

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	4570101339		
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	むつみ苑グループホーム 平和ヶ丘		
所在地	宮崎県宮崎市池内町前吾田 1096番地		
自己評価作成日	平成25年 5月 10日	評価結果市町村受理日	平成25年7月3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_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=4570101339-00&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25年5月29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)】

・季節感や希望を取り入れ、リフレッシュしていただけるようなレクリエーションを毎月実施している。また、食事も提供している。
 ・月2回の音楽療法、リハビリ体操、散歩など、活性化できるような毎日の楽しみを提供している。
 ・情報提供に取り組み、定期的にカンファレンスを入れ、ご家族や入居者にとって、今何が必要なのかを常に親身に考え、最適な支援を試みている。

【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)】

代表者や管理者をはじめ、職員全員が身体拘束の弊害についてよく理解しており、職員が1人になる夜間以外は施錠しないよう努めている。職員と利用者は何でも言い合え、コミュニケーションを大切にしたい明るいグループホームである。また、音楽療法やリハビリ体操、散歩を積極的に取り入れ、身体機能を低下させないよう、食事をおいしく食べ続けられるよう口腔ケアにも力を入れている。職員も同じ物を、同じテーブルで介助、見守り、声かけを行いながら食べている。楽しい雰囲気の中で利用者の食欲も進み、全員完食し、穏やかな食事風景であった。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	毎日のミーティングや職員会議の中で、理念について共有し、日々のケアの中で理念を実践できるよう取り組んでいる。	開設からの「利用者が笑顔を絶やすことなく穏やかに暮らすことができる」ことをホームの理念とし、管理者と職員は、日々の申し送りやミーティングの機会に確認および共有しながら、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	散歩に出かけた時は、必ず挨拶を交わし、近隣の方に四季折々の花や野菜、果物等を頂いたりして交流している。親切にしている。	ホーム近隣者とは、日常的な散歩途中のあいさつなどが行われているが、ホームが目標達成計画に掲げている、地域の情報を相互に共有し、地域との連携を構築するまでには至っていない。	ホームが自治会に加入したり、運営推進会議へ自治会委員に参加してもらうなど、相互の理解を機に、更なる地域密着型のサービスを行っていくことに期待したい。
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	近所の方の相談に乗ったり、見学希望の方には積極的に対応している。		
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	地区民生委員・地域包括支援センター職員・福祉協力員・地域のグループホーム職員、家族代表・管理者・介護支援専門員が出席して、2ヶ月に1回開催。そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	会議は2ホーム合同で開催している。委員の参加状況で意見が偏ることがあるが、出された意見はサービス向上に生かすよう努めている。	
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	市町村主催の会議や研修会に積極的に参加し、サービスの質向上に努めている。	直接市の担当課に出向くことはないが、研修や会議に参加したり、報告や相談等がある時は、電話や地域包括支援センターを通して行っている。	
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	禁止の対象となる具体的な行為について、理解不十分な面もあるが、意識を高め、拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間、早朝など、職員が一人になる時間帯は、防犯、防事故の為施錠している。	職員は、身体拘束について理解しており、拘束を行わないためにはどうすればよいかを考えている。施錠は最小限、短時間にしたり、話を中断させることのないよう努めている。	
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	更衣や入浴等、入居者の身体チェック等を行い、変化に気をつかい、ケアに取り組んでいる。言葉や態度による虐待もあり、職員間で気をつけ合って意識を高めている。		

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	以前の入居者で、成年後見制度をとられている方があり、その際いろいろ学ばせていただいたが、理解不十分な所があり、学習していきたい。		
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	支援相談員・管理者・介護支援専門員が文書を通し、十分な説明を行い、理解、納得の下に契約・解約をするよう努力している。		
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	傾聴する姿勢を持ち、希望に添えるよう努力している。意思表示の出来ない方は、些細な言葉や行動から心情を読み取るようにしている。ご家族に対しては、意見箱を設けたり、面会時に話す機会を多く作っている。	利用者には日常的に、家族にはケアプランの説明や来訪および運営推進会議で、意見や要望を聞くようにしている。出された内容は、ミーティングで検討している。	
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	毎日の申し送りやケア中に出された意見、アイデアを月1回のミーティングで取り上げ、皆で考える機会を設けている。	ミーティング、カンファレンス、業務の申し送りなどの機会に、職員と常に話し合い、全職員で結果を共有し、運営に反映させている。	
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	介護交付金の導入や昇給、また、時間外の手当て等、配慮していただいている。		
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	業務に支障がない限り、職員の段階に応じた研修に参加している。また、資格取得の為に勤務調整等に配慮している。		
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	GH連絡協議会には毎回参加し、意見の交流が出来るようにしている。運営推進会議にて、他GHとの交流があるが、その他のネット作りとなると、行き届いていない感がある。		

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	面接、または現在に至るまでの生育歴、生活歴、家族状況を文書に記入していただき、早い段階で本人像をつかみ、ケアに活かす努力をしている。また、コミュニケーションをとり、しっかり傾聴し、和やかな雰囲気づくりに努めている。		
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	上記と同様の方法で、ご家族の希望や困っている事、不安なことを聴き、少しでも解決できるよう努めている。		
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	本人、ご家族、支援相談員の意見を頂きながら、スタッフ間で話し合いを持ち、ご本人にとって最適な支援を見出すように努めている。		
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	家事や散歩、レクリエーション等、日常を共にしながら、昔ながらの習慣、歌、料理などを教えて頂いたり、毎日のニュース等を話題にしなが、良い関係を築く努力をしている		
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	体調管理、日常生活を送るのに工夫を要す事などを相談し、共に本人を支援していけるようにしている。寝具や衣類等、季節に応じて調節して頂き、常に身近に感じて頂けるようにしている。		
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	自宅で使用されていた物、若い頃や家族の写真等、希望するものは自室に置けるようにしている。自由な面会、外出、その際はゆっくり寛げるよう配慮している。個別レクリエーションでゆかりの土地を訪ねたりしている。	利用者の思いになじみの人や場があれば、家族に伝え協力を依頼したり、困難な場合には、個別レクリエーションとしてホームで支援をしている。年賀状を出し、人とのつながりを継続している。	
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	職員が媒介となり、コミュニケーションが図れるように努めているが、認知症のレベルや性格により難しい場面もある。		

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	季節の葉書を交換したり、必要に応じて相談に乗ったり、関係機関に情報を提供したり、退所後もより良い環境で生活できるように配慮している。		
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	日常の行動を密に観察し、本人が何を希望されているのか把握する努力をしている。また、意思表示の出来る方は、その都度意見を求め、本人の意向が反映できるようにしている。	本人や家族との面接によるアセスメントに重点を置き、昔の好みや生活習慣を把握するよう努めている。特に、利用者の発する言葉を記録して、本人の気持ちを理解し、希望に応えられるよう努めている。	
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	本人やご家族からの聴き取りやアセスメントシートを活用する事で、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。		
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	本人の希望や体調に合わせ、各々に応じた暮らしを提供できるようにしている。		
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	本人担当職員、支援専門員、管理者とでミニカンファレンスを開き、意見を抽出した後、全体のカンファレンスを開き、煮詰めていく。また、ホームとしての計画をご家族と話し合い、最終的に作成している。	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、目標達成に向けてモニタリングが行われている。	
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	利用者日誌、朝夕の申し送り、申し送りノート等で気づきや情報を共有し、実践や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	その時々状況に合わせ、母体の老健施設や協力病院に協力を求め、職員の対応で出来る限り、良い方向に事が進むよう配慮している。		

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	本人の所属する自治会等との関わりが各々あるが、ホームとしては取り組めていない現状がある。		
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	ご家族の希望される医療機関で受診していただくようにしている。また、受診の際は情報提供書を作成し、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族の同行により、希望するかかりつけ医を受診している。受診時は、情報提供書にて医療との連携を図っている。	
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	母体の老健施設の看護職員や協力病院に相談し、支援している。また、各々、訪問看護を、訪問リハビリ、訪問歯科を利用され、健康管理に努めている。		
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。	かかりつけ医に情報の提供を行い、本人の状態を理解してもらるようにしている。また、治療に専念できる状況、退院後の受け入れ等、希望に添えるようにしている。		
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、事業所であ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	契約時に方針の確認を行っている。段階に応じて、その都度ご家族と相談しながら、より良い方向を目指せるようにしている。その段階におけるホームとしての出来ることは、全力でさせていただいている。	ホームでは、医療が必要な重度化や終末期は、医療機関へ移行してもらう方針であり、入居時に家族の同意を得ているが、経口摂取が可能な間はホームで対応する意向である。しかし、痛みもなく安寧に経過し、延命を望まない場合や疼痛緩和が行われ、家族が希望した場合のホームの対応について、関係者と共有するまでには至っていない。	支援するには、職員の不安を払拭し、ホームの方針を共有することが必要である。家族の役割やかかりつけ医および協力医との終末期の在り方を協議・マニュアル化し、個々の事例に対応していくことを期待したい。
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	研修等には積極的に参加しているが、定期的に部内で訓練できていない。		
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	防災訓練は、年2回実施。民生委員、福祉協力員の参加を得ている。地域の方々にも毎回参加を呼びかけている。また、ご家族からも、是非協力したいとの声を頂いている。	年2回の火災訓練を、1回づつ昼間と夜間を想定し、2ホーム合同で実施している。運営推進会議の委員に見学してもらい、意見を求めている。地域の参加や避難先への誘導ができないことで、目標達成計画にあげている。	立地的に土砂災害も想定されるので、火災以外の訓練や備蓄、マンパワー対策等、法人とも合同で協議していくことを期待したい。

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	一人ひとりを大切にし、自尊心やプライバシーを傷つけないよう配慮して、言葉かけや対応ができるよう取り組んでいる。個人情報取り扱いに留意している。	利用者を年長者として敬意を払い、なれ合いの中で言葉使いや態度が、本人の尊厳を軽視した対応にならないよう、職員はミーティングなどで繰り返し意識づけている。	
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	日常の生活を密に観察し、本人が何を希望されているのか把握する努力をしている。また、意思表示の出来る方は、その都度意見を求め、本人の意見が反映できるようにしている。		
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	基本的な一日の流れを決め、メリハリのある生活を心がけている。本人の体調や希望に合わせ、各々に応じた暮らしを提供できるように心がけているが、全てに応じられている状況でもない。		
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	2ヶ月に1回、訪問散髪を利用。洗面、更衣、入浴等、常に整容に努めている。		
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	会話を多く持つように心がけ、個人の状態や好みに合わせて準備、食事、片付けをしている。季節感のあるものを(梅干し、らっきょ漬け、干し柿等)なるべく取り入れるように心がけている。	職員も利用者と一緒に同じ食事をしながら、介助や声かけを行い、楽しい食事となるよう配慮している。利用者は、配ぜんや下ぜんなど、力量に応じて参加している。誕生日には、職員手作りの大きなケーキで全員で祝っている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を毎回チェックし、一日の合計を出している。水分は摂取しやすいタイミング(入浴後、散歩後等)で提供できるよう心がけている。		
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	声かけ、見守り、誘導、介助を一人ひとりの状態に応じ、毎食後口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせ、時間誘導、一部介助、見守りと段階を追っている。最終的には自立へつなげられれば良いと思う。	排せつチェック表を利用して、一人ひとりのパターンの把握に努めている。利用者にとって快適な排せつが実現できるよう、自立に向けた支援を行っている。	
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、便秘に良い食べ物の摂取等に配慮し、自然排便を心がけている。排便チェック表を用い、健康管理に努めている。		
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、清拭を毎日実施。体調やその日の気分に合わせて、無理のないように支援している。歌や会話を楽しんで頂けるよう配慮している。	入浴または有熱時には、清拭を毎日行っている。また、億劫がる利用者には時間をずらすなど、タイミングを計って入浴に繋げている。	
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	一日の流れは概ね決まっているが、その日の各々の状態に応じて、食後にゆっくり休息できるよう支援している。冬季は安全面に配慮しながら、湯たんぽを入れている。		
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	通院時の状況は必ず申し送りしている。また、本人服用の薬の内容は、利用者日誌に綴り、一目で分かるようにしている。		
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	家事手伝いや散歩、レクリエーション等、気分転換が図れるようにしているが、個々に応じた喜びに繋がっているか、張りのある毎日になっているか疑問である。		
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支援している	通所施設での習字教室、散歩、個別レクリエーション等で、戸外に出掛けられるよう支援している。本人の希望は家族に伝え、叶えて頂けるよう言葉添えをしている。	ホーム開設当時に比較すると、利用者も高齢になり、徒歩や車いすでの近隣の散歩や家族同士の交流会も兼ねた花見などのレクリエーションを、年1～2回恒例で行っている。個別レクリエーションや習字教室への参加、デパートでの買い物には、家族も協力している。	

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
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	現在、手元に所持金のある方が1名、預かり金のある方が4名、必要に応じて自由に使ってくださいと許可を得ている方が大半で、レクリエーション時等、持参している。日常的に使用できる頻度を増やしたい。		
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	本人の希望に応じて実施している。先方からの連絡にも、自由に寛いで対応できる支援をしている。		
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	掃除に努めている。また、季節の花を飾ったり、毎月壁飾りを変えたりと工夫をしている。	構造上、共用空間を囲んで食堂があり、外の景色を見ることができないが、高い天井の天窓から採光が図られ、季節の花かざりなどで閉塞感を少なくしている。トイレや居室の出入りが掌握できる設計である。外が見られる畳敷きのリビングでは、ゆっくりくつろげるようソファを配置している。	
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	全員個室である。居間の共有空間と合わせて、一人ひとりのペースで思い思いに過ごしていただいている。		
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	好みの物や馴染みのある物を置いていただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。物に興味のない方は、寝具や衣類等に工夫し、リラックスできるよう配慮している。	畳やフローリング、ベットやベットなしでマットだけ、いすやテーブルを持ち込んだりと、個性的な居室は外部に面していることを生かして、利用者と相談しながら配置や使い方を工夫している。	
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	バリアフリー、手摺りの設定をしている。個々に合わせ、滑り止めマット、クッションの活用、理学療法士に相談する等、なるべく自分で出来る事を増やせるように配慮している。		