

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	1270101395		
法人名	社会福祉法人 萩会		
事業所名	グループホーム赤かぶ園		
所在地	千葉市中央区赤井町33-1		
自己評価作成日	平成27年5月8日	評価結果市町村受理日	2015年5月27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.kai.gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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5月13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)】

新規利用者の状況把握に努め、利用者の状況に応じたグループホームでの生活が適応できるように、行動・言語などスタッフ間で情報を共有し介護にあたっている。

【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)】

ホームは「私らしい生活」を理念として掲げ、利用者が安定し安心して暮らせるよう、「安らかな生活の提供」を目指している。利用者の高齢化が進む現状の中で、職員は利用者の言動や行動をよく観察し、利用者の求める先の段階を予測し次の手を打つことで、利用者が安心できる状況を把握し満足に繋げる支援に努めている。管理者は、日ごろから職員との人間関係を良くし、職員を信頼してサービス改善の為の提言は先ず試行させ、結果を話し合っ一つの結論を導き出すことに努め、職員のやる気意識の向上を図っている。利用者はこれらの考え方に基ついた支援のもと、散歩や利用者同士の交流を自由に楽しんでおられる。また、安全に過ごすために、法人の「事故防止・虐待防止・身体拘束廃止委員会」に職員を参加させ、過去事例を学んで安全意識を高める取り組みに力を入れている。

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、生き活きと働いている (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	毎日の朝礼後全員で、介護理念、介護方針を唱和してから業務に入っている。	「私らしい生活」を理念として掲げ、実践していく上での三つの介護方針を明確にしている。個別処遇計画作成時などに、利用者にとって何が「私らしい生活」の最適の支援となるのかを話し合い、職員の理解と共有化を図っている。	職員には目的を示しフォローしているが、新人や経験の浅い職員にとって理念の実践面で具体的にイメージしやすい現状となっている。会議などで、テーマを設け話し合うなど、理解を深めるための取り組みが望まれる。
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	地域の行事、学校の運動会やバザーなどへは、積極的に参加協力し、自治会活動へも参加している。	法人として、学校の福祉教育の一環に貢献することを方針として打ち出している。小学生の体験学習を受け入れ、学校主催のバザーの出品物を利用者と共に製作するなど、地域との交流を積極的に行っている。また、自治会との災害時の協力体制が話し合わせ、法人主催の納涼会には地域住民40～50名の参加協力を得ている。	
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	運営推進会議を通じ事業所行事への参加の呼びかけをし、事業所への足を運ぶきっかけづくりをしている。		
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	地域民生委員や自治会長など、話されるそれぞれの立場からの意見は、運営に程よい刺激を与えサービスの向上につなげている。	運営推進会議は、介護支援専門員協議会役員や近隣小学校教頭、歯科医師、町内会長や多くの知見者が参加メンバーとして構成されている。現状報告や法令改正が議題となっており、提案や意見はサービス改善に活かされている。	家族への参加を働きかけているが、課題を残している。運営推進会議の重要性を家族に理解して頂き、多くの家族の意見を運営に活かすための取り組みが期待される。
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取り組んでいる	その都度相談にのっていただき、業務の改善やスムーズな運営につながっている。	市の高齢施設課とは、配置基準の相談等で管理者が直接市役所を訪問するなど連携に努めている。千葉県グループホーム連絡協議会の役員を努め、会議を通じて市と情報交換等を行うなど協力関係にある。	
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、玄間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、常に確認できるようにし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内に、「事故防止・虐待防止・身体拘束廃止委員会」が設置され、職員参画のもと身体拘束をしないケアに取り組んでいる。介護現場での「言葉による抑止」等についても、管理者が職員を直接指導し拘束のないケアを徹底させている。	
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	虐待防止についての勉強会を開き、気付きのない虐待も有ることの理解や、知識を深めている。		

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	外部研修会などに参加し専門的な知識を学び、必要に応じた支援ができるようにしている。		
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	契約書や重要事項の説明には十分時間をとるようにし、理解納得の上での契約としている。		
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	面会時などなるべく管理者が直接ご家族と合うようにしており、その際に意見や要望などを聞き、運営に反映させるようにしている。	面会には、家族の6割が来訪されている。管理者は面会時の声掛けを重視し、利用者の日常や健康面の情報を伝えて、その会話の中から意見や要望の汲み取りに努めている。家族からの困りごとや相談を傾聴し人間関係を良くして、家族から意見を言いやすい環境作りを心掛けており、家族からも好評である。	家族会が組織されていなく、運営推進会議での発言機会も殆どないのが現状である。家族が参加するイベント時などで、家族と利用者・職員が交流する場を設けて、ゆっくり意見や希望を伺うための機会作りが期待される。
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	スタッフ会議や朝のミーティング時のほか、必要に応じ意見交換の場を設けている。	管理者は、介護やメンタル面で職員を信頼することを大切にしている。職員からの業務上の工夫や改善提案については話し合ったうえで、先ず試行させ様子を見てよりよい方向を見出すことで、職員の遣り甲斐に結び付けている。ミーティング等で出された意見は連絡ノートに記録し、職員間で共有してサービスの改善に活かしている。	
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	職員各自に役割分担をし、責任感や向上心を持ち、仕事に取り組めるようにしている。又問題を一人で抱え込まないよう、情報の共有を図っている		
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	適宜勉強会を開催、知識の向上や技術の向上に努めている。実務年数に応じた研修を計画予定ではいる。		
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	千葉市グループホーム連絡協議会に加入し、意見交換を行っている。		

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	利用者の認知度により情報収集が困難なことが多く、特に入所一ヶ月は密な対応をとり、疎外感、不安、混乱を最小に留める様にしている。又入所前にかかわりのあった事業所やケアマネージャーと連絡を取り情報収集をしている。		
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	事前に面談を行い家族の要望を聴取、意向に沿ったサービスを提示し、安心して利用できるよう配慮している		
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	事前の面談をふまえ、利用者や家族の現状を理解したうえでの介護サービスプランの作成を心がけている。		
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	食事や歓談の時はもとより、場面にあった共有の時間を持っている。		
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	面談時は希望の場所にて過ごしていただき、衣替え等必要に応じた協力をお願いしている。		
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	ケアハウス入居経験者の散歩時はケアハウスに立ち寄り、馴染みの人々と歓談したりし昔を懐かしんだりしている。又地域の行事の参加のための支援を行っている。	同じ敷地にある法人他施設の利用者とは、日々の散歩時や行事を通じて顔を合わせ親しく会話が出来る機会を多く作り、馴染みの関係が継続するよう支援している。また、家族や知人の面会時には、気持の良い対応に努め再度の訪問を依頼している。	
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	気のあった同士の外出設定、孤立しやすい利用者にはスタッフが間に入り、仲間作りの援助をしている。		

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	退去後の生活の場が安定するまで、何らかの形で連絡を取り現状把握につとめている。		
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	個人の意思を尊重し、無理強いのない「私らしい生活」を支援している。	味覚に変化が見られるなど利用者の状態に変化があった場合は、どの様にすれば希望に応えられるかを様々試行し、工夫を凝らして対応している。意思表示のない利用者の思いの把握は、家族に意向を聞いているが現在の状況に必ずしも合致せず、様子を観察して判断して支援している。	
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	入居前に本人または家族等より、情報を得ている。入居後不明な点は、面会時や電話等で聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに沿った支援をし、日常生活の中で異常の早期発見等現状の総合的な把握に努めている		
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	利用者の現状や希望を考え、処遇や担当者会議の開催により介護計画を作成している。	サービス担当者会議にはユニット毎に職員が出席し、欠席者は事前に意見を伝えケアプランに反映させている。チームとして利用者一人ひとりの24時間シート等による経過観察を基に問題点が提起され、話し合い検討し計画作成担当者がケアプランを作成している。アセスメントとモニタリングを繰り返し、状態に変化がある時は随時見直しを行っている。	
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	個別ファイルの中に介護計画書をいれ計画に沿った記録を行うようにしている。又、気づきや行ったことの記録を行い、情報の共有が出来るようにしている。		
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	ケアハウス、デイサービス、協力病院と連携を図り必要に応じた支援をしている。		

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	観劇、プラネタリウム、動物公園等の行事の際はボランティアを要請、事故なくそれぞれの希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	全員が協力病院での治療を受けており(含薬局の処方)、特定疾患のみ希望病院を受診している。	利用者全員が、提携病院の医師をかかりつけ医としている。泌尿器科等特定疾患のある利用者は従来からの主治医を受診し、管理職が同行して受診記録で情報を共有している。職員は利用者の日々の状態を観察し、状態の変化を判断して主治医の指示に従って対応している。提携病院との連携が良く、休日や夜間も柔軟に対応が行われ安心な体制作りとなっている。	
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	敷地内に医務室があり、看護師との連携により健康管理や異常の早期発見、緊急時の迅速な対応に努めている。		
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。	常に情報交換に努め、往診時に病状説明を受け早期退院に向け支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化しホームでの生活が困難となった場合、関係する家族等と医師、ホーム職員間で話し合いを持ち、利用者にとって最善の方法を見い出している。	契約時に重要事項説明書により終末ケアは行わない旨説明し、提携病院の受診を条件とする事を納得して頂いている。重度化時には家族、主治医、職員が話し合いホームとしてできる限りの対応を行っている。利用者の状態の変化時には、提携病院を受診し主治医の判断で提携医療機関へ入院する仕組みが出来ている。	
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	高齢者急変時対応マニュアルを手の届くところの配置、休憩時間等に勉強している。		
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	避難訓練等を行い、いざというときに備えている。	法人として消防計画を作成している。年3回、グループ全体で昼間、夜間を想定して防災訓練が行われ、協力体制が確立されている。ホームでは発火場所からの避難経路を確保して、避難誘導等の訓練を行っている。危険物チェック表にて毎日の火気点検を実施し、防災管理を徹底させている。地域との協力について、自治会長からは支援する旨の合意を頂いている。	

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
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	プライバシーには常に配慮し個人の尊厳を大切にしながら、一人ひとりに合った対応をしている。	排泄時にはカーテンを閉め、入浴時には個人のプライバシーに配慮するなど、尊厳を大切にしている取り組みが行われている。利用者の状況にあった接し方を考え、利用者の思いや精神状態に配慮して言葉遣いや態度に十分に気を付けるなど、人格を尊重した対応に努めている。	
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	本人の意思確認をしてからのトイレ誘導、入浴、外出を行っている		
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	一人ひとりの生活リズムに沿った支援をしている。		
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	判断力の低下している方は、殆ど受動的であるが、以外の方は自分の希望に沿った支援がおこなえている。		
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	一人ひとりの体調にあった形態を選択しており、準備や片付けもおおのにおに合った形での参加が行われている。	食事を楽しむために、見た目の色合いに気を配り、お腹一杯食べてもらう工夫がなされている。咀嚼機能の低下している利用者には、ひと手間かけてミキサー食や刻み食を提供するとともに、法人の管理栄養士や保健師からアドバイスを受けて、食事を楽しめるよう対応に活かしている。月に2回おやつの日を設けて一緒にホットケーキ等を作って楽しみ、利用者は片づけや皿拭き等出来る事に参加している。	
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	内容や量について観察、記録を行っている。嚥下に問題がある場合、適当と思われる形態に調整し、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	毎食後のマウスケアは個々にあった形で支援し、義歯は夜間洗浄剤に漬けている		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し本人の意思を尊重しながら、必要な排泄介助をおこなっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はオムツの利用者も定時にトイレに誘導して、排泄を確認している。意思表示のない利用者も、3時間ごとにトイレに誘導してトイレでの排泄を支援している。特に、排便による臭い等に気配りをし、気づいたら即トイレに誘導し尊厳に配慮している。	
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	適度な運動、水分補給を行う一方、食物繊維を多く取れるよう支援している。		
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	本人の意思を尊重しており、気分転換に入浴剤を使用することもある。	利用者の意思を尊重し、週3回の入浴を行って清潔な状態維持に努めている。事故防止には気配りをし、身体状況によっては無理をせずシャワー浴に対応している。痔等の健康管理も職員2人で確認し、対応を検討している。1:1の入浴支援で、職員との会話等で会話を弾ませ、入浴剤を入れて保温効果を高めるなど、楽しい入浴となるよう努めている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、休息、睡眠、活動のバランスがうまく維持でき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	入居時や処方時に、内服薬の作用、副作用等の情報を共用し症状の変化に対応している。日課表に日々記録を行っている。		
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	一人ひとりの能力機能に応じた、日常生活での役割分担が出来ている。趣味などそれぞれ興味の持てるものに挑戦している。		
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	天候や利用者の状況や希望、及び職員の勤務状況に応じ散歩やドライブ、買い物に出かけている。	ADLが低下し車イスの利用者が多くなっているが、ウッドデッキでの日光浴や敷地内外の散歩で極力外気に触れるよう努めている。病院での受診時の帰りにコンビニに立ち寄って買い物を楽しみ、家族の来訪時には一緒に散歩や食事を楽しんでいる。ホームとして、一人一回は日ごろの思いを達成させる何かを企画し、実行に移すことを検討している。	外出等、利用者の思いを一つでも達成させる企画の実行が期待される。また、外出時の様子を写真に撮り家族に伝えるなど、家族の理解を深める取り組みが望まれる。

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
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	管理可能な方は少数で、大方は持つことによりトラブルの発生が危惧され職員が管理している。		
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	家族からの電話や本人の希望による電話かけは、行っている。しかし、字を書くことは希望されることもなく代筆等にて投函することも見かけない		
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	リビングの家具の配置等利用者の状況に応じ工夫し居心地良く過ごせるようにしている。トイレ浴室は広く自然の光が入るが、プライバシーは保たれている。季節を感じさせる飾りつけも行っている。	職員は無理強いをせず、利用者が自由にゆったりと過ごせる心地良い環境づくりを心掛けている。利用者は、リビングで存在感を感じることが出来る自分の居場所を確保し、和やかで落ち着いた生活を楽しんでいる。また、利用者が興味を持つテーマを職員から投げかけ、会話を弾ませて楽しい時間を共有することに努めている。	
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	リビングに大型TVを置きくつろぎの場としている。中庭には椅子とテーブルが置かれ日中に外気浴を楽しむことが出来る		
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	入居前に家族に説明を行い、利用者の使い慣れた家具の搬入をお願いしている。	利用者にとって住みやすい場所となる様に、大事にしていた物や持って安心できる物を持ち込むよう薦めている。利用者によっては職員等による居室の整理を嫌がられる場合もあるが、利用者のメンタル面に配慮して安全に暮らせる様、細やかな工夫をこらした対応がなされている。居室個々に利用者のペースに合わせた、それぞれに居心地の良い居室作りが行われている。	
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	バリアフリーの空間、車椅子対応のトイレ、介護しやすい浴槽の工夫がなされており、トイレ等には目印をつけ直ぐに気がつくようにしている。		