

### 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	4390100867		
法人名	社会福祉法人 愛誠会		
事業所名	グループホームあそうだ		
所在地	熊本市北区麻生田2丁目5-41		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和元年7月4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/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成31年3月25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)】

住宅街にあるホームは騒音がなく、静かな恵まれた環境の中、ゆったりとした時間の中で毎日を送ることができています。認知症があっても本人が自分のペースでゆっくりとした環境の中で過ごすことができるような支援を心がけています。

【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)】

閑静な住宅の中にあるホームは、近くの神社やスーパー等散歩や買い物支援として入居してもこれまでとあまり差異の無い生活に生かされている。入居者及び共有デイサービス利用者の歌声がこだまったり、居室での自由な生活、職員の見守りや寄り添いにより自分のできることを自分のペースで行い役割のある生活を励みにした入居者等個々の情報や違い等を把握したケアが実践されている。自治会の一員として行事(公園の掃除・餅つき大会等)への参加や、徘徊模擬訓練に企画・参画しながら認知症ケア啓発に努める等地域密着型として認識した運営である。ボランティアや保育園児との交流や、希望による温泉外出等今できる事に向き合いながら楽しみのある非日常も支援しており、地域との交流や入居者と長くかかわれることが楽しいとされる職員の声に、重度化や高齢化傾向にも楽しく過ごされであろうと、今後も期待されるホームである。

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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

### 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
<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	法人の理念を事務所スペースに掲示し、いつでも確認できるようにしている。	法人及び理念を掲示し、意識付けとしている。理念は改まった形での話し合いは行われてはいないが、日々の業務・検討部会の中で振り返り、ケアに反映させるとしている。法人中の一つとしてスローガンもケア規範としていたことは、スローガンの唱和からスタートする検討部会に表れている。	管理者の変更という変革期や地域への貢献の一つとして認知症デイも行われている。ホームの現状や利用者のニーズ等に即した理念であるか等振り返り、見直す事も視野に全員で検討いただき、新たな年度をスタートしていただきたい。
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	公園掃除(月1回)や廃品回収などの地域自治会行事に参加している。 近隣の保育園と年に2回交流会を行っている。	自治会に加入し町内会費の支払いや、回覧板を媒体として地域行事をリサーチし、公園の清掃・町内の餅つき大会等に参加している。保育園との交流や、ホーム行事の啓発がボランティアとしての来訪に繋がる等ホームに来ていただける住民も多くなってきており、小学校との交流も行いたいとしている。	日常的なかかわりは少ないとの事。入居者の心身の状態や天候などによりホーム周辺の散歩等も良いと思われる。外に出ることが近隣住民と接点として、啓発の一環となるよう検討いただきたい。
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	認知症デイサービスの開設。 地域の在宅の方の支援を行っている。	/	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施。 自治会長、民生委員、地域包括にも出席をお願いしている。	定期的開催する運営推進会議は、利用状況や2ヶ月間の取り組み予定等を報告し、家族及び参加者との意見交換が行われている。身体拘束廃止委員会の取り組みや虐待問題等を検討したり、家族からの意見に丁寧に対応している。土曜日の午後の開催につき地域包括支援センターからの参加は難しい面もあるように見受けられる。	日程(土曜日)上、家族中心(家族からの意見は多い)になる場合もあり、行政からの参加を継続して依頼したり、日程調整をされることが望まれる。

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
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	毎月末に介護相談専門の方に来館して頂いている。	行政・地域包括支援センター・校区の福祉事業所・自治会等が企画・参画した徘徊声かけ模擬訓練や、介護相談員制度を利用している。地域包括支援センターには運営推進会議参加案内状を持ち届けたり、介護認定更新に向き情報を発信しているが、行政とは必要最低限での関わりである。	介護相談員の報告書の有効活用として、全員で入居者の発した言葉や様子等を検討し、ケアサービスに繋げていただきたい。
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	スタッフミーティングや運営推進会議を通して職員、家族様、地域の方々に取り組みについて説明している。	拠点内研修として身体拘束や権利擁護研修などにより職員の意識を強化させている。また、運営推進会議の中での情報を発信している。入居者の帰宅願望についてグループワークを行い、そわそわした様子等に声をかけ、ドライブを兼ねた食事受け取りに出かけたり、ホーム周辺の散歩等により対応している。	
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	スタッフミーティングや施設内研修会において知識と実践の向上に努めている。		
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	現在、1名の利用者が利用中。都度都度弁護士の先生にお伺いし研修会などで理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書を発行する。改正時には説明後に署名、捺印を頂いている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議や家族様の来訪時に希望・要望を伺い、反映するように心がけている。	玄関先には意見箱とともにアンケート用紙を設置している。家族からは直接の申し出もあり、家族からの要望等に適宜対応し、援助報告書の中で報告する体制としている。運営推進会議も問題提起の場として生かされている。	

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
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	検討部会にて職員からの要望・意見を聞く機会を設けている。	グループホーム検討部会には施設長の参加も受け、全体総評によりホームの現状報告や実績も全職員に開示している。働きやすい環境として、仲間作りを課題とした話し合いや業務見直し(夜間帯等)、業務分担の見直し(能力・得意分野を考慮)、余暇活動の検討等合議しており、職員の意見の収集の場として生かされている。職員間の風通しの良い関係が、意見が言える環境に繋げている。	入居者と職員との馴染みの関係性が出来上がっており、配置転換等も職員も意見が言えるような体制となることを期待したい。
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	代表者は管理者や職員個々の努力や実績で給与等に反映させ、条件の整備を行っている。毎月の職員ミーティングにて意見を取り入れてもらっている。		
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	法人全体、拠点別職員研修を毎月実施している。		
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	近隣の施設見学や交流を通してネットワークを作りサービスの質の向上に努めている。		
<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	事前面接を通じて本人、家族の要望を聞き、安心を確保する為の関係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	フェースシートの作成により、利用者様の人となり希望・要望を聞き、安心を確保する為の関係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
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	介護保険以外のインフォーマルなものも含めたサービスの実施やケアを検討している。		
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	本人の残存能力を活かし、できる事は努めて行って頂くことで、暮らしを共にする関係作りを行っている。		
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	ご家族様に事前に希望・要望等を伺い、共に利用者様を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	家族様や友人・知人様との面会の機会を設け、関係が途切れないようにしている。	入居時のリサーチとともに、担当者会議での情報を生かし、趣味(習字や塗り絵)の継続や、嗜好品の購入と一緒に出かけたり、定期的に教え子の訪問を受ける方、墓参や自宅へ帰ってみる方等家族の協力も得ながら、関係性の継続に努めている。	
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	身体レベルに即した席割りや部屋割りで、利用者様同士が関わり合える環境を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	これまでの関係性を大事にしながら、必要に応じて本人様・家族様の相談や支援に努めている。		

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
<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	本人様の意見に耳を傾け、その人らしい生活ができるような支援を心がけている。	管理者は職員に“まず傾聴から”と指導したり、非言語的コミュニケーションの取り方等研修し、日々のケアの中で「したい・食べたい・自宅へ帰ってみたい」等入居者から聞こえてきた事案を家族に代言し家族の協力も得ながら実現させている。また、はっきりとわからないことは家族に相談しながら、本人の思いに応えている。	
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	アセスメント時にフェースシートを作成。生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	季節や温度、天気等で状態の変化があるので、心身の状態も含め総合的に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	3ヶ月に一度モニタリングを実施、モニタリング前のスタッフミーティングにてケアプランについて職員が意見を出し、よりよいケアプラン作成に努めている。	本人や家族の意向を基に、主治医やケアマネジャー、職員による担当者会議等新規入居の場合は3ヶ月毎の見直しや、安定期になると半年毎に見直し新たなプランが作成されている。役割のある生活や、職歴を活かした生活、外出や散歩などによる楽しみのある生活をプランとしたり、退院後のADL低下にプランを見直し新たなプランを作成する等現状に即したプランを作成している。	
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	個別記録にて個々の様子やケアの実践、結果、気づきを記入。情報共有に努めている。		
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	初詣や花見などを企画、実行している。本人様の希望に合わせ、買物や外食の機会を設けている。		

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
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	傾聴ボランティアなどの地域の方の協力や保育園児との交流により、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。		
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し、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	原則職員同行によって、月1度定期受診を行っている。	ももとのかかりつけ医をホームで対抗しているが、外食を兼ね受診に出かけられる家族もある。定期受診の結果はケース記録に残し、家族へ報告して入居者の状態を報告している。日々のバイタルチェックや観察から不安な点があれば、看護職員への報告や主治医の意見を仰ぐように努めている。	
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	非常勤のNS1名在籍、不在時にはかかりつけ医に連絡、相談を行っている。		
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。	定期受診時より介護情報の提供を行い、関係づくりに努めている。入院時にはこまめにお見舞いに伺い、現状や治療の方向性についてもお話を伺うようにしている。		
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	契約時に重度化・終末期のあり方について希望・要望を書面にて確認している。担当者会議などで定期的定期的に変更がないか確認している。運営推進会議でも話すようにしている。	入居時に重度化した場合の指針をもとにホームの体制を伝えている。医療中心の生活になれば対応できないとして、ホームができるギリギリの支援までを退去の目安としている。中には最終までを望まれた方もあるが、方針に照らしホームで、より良い日々を過ごしてもらうことで次につなげ、特養などの申し込みを説明している。	看取りまでの支援はしないものの、定期的な緊急時対応の勉強会も必要と思われる。また、個別の既往歴の把握と服薬など、日常生活に必要な支援内容について、看護職員を中心に引き続き確認する機会を持つ事を期待したい。入居者やホームでの生活を少しでも長く続けられよう支援いただきたい。
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	事業所スペースに緊急時や連事故発生時、連絡体制を掲示し、利用者様の記録とともにマニュアルを用意している。定期的に研修を行っている。		

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
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	年に2回の消防訓練と年に1回の地域の防災訓練に実施、参加している。消防訓練は日中、夜間の想定で実施している。	年2回の訓練が行われ、2月の日中を想定した火災の総合訓練では、昨年の教訓が生かされ、態勢を低くし口を押えて前かがみで進むなど、入居者のスムーズな避難が出来ている。また、行政の指導を受け、訓練の様子を収めた写真を廊下に掲示するなど、改善が図られている。校区の自然災害訓練には管理者が参加して、職員や家族に状況を報告している。	備蓄をホームや法人調理室で保管しているが、現在あるものや必要な品をリスト化したり、入居者の居室に各自の歩行力の表示をすることで、避難時に有効と思われる。現在自治会長を通じて、地元消防団に協力依頼が行われており、実現が期待される。
<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	法人全体で ユマニチュードの実施を決定。研修会(法人全体・拠点別)を通じて理解できるように努めている。	接遇や身体拘束、プライバシーなど項目を設定し、スタッフミーティングで勉強会を開いている。本年度は研修の充実を目標としており、個人情報保護や、守秘義務についても共有する場を持っている。入居者への呼称は苗字に様が法人の基本となっているが、入居者が納得される呼び方でも対応している。	居室への入室時の声かけ・ノックの徹底や、名前の呼びかけについて、全員で一度振り返る機会を持ち、入居者の立場で検討されることを望みたい。
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	本人様の意思を尊重し、その時々で自己決定が実現できるように環境作りに努めている。		
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	本人様の趣味や嗜好について、楽しく過ごして頂けるように事前に確認を行いながら、環境作りに努めている。		
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	声かけを行い、本人様に選んで頂き、職員は介助徹するよう心掛けている。家族様にも情報を確認し、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。		



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
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	食事作りや配膳、下膳に積極的に参加して頂き、利用者様に無理がないよう心がけながら実行している。	朝食はホームで調理をしているが、昼・夜については炊飯のみ対応し、おかずや汁物は法人調理室にて作られている。時には職員と一緒に外出を兼ね入居者が法人に受け取りに行くことや、入居者の中にはエプロン姿で配膳や食器ふきを行う方や、行事の一つとしておやつ作りを企画している。食事のスピードが速い方には、誤嚥性肺炎を招きかねないとして、寄り添いや小さめのスプーンで対応するなど個別支援に努めている。	
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	拠点内の特養の栄養管理士と相談しながら、カロリー制限、食事形態を決定している。医療職との連携を通じて水分量のコントロールも行っている。		
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	本人様の状態にあわせて、必要なケアを行うよう努めている。訪問歯科の先生にも相談し、助言を頂くように心がけている。		
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	排泄チェック表の活用により、排泄周期・パターンを把握し、自立に向けた支援を行うよう努めている。	排泄チェック表により個々の間隔等を把握し、声掛けや誘導によりトイレでの排泄を支援している。布パンツで過ごされる方もおられるが、大半の方は尿量に応じながら活動の妨げにならないようリハビリパンツやパットを組み合わせている。夜間帯はポータブルトイレを利用する方もおられ、清潔に管理することで気持ちよく使えるように配慮している。	
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	水分摂取の声かけや程度な運動(全身体操)、腹部マッサージ等を行い、便秘にならない様に努めている。		

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
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	毎日入浴の準備をしている。 週に2～3回の入浴を目安にしている。 希望があれば入浴日以外にも入って頂く様にしている。	週2～3回を入浴日としている。四季を通じて浴槽に入ってもらいゆっくりした入浴を支援し、汚染時にはシャワーで対応している。中には拒否をされる方もおられ、職員や時間を変えても意欲が見られない時には無理強いをせず、清拭で対応している。また、入居者の希望により、個別に温泉施設を利用している。	
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	利用者様のペースに合わせた見守りや室温、温度調節を行い、布団掛け加湿器の使用にて対応している。		
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	内服の管理は職員が行い、飲み忘れや誤薬防止の為にダブルチェックを行っている。体調不良時はかかりつけ医に報告、指示を仰ぐ。		
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	本人様の能力に合わせ、食事の片付けなどの出来ることをやって頂いている。出来ない方には無理強いをしない様にしている。		
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	天気の良い日は近隣の神社への散歩や周辺の散策を行っている。 家族様にも面会時にご協力をお願いし、季節を感じて頂けるように心がけている。	近隣の神社やホーム周辺を散歩し、近くの住宅に咲く花を愛でる等ホーム周辺の環境を活かしながら出かけ、家族の面会時に近隣のスーパーでの買い物や受診の際外食を楽しむ方などもおられる。	高齢化するとなかなか外に出たがらないという事も有りうる。外に出かけることで社会性の継続や、季節を感じるという見当識にもつながるものと思われる、今後も入居者の希望による外出を支援いただきたい。
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	家族様同意の下で個々の現金の預かりを行い、必要な場合は本人様、家族様に連絡の後、物品の購入を行っている。		

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
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	希望があれば機械を設け、電話や手紙にて家族様や知人の方との連絡ができるよう、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	室温、湿度、明るさに気を配り、空調や照明の管理を常に行っている。 心地よく過ごして頂けるように、入口のプランターや花びん、創作活動にて工夫をしている。	リビングと食堂を廊下で両サイドに分け、食後廊下を移動しながら、リビングでテレビを見たり歌や体操で体を動かすなど、双方を使い分けている。廊下の移動は生活リハビリとなり、中には車いすに乗りながら、足先を上手に使って移動する方もおられる。廊下には消防訓練の様子や日頃の入居者の写真を掲示し、来訪者に見てもらい、評価当日も訪問理容を受ける入居者の姿があった。	地震からの環境整備に努められ、整理整頓されたリビングである。更には、散歩時に等に野の花の一輪でも摘み飾る等により季節感を深める工夫に期待したい。
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	お一人になられたい時に居室にて過ごして頂き、リビング、ダイニング、通路は常に開放し、行きたい時に行きたい場所で過ごして頂けるように心がけている。		
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	本人様が使い慣れた身の回りの物持参して頂き、居室にて使用して頂く様に配慮している。毎朝の居室掃除にて閑居整備にも取り組んでいる。	入居時にこれまで使い慣れた品を持ち込んでもらうよう説明している。中には大型タンスやテレビ、仏壇やテーブルなどの家具類が持ち込まれたところもある。ホームを住所とされている方には、居室にレターラックを準備し、手紙や年賀状などが整理されている。	
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	トイレには入口が分かる様に掲示を行い、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		