

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	4570800195		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	西都市聖陵町1-15		
自己評価作成日	平成28年6月6日	評価結果市町村受理日	平成28年8月24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.kaisokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&jisyosyoCd=4570800195-00&PrefCd=45&Versign=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28年7月5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)】

西都市のほぼ中央に位置しており、交通・行政・病院・購買に便利で、また、住宅地の一角にあり、保育園・小学校も近くにある。その為気軽に立ち寄れる。母体の病院も近いので、急変時の対応も速やかにできる。防災時の協力も受け易い。
前年度より地域の方とのサロン会を実施しており、地域住民の方との交流もできている。
社協の協力でボランティアの受け入れもしており、外部との接触もしている。
散歩はほぼ日課となり、近所でも認識されており、気軽にお互い挨拶を交わしている。時には育てた花や野菜をもらう事もある。保育園児の姿を見る事を楽しみにしている方々もある。
活動も積極的に行っている。季節の花・野菜をホームの花壇で育て、それが成長したら花は飾り、野菜は料理して食べている。毎月1度は外出したり、外食して地域との触れ合いを楽しんでいる。その記録としてHPIにアップしている。

【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)】

ホームが目標に掲げる「ゆっくり、たのしく、いっしょに」の実践に積極的に取り組んでいる。全職員で利用者ができること、やりたいことを寄り添うケアの中で発見し、過剰なケアをせず、見守る姿勢、さりげない介助で実現を目指している。日々の介護記録が、介護計画に掲げる目標に沿った記載になっており、全職員が利用者一人ひとりの介護目標を日々認識して支援している。地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。地域の行事(サロン会)のための場所を提供し、保育園児との交流をしている。また、地域の高齢者を対象にしたホームの見学会も検討している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	5項目の理念があるが、意識づけをする為に話し合いを行い、覚えやすい単語として目標を作り、目に入るように掲示している。その為、常に念頭に置いて実践している。	法人共通の5つの理念があり、より実践につながるようホーム独自で「ゆっくり、たのしく、いっしょに」という目標を掲げている。管理者を中心に、全職員で理念に沿った支援に日々取り組んでいる。	
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	地域の区長・民生委員の方と一緒に、地域のサロン会の実施や徘徊時の協力を回覧版で回してもらっている。	年1回、地域行事の開催場所としてホームを提供し、地域の高齢者と活動や食事を共にする機会を設けている。毎日の散歩では住民と挨拶を交わし、保育園児と触れ合っている。地域の敬老会へ誘いもあり、年々交流が深まっている。	
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	運営推進会議で区長・民生委員の方に対して、現在の認知症に関しての知りえる知識・制度・情報を伝えている。		
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	行政からは制度的なことのアドバイスをもらい、地域包括支援センターより現在のサービス上の問題点を考える機会をもらい、消防からは地域防災について必要な要点をもらっている。	ホームから現状や問題点を話し、委員から質問や助言を受け、双方向的な会議になっている。会議での話し合いを契機に、サロン会の場所提供や地区敬老会の誘い等があり、地域とのつながりを深めている。	
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に取り組んでいる	月1度、空き状況の聞き取りや入居・退居時の苦情などについて伝達がある。	管理者は市に出向いたり、電話でホームの状況や問題点を話し、助言・指導を受けている。市主催の研修に積極的に参加している。	
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	構造上道路に面している為、玄関施錠は見守りも出来ない時に行っている。その他の拘束が必要な時は同意書をもらうようになっている。	外部研修の伝達や月1回の勉強会で、身体拘束のないケアについて、職員の共通認識を図っている。玄関の鍵は夜間以外は見守りを重視し、施錠しないことを原則に、やむを得ず施錠する際も30分程度に限っている。	
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	年1回の研修に出て、その内容について報告をし、勉強会を行っている。なんでも話せる場を常に持つことを第一に考えている。		

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	1名活用しているので、その方を通して学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には十分な説明を行っている。併せて施設の見学をもらい、納得しての契約をしている。料金改定についても情報を確実に伝えている。		
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	常に真摯に向き合い、利用者の不満や要望を聞いている。家族は気軽に台所や職員席に立ち入れるように、オープンに話せる雰囲気作りをしている。	家族の来訪時に声かけをして、何でもしてもらえぬ雰囲気作りを努めている。遠方の家族には、毎月利用者の様子を写真や手紙で知らせている。家族も参加する行事が年数回あり、家族同士が話せる場となっている。	
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	月1回、各部署の主任職員出席の話し合いの機会を設けている。利用者の状況・収益・勤務体制まで、幅広く意見交換をしている。代表として出席している管理者は、その会議の内容を現場の職員に伝えている。職員の要望等があれば管理者が代弁している。	管理者は、月1回のミーティングで職員の要望や意見を聞きだすよう努めている。法人の介護事業責任者の会議があり、管理者が出席して職員の要望、提案を表し、反映する体制を整えている。年1回、自己申告(自己評価)の機会もあり、法人の体制も確立している。	
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	年1回自己申告をし、仕事に対しての振り返りを自己で評価してもらい、さらに要望や努力したい事等を聞いている。ストレスチェックも行っている。		
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	研修は、本人の意欲、希望に応じた内容に出席してもらっている。1年に最低3回は出るようにしている。報告は毎月のカンファレンス時に行って、他の職員にも伝えている。必要な時は勉強会でさらに深く学んでいる。		
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連絡協議会時の研修の場やHPの閲覧等で相互の活動を知っている。		

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	入居1週間は状態把握の為センター方式を使い、記録とは別に個別に詳細に記入して、本人の状態を見ていく。		
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	十分に御家族の要望・これからの期待を聞き取る。誰でも相談できる体制である事も伝えておく。		
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	本人の気持ちを第一に考えて、此処が安心できる場所である事をまずは伝えていく。		
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	自分の親と思い、できない事は出来ないと言ってもらい、過剰な手出しをしない。出来る部分をなるべく維持できるように、一緒に考えていく。		
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	本人と家族の今までの関係性を踏まえて接していく。アセスメントは家族関係まで必要な時は聞いていく。		
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	馴染みの散髪屋、美容室、薬局、神社、公園等を職員は把握しており、出かけている。	利用者一人ひとりのなじみの関係を大切にしている。いきつけの床屋、美容室の利用を支援し、地域の神社や公園、商店に出掛け、知人との交流を支援している。	
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	皆で出来る体操を朝の日課に取り入れている。毎食時には職員も一緒に中に入り、なるだけ会話が長くように話題をふる。部屋や食事席等は本人の希望や相性を見て決めている。		

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
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	いつでも来訪して貰えるようにと声かけている。街で御家族に出会っても気軽に声をかけをして、状況を聞いている。その事は他の職員にも伝える。		
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	常にその人に関心を持ち、希望や意向を十分に聞いている。家族からの情報も参考にし、それを職員間で共有していく。	利用開始時にセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用し、寄り添うケアを大事にして、本人の思いの把握に努めている。特に、表情やため息など、細やかな変化を見逃さないように気配りして、職員で共有している。	
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	生活歴には重点を置いて聞き取る。利用経過までは情報を集め、その人を知る。入居前の認定調査の情報開示を請求して、情報をとる事もある。		
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	本人が出来る部分は過剰な手出しはせず、見守るの姿勢を持つという考えを統一している。		
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	毎月のカンファレンス時に、一人ひとりの状態把握をして、新たな問題点や要望等を検討している。併せてモニタリングをし、それを介護計画に反映している。	本人、家族の意向は、日々又は家族の来訪時に聞き、担当職員が毎月モニタリングを実施して計画を作成(見直し)している。介護記録の様式を工夫して、全職員で介護計画に基づく適切な支援になるよう取り組んでいる。	
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	少しの気付き・変化・発言は詳細に記録に残し、そこから見える本人を見て、ケアの実践・見直しをして計画に反映させている。		
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	福祉用具購入時には、母体の病院のPTIに来てもらい、相談に乗ってもらう。また、精神的な問題のある方は、訪問看護を通して精神科のDrとの接点を作ってもらう。		

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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	地域にある保育園の園児との触れ合いや近所の方々との挨拶、ホームに出入りする業者さんとの会話など、関わりを行っている。社協からはボランティアを紹介してもらい、地域で活動しているグループに呼びかけて催し物をしている。		
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	各自担当医を持ち、受診もそのDrに受けている。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。家族が通院を介助する際には、ホームでの状況を伝え、病院からの情報を聞いている。月2回の訪問看護があり、適切な医療を受ける体制を整えている。	
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	月2回の訪問看護がある。日常で症状が悪い方やどのような対応が良いか迷いがある時等は、直ぐに連絡を取り合って指示をもらっている。必要ならば直接訪問してもらっている。		
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。	医療的な支援が必要でなくなった時点で、退院できればいつでも受け入れ出来る事を伝えている。病院の相談員、ご家族とは常に連絡を取り合っている。近くでもあるので、他の利用者と共にお見舞いに行くこともある。		
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	契約の段階で、本人・家族に終末期についての説明を行う。重度化した場合、GHでできる事・出来ない事を十分に説明し、了解を得て、医療機関と連携をしながら、可能な限りの必要なケアを行っている。	契約書に「可能な限り対応を行う」と記されている。また、医療行為を望まない(必要ない)利用者の看取りの実績が1例ある。しかし、ホームの方針が明確でなく、医療機関等との協議がなされていない。	利用者や家族のニーズを確認の上、かかりつけ医、訪問看護、職員と話し合いを持ち、ホームの具体的な方針を決め、それを共有し、また、利用者や家族に説明し、同意書等を徴する取組を期待したい。
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	緊急マニュアルに基づいて動いている。夜勤に入る時は、目を通すように指示を出している。		
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	2ヶ月に1回は火災を想定した訓練を実施している。消防署の立会いでも実施している。2階には寮生が住んでいる為、速やかに協力を受けられる体制である。	夜間想定も含め、数回は消防署の立ち会いの下、隔月避難訓練を実施している。ホームの2階は法人病院の寮になっており、緊急時には協力が得られる体制を整えている。備蓄もなされている。	

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
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	本人の持っている力を最大限に生かせるように、誇りをいつまでも持っていられるように、尊重の気持ちで接している。	敬意を払った丁寧な言葉づかいで接している。本人の人格や誇りを傷つけないよう、見守り、待つ姿勢でさり気ないケアをしている。居室の扉が常時開いており、特に夜間は、見守りのため、開けることが常態化している。	利用者の人格尊重やプライバシー確保のため、換気の時を除き、居室の扉を閉める取組について検討することを期待したい。
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	本人の発言・動き・表情から読み取り、今何をしたいのか、希望は何かを見出している。		
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	本人のペースに重点を置いて、接している。		
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	本人の好みに応じたおしゃれを大切にしている。馴染みの理・美容院も利用している。月1回は職員による散髪もしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下準備は一緒に行っている(豆のすじとり等)。毎食時前のテーブル拭き・配膳・下膳は、それぞれの方の役割となっている。	庭で育てた野菜を利用者も一緒に下ごしらえし、職員が工夫した家庭的な献立になっている。一卓を職員も含め3、4人で囲み、談笑しながら食事をしている。台ふき、配膳等は利用者が自分の役割として担っている。	
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	その方に応じた食事量にしている。好みも把握しているので、嫌いな食品があれば、他の品で代替している。食物が見え難い方には、食器の色を変えて見え易いように工夫している。		
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に、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	朝・夕のみ行っている。本人が気になる時等はいつでも出来るように、備品は備えてある。		

宮崎県西都市 グループホームあじさい

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
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	時間誘導をしている。本人が尿意・便意がある方は、本人のペースに任せている。	利用者は1人を除き、ほぼ自立している。できるだけいつまでも自立した排せつができるよう、一人ひとりの様子に注意を払い、さり気ない介護を心がけている。	
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	毎朝の体操・散歩は実施。水分も出来るだけ摂れるように、常に急須に入れておく。食物繊維・発酵食品・乳製品の多い食材での調理を心がけている。どうしても頑固な便秘の時は訪問看護に相談して、必要ならば病院受診をする。		
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	基本は隔日に行っている。一人で入りたい方は遠監視の元で入ってもらっている。	一人ひとりの状況や希望に沿い、くつろいで入浴が楽しめるよう支援している。利用者が「ひとりでゆっくり」と望む場合には、ドアの外でさりげなく見守っている。脱衣場は利用者が自分で脱衣しやすいよう、手摺や椅子の配置を工夫している。	
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	消灯は21時としているが、寝付けない方には無理しないように声かけている。		
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	薬のセットはダブルチェックして、間違いがないようにしている。変更や症状変化した時は、確実に情報を出して職員間で共有している。		
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	その方に合った気分転換を行っている。土いじりの好きな方は花壇へ、女性は洗濯ものたたみ・干し・編み物、男性は掃除・パズル・テレビ等で思い思いの過ごし方をしている。		
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	月1～2回はホーム全体で施設のバスを利用しての外出や外食をしている。それ以外は毎日近所の散歩を行っている。御家族との外出希望があれば伝えている。	日課の散歩は、神社や保育園に立ち寄りコース等、利用者の希望を聞き、実施している。月1～2回はドライブに出掛けたり、近所の飲食店で外食したりと、利用者の希望で外出支援をしている。墓参りや買い物は家族の協力を得ている。	

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	お金はホームで預かり、本人には持たせていない。御家族も了解している。		
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	本人の希望があれば電話をしている。電話がくれば、直接会話が出来る。県外の御家族には毎月様子が分かるように、状態を手紙で知らせている。		
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	全てが見渡せるような間取りである。風も光も入り、快適な空間である。季節感を感じられるように、その季節に応じた飾り付け、生花を飾っている。	共用空間は明るく、七夕の飾りがなされ、利用者手作りの編み物が置かれている。炊事場が対面にあり、職員が利用者とは話をしながら食事の準備をしており、匂いもたきようなど、家庭的な雰囲気となっている。	
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	中央にソファを置いて、いつでも、誰でも座れるようにしている。そこで利用者間の交流も出来ている。		
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	本人に見合った部屋になっている。使いやすい家具を置いたり、趣味の物を飾ったり、テレビが好きな時間に観れるように設置している。	家族に協力を依頼して、テレビや椅子など、使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地良い居室になるよう支援している。	
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	タンスにはラベルを貼り、入れる服や備品を間違わないようにしている。ベッドは頭上から倒れる物がないような位置にしている。薬・洗剤類は手の届かない棚に保管してある。		