

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24年5月20日	評価結果市町村受理日	平成24年8月13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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570800195&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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24年6月22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)】

散歩を日課に取り入れており、季節を感じてもらったり、隣近所の方々との触れあいが出来ている。
毎月、外食・ドライブ等に行くことを実践し、入居者の皆様は、それをとても楽しみにされている。スタッフ間はトラブル等もなく、職場の雰囲気明るく、入居者の方々の表情もいつも明るい。月に1回は避難訓練を実施し、災害に備えている。

【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)】

自分でできることは自分でするという方針の下、毎日の居室内や食堂の清掃、食事の準備、後片づけや洗濯物たたみなどを、自分のできる範囲内で日常的に行っている。毎日の散歩、近くの病院への受診は歩いていく。そして毎月の外出や外食を楽しんでいる。近くの保育園児や小学生とのふれあいもある。毎月、避難訓練を行っており、不定期に地区住民の方々にも協力をいただき、実施している。食事手作り、職員も全員、利用者と同じテーブルを囲み楽しく食事をしている。食事介助の必要な利用者は2名で、他の人は自分で食べ、食べ残しはほとんどない。毎朝の申し送りには、時間をかけて利用者全員の状態を職員全員が把握し、ケアに生かせるようにしている。

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)	○	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

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	玄関、事務所内等、目に付きやすい所に掲示し、それを共有・実践出来るようにしている。	理念は、開設当初職員全員で、自分達が入居者であったらどうして欲しいか等を考慮してつくりあげたものなので、毎日の業務の中で常に考えながら仕事をしている。。	
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	散歩や病院受診等で出会う方々には、積極的に挨拶や声かけを行っている。区長さんが市の広報誌を届けて下さったり、隣近所の方々と野菜・果物のやり取りを行うことも多い。	毎日の散歩、歩いていく病院受診時には、近隣の方からの声かけがある。以前住んでいたところの区長さんから市の広報誌の届けがあったり、近隣の人から果物やお菓子の差し入れがあったりもする。保育園児や小学生とのふれあいもある。	
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	地域の福祉、医療機関のネットワークに参加している。キャラバンメイトに参加し、そのノウハウを地域の方々に提供する努力をしている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施している。ホームの2ヶ月の現状報告後に、意見交換を行い、それをホームに持ち帰り、スタッフに報告後、再検討をはかったりし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議では、当ホームの現状を話したり、避難訓練の現状を説明し続けたら、地区の方々の協力も得られるようになり、一人暮らしの方が優先の防災無線も取り付けてもらえた。議事録は職員全員が読んでいる。	
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	運営推進会議には、必ず参加して頂いている。必要に応じ連絡を取り、相談に乗って頂いたり、指示を仰いでいる。	運営推進会議には必ず出席してもらっているので、顔なじみとなっている。情報の提供を受けたり、台風通過後、被害状況の確認の連絡がはいたりする。	
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	身体拘束はせず、本人の安全のために必要時には、側で付き添い支援に努めている。玄関の施錠は、基本的に行っていないものの、生命の危険性がある場合には、家族の理解、運営推進会議での意見を頂き、行っている。	身体拘束をしないケアに取り組み、玄関も施錠せず、見守りをしっかりとしている。また、新築した当ホームは、見守りしやすい構造となっている。ベッドが危ない利用者には、布団を利用している。	
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	虐待についての研修に参加している。その研修報告をし、虐待が起きないように、スタッフ間で周知徹底している。		

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
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	研修に参加している。現在利用している入居者の方もあり、必要な際にはパンフレット・資料を準備し、他機関との連携を図っている。		
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	入所前より説明を行っている。契約書は説明後、1度自宅に持ち帰って頂き、目を通して納得して頂いた上で、捺印・署名をして頂くようにしている。		
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	面会ごとに家族への声かけを行っている。その際、要望・意見を聞かせて頂く。何でもノートを作成し、玄関に設置してある。また、玄関の掲示、重要事項説明書にも相談窓口担当者が記載されている。	利用料金は振り込みでなく、持参してもらい、家族との会話の機会としている。利用者本人も6人くらいは意思を伝えることができる。その他の方も表情などでわかるので、ケアに反映させることができる。	
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回のカンファレンス、毎日のミニカンファレンス時に意見交換の場を設けている。年1回、アンケートを直接上司に渡すシステムになっており、各自の意見を伝えることができる。	月1回のカンファレンス、毎日のミニカンファレンスの中で各自の意見を出し合い、全員で検討し、提案事項を上層部にあげている。また、年1回、アンケートを直接上司にあげている。	
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	ミーティングや日々の職場内で、各自の話を聞くようにしている。不備がある際は、上司と面談する。 年1回、人事考課が行われている。		
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	法人内・外の研修に積極的に参加している。毎年、研修の年間計画を立てている。		
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	全国、宮崎県のグループホーム連絡協議会に入会し、その研修・勉強会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前に時間を設け、本人並びに家族への生活状況等を聞き取るようにしている。出来る限り本人の側に寄り添い、思いをくみ取る努力をしている。常に気を配り、声かけを行っている。		
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	家族が安心してサービスが利用できるように、十分な時間をかけ、拝聴する。話し合いを持って行く中で、色々な方向性があることを説明し、希望に沿えるようにしている。		
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	相談されたときに、まずグループホーム以外のサービスが望ましいと考えられる場合においては、家族にその説明をする。必要に応じ、他のサービス機関への紹介・調整を行っている。		
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	スタッフ、入居者の方々共同で掃除、洗濯物干し、調理の下準備を行うて頂くことで、入居者の方々暮らしを共にしていることを実感して頂いている。		
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	ホームでの行事がある際には、ご家族に連絡をとり、お手伝いして頂いている。また、面会時に、色々な話をする事で、共通認識持って頂いている。		
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	家族に対し、外出・外泊等の支援をお願いしている。ホームでの外食・ドライブにおいては、利用者の希望を尊重し、対応している。	毎朝の新聞の読み聞かせで、なじみの場所などの情報を利用者は得るので、支援につなげることができている。以前住んでいたところの区長が、広報誌を持参してくれたり、友達の来訪もある。温泉に行くなどの遠出の支援もなされている。	
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	一人ひとりの個性・性格をスタッフが把握し、入居者の能力に応じて、役割を持って頂いたり、入居者間で明るい気持ちで交流できる配慮を、スタッフが間に入り支援している。		

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
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	サービス終了後も、本人・家族より相談があれば、支援している。また、家族に出会った時などは声かけし話を聞き、必要であれば相談窓口を紹介している。		
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	本人・家族と話をし、希望を聞いている。生活歴を把握し、サービスに活かすようにしている。本人の希望に沿える暮らしが出来るよう、団体生活の中でも個別の支援内容を検討し、実践に努めている。	6人くらいは本人の意思表示があるので、意思表出の際は、尊重している。1人暮らしの長い方で、自分の居室に在ることを好む方などには、本人の希望に沿った生活がおくれるようにしている。	
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	入所前に、本人・家族より聞き取り、調査を行い、情報収集を行っている。必要に応じ、利用されていたサービス機関より、情報を得ることもある。生活の中で、新たな情報収集にも努めている。		
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	ケアを行いながら状態を観察して、適切な対応が行われているか、スタッフ間で検討したり、記録して、申し送り時に引き継ぎを行っている。		
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・家族の意見を聞き、意見・要望をケアプランに取り入れる努力をしている。本人の状況変化があったり、ミーティングの積み重ねで、現状に沿ったケアプランを作成している。	ケアプランは、本人・家族・職員の意見を聞き、定期的な計画作成に生かしている。計画変更は、利用者の状態をしばらく観察して、作成し直すかどうかの判断をしている。	
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	毎日のバイタルチェック、生活の状態等を詳しく個別に記録している。それを基に、必要時にカンファレンスを実践し、介護計画を見直している。情報の共有は、申し送り時に出来ている。		
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	ニーズやその時の状況に対応するために、カンファレンスを行ったり、必要であれば同事業所の福祉サービス機関との連携を図り、対応できるようにしている。		

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	散歩をする際、近所の保育園の園児、職員に接したり、気軽に近所の方々に声かけして頂いている。事故等を考慮し、警察・消防等とも連絡を取っている。		
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	本人・家族の意向を大切に、希望のかかりつけ医に受診できるようにしている。その際、情報提供等の必要があれば、スタッフが本人・家族と同行したり、文章等で情報を提供している。	協力医、利用者の希望するかかりつけ医にも受診しているが、かかりつけ医からの情報は、必ず受け取るようにし、情報を共有している。	
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	管理者・計画作成担当者が看護師で、健康管理を行っている。母体が医療機関であり、情報提供も密に行われ、必要時は早めの受診をしている。		
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。	入院した際、ホームの取り置きは1ヶ月。入院中の状況については、ソーシャルワーカーと連絡を取り、早期のリハビリを依頼している。退院が決まれば、病院ナース、ワーカー、スタッフ等の関係者とカンファレンスを行っている。		
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、事業所の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	ホーム入所時から、重度化した場合について、家族と話し合いを持ち、事業所でどこまで出来るか理解してもらっている。本人・家族、医師との協議もふまえ、ホームで出来る限りの対応を行う。	重度化や週末期については、現状を入居時に家族へ説明を行っている。終末期、医師の往診が無理な状況なので、最後まで看取することは不可能であるが、できる限りの対応に取り組んでいる。	
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	母体の医療機関の勉強会に参加して、緊急蘇生法の技術を学んだり、外部の研修に参加している。 緊急マニュアルも作成している。		
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	避難訓練は基本的に月1回実施している。緊急通報機器には、地域の方々にも連絡が行くシステムになっている。 市より防災無線の設置をして頂いている。	防災無線を設置してもらっている。また、火災通報機器は、区長、職員、近所の方にもボタンひとつで連絡がいくようになっている。毎月、避難訓練を行っており、不定期に地区住民の方々にも協力をいただき、実施している。	夜間、職員の1人体制を考え、非常時を想定して、取るべき行動を確認してほしい。また、近くにため池や小川があるので、大雨時などの水害についても具体策を検討されることを期待したい。

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	スタッフミーティングの時など、みんなで話し合い、対応している。 接遇研修にも参加している。	今まで生きてきた人の人格を尊重するよう、言葉かけに注意している。慣れ親しんだ呼び名が利用者と家族にとっての望みである場合は、そのようにしている。	
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	本人の能力に合わせて、自己決定が出来るまで、時間をかけて説明したり、待つことにしている。本人の思いに沿った介助をしている。		
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	スタッフ側から、押しつけることなく対応するよう心がけている。一人ひとりの状況を把握し、その状況に合った取り組みを行っている。		
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	朝は普段着へ、夕方は寝巻きへの更衣を促し対応している。外出時には、おしゃれな服を勧めている。 散髪も月に1回行い、清潔感を保っている。		
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	季節に応じた野菜類を使用し、料理を行っている。台ふきや後かたづけ、豆やツワの皮むきなど、利用者の体力に応じた作業をして頂いている。	食事は理念の中の1つの柱でもあるので、積極的に楽しめるようにしている。献立は職員でたてるが、管理栄養士に見てもらっている。材料も利用者と買いに行ったり、利用者の手伝いも得て一緒に作り、職員も全員同じテーブルで楽しく食べている。	
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	食事チェックは、毎食ごとに行っている。水分補給は、10時・15時・散歩・入浴後にもお茶を準備し、飲水してもらっている。水分摂取がうまくいかない方には、お茶ゼリーを摂取して頂いている。		
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	夕は義歯洗浄を行い、他はうがいで対応している。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。個々の残存機能に応じ支援。訴えない方も、定期的にトイレへ誘導している。	昼間はトレーニングパンツにしている。自立できていない方は慎重に誘導している。	
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	毎日の散歩、雨天時には、屋内での体操を行っている。食事では、食物繊維の多い物を取り入れたり、水分補給の苦手な方には、お茶ゼリーを摂取してもらったり、バナナジュース、牛乳寒天、ヨーグルトを間食として提供している。		
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	ほとんどの利用者が、脱衣・洗身等の介助を要する為、一人ひとりの希望には沿えてない。隔日の入浴を実施している。	重度化した利用者が多いので、全員、毎日入浴はできないが、暑くなると毎日希望される方もあるので、その場合はシャワーで希望に対応している。	
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	消灯や就寝時間の設定はない。本人の意思で休まれている。体調、習慣に合わせて昼寝も支援している。		
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	服薬説明書を各入居者ごとに保管している。内服薬変更の際は、申し送り、記録、状態の観察に努め、必要であればかかりつけ医に報告する。		
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	入所前の聞き取りを参考にしている。全員で行うことに加え、個別では機能を生かして、洗濯物干し等の役割を持って行われている。		
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	日課の散歩は行っているが、一人ひとりのその日の希望に沿うことは困難。利用者からの訴えが聞かれる際は、ケアプランに取り入れ、家族に依頼する。ホームで利用者全員とスタッフで、外食やドライブに月1回出かけている。	毎日の散歩や歩いて病院受診をする際には、近隣の方からの声かけがある。毎月の外出、外食の支援も行っている。また、保育園児や小学生とのふれあいもある。	

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
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	紛失等の問題があるため、その旨を家族に説明し、同意のある方のみ少額の金額を所持してもらっている。		
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	贈り物が届いたり、ハガキが届いたりした際は、御礼の電話や礼状を促す対応をしている。毎月ホームのお便りに一筆記入して頂いている。		
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	新居に移り、広々とした空間は全てバリアフリーで、ホール内を自由に運動されている。季節感を取り入れる工夫として、季節の花を飾ったり、玄関のフェンスの周りに花を植えている。	広いホールであるが、台所と食事をするテーブルは近く、利用者が手伝いやすく、調理の匂いや音を感じることができる配置となっている。温度調節や空調にも注意を払い、不快な匂いなどがないように、職員は努めている。利用者が書いた塗り絵などは、ボードにまとめて貼られていて、ホールが雑然とならないようにしている。	
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	各室個室のため、一人を希望される方は自室に戻り、ラジオを聴いたり、本を読まれている。部屋を出ればホールのため、ソファでテレビを観て談笑したり、パズルを助け合って完成させられている。		
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	入居前に、なじみの物を持参して頂いている。壁に本人・家族の写真を貼ったり、好きな絵をベッド周りに置いたり、ご本人の希望を大切にしている。	以前は民家型のホームだったので、居室が狭く荷物は少なめにしていた。移動した新築の居室は、ベッド、タンスが備え付けになっており、壁にはお気に入りの写真が飾られている。	改めて家族、利用者と話し合い、さらなるその人らしい居室の工夫ができないか、検討してほしい。
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	建物はバリアフリー。ベッドが困難な方にはマットを敷き、安全な生活が送って頂けるよう努めている。		