

### 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	1270401142		
法人名	有限会社トムハート		
事業所名	グループホーム緑彩苑		
所在地	千葉県千葉市若葉区中野町1872		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成27年10月30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.kai.gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai.gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成27年9月30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)】**

当ホームは水質改善装置を導入し、お風呂にも肌にやさしい水を使用して、利用者様にはいつも気持ちのいい温泉気分を楽しんで頂いています。  
 食事は栄養士が管理したメニューを提供します。  
 また、利用者様に生き生きと過ごして頂けるよう、ちぎり絵やカルタ遊びなどレクリエーションメニューを豊富にして、利用者様の笑顔が多く引き出せるよう支援しています。

**【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)】**

ホームでは、利用者が「ゆっくり、ゆったり」暮らす中で互いを思いやり、「自分でやれる喜び」を得られるよう、職員意識を統一し理念に沿った支援に努めている。特に、高齢化してきた利用者が安心して自分の行動範囲を確保できることを目的に、キッチンを広くするなど安全性の向上を図り施設改装を実施している。場面観察では、多くの職員の眼が利用者の動きを把握し、転倒防止や危険性が排除される中で、利用者は好きなところに行き自分でやれる喜びを感じられる支援が実践されていた。また、利用者の状況によっては、24時間寄り添う気持ちで職員が接し認知症による不安解消に努めるなど、安心安全に徹した支援が行われている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	毎日申し送り時に大きな声で理念を唱和して、実践に繋げている。	職員は、理念である「ゆっくり、ゆったり」、「笑顔」を、ケアする上で大切に利用者を支えている。個々の利用者が「自分でやれる喜び」を感じられるよう、職員は時間に追われることの無い支援方法話し合い、理念の実践につなげている。	リーダ層は、経験の浅い職員の理念に対する理解に差があり、その一つひとつを噛み砕いて説明する必要性を感じている。全体会議等で話し合い、目的としている統一したケアの実現につなげることを期待したい。
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	近隣とは挨拶や声掛けに努めている。自治会には入っているが声がかからない。夏祭りにも参加していない。	親しく交流して頂いていた近隣の方々の高齢化が進み、地域との交流がごく限られたものとなってきている。新聞古紙や果物、野菜を届けて頂ける隣人との交流が維持できるよう、挨拶や声掛けに努めている。	以前に関わりのあったボランティア団体や地域老人会との交流等、利用者が地域の一員として暮らしていけるような取り組みの再検討が期待される。
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	地域との交流はほとんどなく、地域への貢献を今後の課題としている。		
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	10月に運営推進会議を開催した。利用者の日常等についての報告を行った。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て開催された。利用者の日常生活報告が主題であったが、参加者から、利用者がメリハリのある日常を送るためのヒントを頂いている。	運営推進会議で話し合うテーマを、案内状などで事前に示し、課題解決の場とするような取り組みが期待される。また、議事録には課題点や改善経過等、具体的な内容を記述することが望まれる。
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	介護課とは利用者についての連絡、相談は密に行い、協力関係を築けるように努めている。	市の介護保険課や区社会介護課とは、利用者の認定や更新、制度上の相談で連絡を密にしている。関係機関とは日常的に利用者の情報交換等を通じ、協力関係にある。	
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	施設長が中心となり、身体拘束を避けるケアに努めている。掲示板に身体拘束につながるようなケースを表示し、職員の身体拘束防止意識を高めている。	施設長がミーティング等で身体拘束排除に関する研修や指導を行っている。車椅子での立ち上がりの際の転倒防止についても、身体拘束につながらない方法を皆で考えるなど、身体拘束排除に努めている。	
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	日々の観察で発見したことは、申し送り、ミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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	研修を受け、ご家族様には随時説明し必要時資料を渡している。		
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	契約は、必ずご家族又は後見人の方と共に説明し確認しあい、都度質問や疑問点に答えて、理解・納得のうえで同意いただく。		
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	家族の方の面会時、日常の様子を話しやすい意見などを聞き対応している。電話連絡も行っている。	家族面会時の機会を捉え、施設長や介護支援専門員が声掛けを行い、家族から要望の聞き取りに努めている。介護計画の変更時には、手紙等で近況報告と施設サービス計画書を送り、電話等で家族からの意見や要望の収集に努め運営に反映している。	家族会の開催がなく、多くの家族からの要望を十分汲み取れていないのが現状である。イベント時や運営推進会議の機会を利用するなど、広く利用者・家族の意見・要望を把握するための仕組み作りが期待される。
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、親睦会、休憩中になどで意見など聞いている。	月1回開催されるミーティングでは、パッドの当て方などケアの方法や問題点が職員間で話し合われ、改善意見が多く出されている。課題点を検討しケアの統一化が図られ、運営に反映されている。また、親睦会が毎月開催されており、施設長は職員からの意見・要望の収集に努めている。	
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	職場環境・条件(休みなど)希望を取り入れている。また相談があった場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強会を行っている、その他個々に必要に応じて指導している		
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	協議会等を通じて、研修参加時などで交流を図って行きたい。		

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
<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	本人の状況を理解し話をよく聞き、出来る限り要望を受け入れ安心していただくようにしている。		
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	見学、面談、電話でご相談などいつでも不安のないようにしている。また、いつでも面会に来ていただいている。		
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	見学、面談時必要に応じて施設の紹介も行い支援に努めている。		
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	日常生活の中で本人のできる事を共に行いながら、時には教えてもらいながら支援している。		
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	家族と情報を共有し、面会時の立会いや施設行事など本人とかかわりが持て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	花見などの季節は外出して、家族、友人などと過ごせる様協力して頂いている。	家族や友人の訪問がある利用者は限られているが、花見や弁当をもって公園に行くなど、馴染みとの関係を通じて利用者がハリのある暮らしとなるよう、ホームとして支援に努めている。古い友人に電話を取り次ぐなど、関係継続の維持に努めている。	
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	毎日のレク、散歩等利用者同士が関係を持てるようにスタッフが対応している。		

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	時間があつたら気軽に寄っていただく様にお誘いしている。その際情報収集に努めている。		
<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	ケアサービスを立てる前家族、本人に希望を聞いて作るようにしている	日々の支援の中で、利用者の思いや意向を聞き、意思の疎通が難しい場合は発言内容や表情を見て把握に努めている。家族からの要望は来訪時に確認して対応し、医療面は医者と相談するなど、サービス内容に対する利用者・家族の要望はカンファレンスで話し合い、無理のない支援を心掛けている。	
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	面談時の情報や面会時にご家族より情報を得て、これまでの生活習慣に近づけるように努めている。		
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	日々の生活記録、申し送り、ミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	利用者様の一人ひとり違う症状について全体会議等で全員で話し合い把握し、介護計画を立てている。	入居時には家族やケアマネジャーからの情報を基にアセスメントを行い、ケアプランを作成している。入居後には状態を確認して個別計画表を作成し、毎月モニタリングを行って評価している。変化のある時はその都度カンファレンスで話し合い計画を見直している。全職員参加の全体会議において、利用者一人ひとりの状況を確認し、利用者にとって最適な支援となるよう話し合っている。	
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	ケース記録、生活メモ等を個別に記入している それを元に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	ご利用者個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し、生活の場所であることを配慮するよう努めている。		

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
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	地域のボランティア等不定期に受け入れているが今後はもっと積極的に活用したい。		
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	毎月、2回訪問診療の医師が往診に来ている。定期以外の受診は、家族が対応不可能な時は職員が付き添い支援している。	利用者全員が訪問医を受診し、居宅療養管理指導書と訪問薬剤管理指導報告書の情報を共有化し支援に取り組んでいる。利用者のバイタルチェックや日常の状態観察から声が囁れている等の気づきは主治医に相談をして体調管理に努めている。また、利用者の体調の変化や怪我の発生時は主治医の指示に従って対応が行われている。	
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	訪問看護師が週1回訪問している。定期以外の相談や連携等支援に努めている。		
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。	ソーシャルワーカーとの情報交換や定期的な面会に出かけ利用者の状態の把握に努め、いつでも受け入れ出来るようにしている。		
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	重度化時の対応について同意を得ている。	契約時に重要事項説明書により重度化や急変時における対応について説明し同意を得ている。入院・延命・人工呼吸等の生命維持について利用者・家族の希望を聞き、ホームでどこまで対応が可能か話し合っている。重度化時には主治医の指示により対応が行われ日誌に記録し情報を共有化して支援に努めている	
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	市の救命講習を受けたスタッフとまだ受けていないスタッフがいる。今後積極的に受講して心肺蘇生法やAEDの操作方法を学んでいきたい		
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回消防訓練を行っている。	防災訓練は日中の避難訓練が実施されている。2階の台所からの火事を想定して、歩ける利用者は階段を使って降り、2階の車イスの利用者は職員3人で抱えての避難が行われている。マニュアルを整備し、火災発生時の初期対応の3原則を掲示板に明示して周知している。火元の点検を毎日行い、水や缶詰の備蓄をして災害への備えが出来ている。	夜間や日中を想定した様々な場面における防災訓練の実施、外部研修への参加など、防災意識の向上を図る取り組みが求められる。また、非常口への案内板の設置や歩行困難な利用者の居室を分かりやすく表示するなど、日々の気付きを職員間で話し合うことが望まれる。

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
<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	常に職員にはミーティングなどで言葉使いについて指導している。	オムツの交換時はドアを閉めて他人に見えない配慮するよう指導するなど、利用者の尊厳を守るための取り組みを行っている。全体会議では命令調の言葉遣い等の事例を基に、「親に接している気持ちを持ち、自分が云われたらどうか、嫌な事は云わない」事などを話し合っている。施設長は身体拘束等の権利擁護研修に参加し伝達研修を行って、職員意識の向上に努めている。	
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	本人の意向に沿うように無理強いはしない。		
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	個人の趣味や希望に合うように、体操、散歩、歌、ぬりえなどご本人のペースに合わせた支援をするよう努めている。		
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	本人の好みや体型に合うものを一緒に買いに行ったりしている、地域的美容院へ出かけたりもしている。		
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	お米をといだり野菜を切ったり、職員が見守りしながら、一緒に行っている	利用者への見守りと気配りが出来る様、キッチンを対面式に改装している。利用者は野菜の皮むきや米とぎ、下膳の手伝いなど、今ある力を活かすための取り組みを行っている。食事は温かいものは温かくを心掛け、利用者にはメニューの材料や味付けを伝えて食への関心を高めている。常に声掛けを行って、食事が楽しくなるよう支援している。	
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	食事の摂取量を確認し、少ないときには捕食や時間をおいて提供している。水分は10時、3時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り、一部介助を行っている。ご本人の希望により訪問歯科により口腔ケア及び治療を行っている。		

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	排泄表を確認し、声掛けをしてトイレ誘導している。	起床時や就寝前には必ずトイレに誘導し、日中は排泄表を確認して利用者一人ひとりに声掛けをするなど、排泄の自立を支援している。職員はトイレの鈴の音を聞いて利用を知り、排尿・排便が出来ているかを確認している。夜中のトイレ回数を少なくし、良質な睡眠を確保できるよう、利用者によってはオムツを利用している。便秘薬は状態に応じて変薬するなど、利用者の不安軽減に努めている。	
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	出来る限り排泄の観察をし便の状態も観察して水分摂取を心がけ、運動等促し、必要に応じてくするも使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回となっている。その日の本人の体調、希望によりシャワー浴等何時でも対応している。入浴拒否に対しては無理強いせず、声かけに工夫を凝らして誘導している。	利用者の体調や希望を聞いて、無理強いをせずに週2回以上の入浴を支援している。入浴が面倒な利用者や入浴拒否には、着替えましょう、薬を塗りましょう等の声掛けの工夫により対応している。利用者の体調管理に力を入れ、痣や傷をよく観察して新しい傷は管理者に報告するなど、安全で楽しい入浴となるよう支援している。	
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	体調不良等ない方は日中はリビングにて他利用者と話ししたり、ゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後ご自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たりお話しして過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り誰がどんな薬を服薬しているかスタッフに理解してもらい誤薬、副作用に充分注意するよう努めている。		
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	趣味や特技を活かしながら、生活の中で洗濯や調理などの役割を持っていただいたり、歌やぬりえ、ゲームなどご本人の意向に沿った気分転換が出来るように努めている。		

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
		一人ひとりのその日の希望によって、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	天気の良い日は、外気浴。田んぼの周りを歩いて散歩をしている。	散歩の出来る利用者は、近くの田んぼの周りを歩くことを日課としている。天気の良い日は、洗濯干し場に出て稲刈りや農作業を眺め、ベランダでお茶を楽しめるよう支援している。外出は家族の協力のもと、買い物や外食を楽しんでいる。ホームの畑で人参やほうれん草を収穫し、皆で美味しく食べている。ホーム内での生活が多くなっている利用者も、気分転換の為に外気浴に力を入れて取り組んでいる。	
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	買い物の際ご本人にお金を持っていただき、希望のものをご自分で購入出来るように支援している。		
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	手紙を出したいときは事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	リビングの壁には季節ごとに壁飾りを作り、季節感を取り入れている。	リビングや廊下には、利用者の手作りの「ちぎり絵や塗り絵」を毎月飾って、季節を感じられるよう取り組んでいる。職員は仲の良い利用者同士と一緒に座れるようリビングの席次に気配りをしている。利用者の間に職員が入って、話を聞きながら話を伝え、和やかに過ごせるよう心配りしている。	
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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり大勢で活動したり、ご家族とのふれあいの場所として使っていた。		
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	安全に暮らせるようにクローゼットに物を収めて配慮している。	居室のドアには、動物の絵に名前を入れた名札を掲げ、自室とわかりやすいようにとの工夫が見られる。よく光が入って明るく、きれいに掃除が行き届いた居室となっている。利用者はお気に入りの仏壇や写真を持ち込んで、居心地良く過ごしている。車イスの通行の妨げや転倒を無くすために、クローゼットにほとんどの物を収めて、危険のない居室づくりのための配慮が見られる。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等にわかりやすいように表示、バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		