
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	日常の様子やケア計画のチェック項目に沿って記録を行い、変化があれば申し送りや随時報告し周知を行っている。		
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	サービス規定にない事でも遠方の家族場合や都合がつかない家族には、職員が受診の付き添いを行ったり、入院時の洗濯の代行を行ったりしている。		

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	地域の活動や催しについて本人の希望や体調を見ながら職員と一緒に参加したり、家族から協力を得て参加を促したりしている。		
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	利用者本人や家族と主治医との関わりを重視して納得できるよう連絡や受診を行っている。	主治医は本人や家族の希望で選択することができる。現在は全ての入居者が、母体の医療機関の医師を主治医にしている。医療を必要とする際は、医師や訪問看護と連携しながら支援を行っている。	
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2回の看護師の訪問と必要に応じて利用者の変化や対応について介護職員・訪問看護の連絡と報告、相談を行い情報の共有化と適切な対応を図っている。		
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。	利用者の入院時はできるだけ見舞いを行い、家族の状況に応じて必要物品の準備や洗濯の代行、医療機関との情報伝達を行っている。		
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	利用者の体調に合わせて今後の方針の説明、考えられる対応の紹介を他職種との連絡や相談を行いながら実施している。	終末期のケアまで対応している。家族にホームで出来ることと出来ないことについて説明し同意を得た上で、主治医と連携しケアを行っている。またマニュアルの作成や外部研修への参加、ケア会議などを通して、職員間の共通理解とケアの実践を図っている。	
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	訪問看護師からの指導や外部研修の参加により急変時の対応の向上に努めている。		
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、地域との協働体制を築いている	火災時の訓練などを定期的に行い、避難や対応の訓練を行っている。地域の方には行事などへの呼びかけを行い参加の際に見学、建物の作りなどを確認してもらっている。	年2回の避難訓練を実施し、内1回は夜間想定や消防署の立会いがある。訓練には地域住民や公共施設職員など参加があり、意見や提案も出てくる等、充実した訓練となっている。地震や水害等の災害対策についてはこれからである。	台風や地震などの災害を想定した対策や訓練についても検討することで、入居者のより安全な生活が保たれることに期待したい。

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	認知症ケアの勉強会を行い、不適切ケア自己チェックリストを使用し自身のケアの振り返りを行っている。ケアの中では排泄、入浴など肌の露出が多いケアについては、特に配慮している。	浴室にドアとカーテンを取り付けており、職員の出入りなどで露出が無いように工夫している。記録についても所定の棚で管理し、表紙に記入例などをつけ直接記録が見えないように配慮している。	
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	日常の生活の中で、できるだけひとりひとりに説明しどうしたいのか自己決定が出来やすいような声かけに努めている。		
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	他者と一緒の時間を過ごしたほうが良いと思われる行事やレクリエーション・食事などは極力声掛けを行いお誘いするが、無理強いはせず、本人の思いを聞くように努めている。		
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	毎朝の整容の声かけや介助を行ったり、衣類の準備や着替えの際は本人の希望するものを選択してもらえるように努めている。		
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	個別の好みやアレルギーなどを把握し、それぞれの対応に努めている。また、行事食を楽しんでもらえるようなメニューにしたり、利用者ができる下ごしらえをしてもらったり、食器洗いをしてもらったりしている。	畑で採れた野菜や季節の食材を使ったり、個人の嗜好を把握し献立や行事食に反映している。運動会でのお弁当やクリスマス会でのバイキング、敬老会で家族と、保育園で園児と一緒に昼食など、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	食事や間食、水分摂取量の記録を行い摂取量に変化があれば、その原因の把握に努め、場合によっては主治医への相談や摂取できる物への代替などの対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけや介助など利用者に応じ行い、口腔内の観察と清潔を保つよう努めている。また、家族の同意を得て訪問歯科の往診を受け口腔内の管理を行っている。		

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	排泄の記録を行い、各個人の排泄パターンを把握し介助を行う事で失禁予防とオムツの使用減少に努めている。また、体調の管理、異常の早期発見に努めている。	排泄表を利用し入居者の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄が出来るようタイミングを大事に支援をしている。また自然排便ができるように乳製品等を取り入れる等、食事のメニューについても配慮をしている。	
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	排泄の記録を行い体調の管理に努めている。乳製品や海藻などの摂取や個々の心身状態に応じた運動の促しを行っている。		
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	概ね2日に1回は入浴できるような環境作りをしている。入浴時間など個々の希望に添えるような援助を行っている。	2日に1回、入浴できるように支援をしている。必要時には同性介助をしたり、拒否のある入居者には時間や日程を変更するなど配慮をしている。ゆず湯やしょうぶ湯など、入浴を楽しめるよう工夫をしている。	
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	利用者の体調や希望にあわせ、午後からの昼寝や睡眠時間などの援助を行い、寝具や室温などの調整により環境を整えるように努めている。		
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	ほとんどの利用者は薬の管理が困難であり、職員が薬の用法等を確認、周知して確実な服薬の援助を行っている。		
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	家事が得意な利用者には食器洗いや洗濯物干し、たたみなどの役割を担ってもらい、ぬりえや書道など趣味をもっておられる方には希望があればいつでもできるような支援をしている。		
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	利用者の希望にあわせ、近隣の散歩に行ったり、買い物に行くなどの援助をしている。また、季節の行事の立案をしたり、家族への協力を得て外出の機会作りを行っている。	桜やコスモス、紅葉など季節の花見やイルミネーション見学、町民祭などの地域行事への参加など入居者の意向も取り入れた外出を行っている。外食やドライブなど家族の協力を得ながら行っている。少人数での外出支援を計画している。	ホームとしてできることから個別の支援をすることで、より入居者の楽しみと外出する機会が増えることに期待したい。

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
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	ほとんどの利用者が紛失や管理の困難さがある為家族に管理を依頼する方法をとっている。買い物に行ったとき等は本人が所持している小額のお金で支払いをするなど支援も行っている。		
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	利用者の希望や必要な状況に応じて電話をかけたリ、手紙の郵送などの支援を行っている。		
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	共用空間には花を飾ったり、私物を置かないようにしたり、場所の理解が容易なようにのれんにマークを入れたりしている。	リビングや廊下・天井など共有空間には大きな窓があり、自然の光が差し込む明るい環境となっている。また、入居者の作品を額に入れて掲示するなど見栄えの良くなる工夫をしている。	
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	両ユニットの行き来は自由にでき、リビングではテーブルやソファースを使いいたいとき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	家具や湯のみ、お箸など今まで使い慣れた品物を出来るだけ持参して頂く事で環境の変化や生活に迷う事が少しでも軽減出来る様努めている。	使い慣れた家具など自由に持ち込むことができ、各入居者に応じた部屋作りを行っている。エアコン以外に空気清浄機が備え付けられており、心地良い空間づくりに努めている。	
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	室内は段差がなく、廊下やトイレには手すりを設置している。夜間のトイレの移動の際などに足元を照らすよう、足元灯を設置している。		