

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	4270103965		
法人名	有限会社 きずな		
事業所名	有限会社 きずな グループホーム きずな	ユニット名	
所在地	長崎市矢の平4丁目3番7号		
自己評価作成日	平成27年2月26日	評価結果市町村受理日	平成27年3月25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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年3月9日	評価確定日	平成27年3月16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)】

7名定員の民家型です。家庭的な雰囲気のあるホームです。安心・安全・健康な日々を過ごしていただいています。
--

【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)】

“グループホームきずな”と言うホーム名の通り、ご利用者や家族、地域の方々との“きずな”は年々深くなっている。職員同士も結束し、ご利用者の方々を大切に思い、日々丁寧なケアが行われている。意思疎通が難しい方もおられる中、職員は優しい声かけを続けており、ご本人なりのお返事を返して下さり、職員への労いの言葉も頂き、職員も心温まる日々を過ごしている。自立支援の視点も大切に、“できる”能力の把握を丁寧に行い、“待つケア”を続けている。ここ数年、ご利用者の入退居が無く、職員も嬉しく思っている。家族の方々の協力も有難く、他のご利用者の分を含めて、手指や肘の間に挟むクッション等を作って下さったり、介護で使用するタオル類を提供して下さい、日々の介護で活用させて頂いている。地域の方もホームの良き理解者になって下さり、心強く思っている。今後も、“きずな”としての使命をコツコツと続けていく予定にしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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、活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している (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

自己 外部			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	職員・管理者は、ご利用者が地域で生きる事の大切さを理解してより良い関係がつけられるようにその方らしさを大切に日々の支援に努めています。	理念にある「・・・こんな家に住みたいなあ・・・」と 思ってもらえるように、ご利用者の体調維持に努めている。新人職員にも、「自分のお母さんだったら・・・」と言う視点で考えて頂き、職員全員が結束し、日々温かいケアが行われている。		
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	ご近所の方々とあいさつを交わしたり季節の行事の時の情報交換等、日常的に交流しています。	地道に地域の方との交流を続けており、手作りの“ちまき”を近所の方にお配りしたり、町内会のパザーに職員手作りのエコバック等を提供している。地元のお店(牛乳屋・お茶屋・魚屋等)に依頼し、ホームに配達して頂いたり、民生委員の方も、ホームの良き理解者になって下さっている。		
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	認知症に対する理解を深めて頂くために「ケアの方法」や認知症の方の「心の変化」や「理由があつての行動」などを地域の方々に運営推進会議ののりに具体的に話しています。			
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	ご家族、地域の方々の意見や希望を、日々のケアにとり入れています。	3名の家族が交互に参加して下さい、民生委員や地域包括の職員、訪問看護師の方などと情報交換している。参加者の方がホームの取り組みを理解して下さい、職員も嬉しく思っている。26年8月には消防署の方も参加して下さい、消防訓練が行われた。他の家族にも議事録を配布予定である。		
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	運営推進会議を通して、市町村担当者に事業所の取り組み等を伝え協力関係を築くように努めています。	26年度は実地指導があり、市役所の方が書類確認をして下さり、日々の取り組みを理解して下さい。個別記録のアドバイスも頂き、「支援経過記録」の改良が行われた。介護相談員の受け入れも続けている。		
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「介指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	玄関の施錠はしない身体拘束しないケアに事業所全体で取り組んでいます。	身体拘束は全く行っていない。ご利用者の感情に寄り添い、日々スキンシップを心がけ、個別ケアを続けている。管理者は、「ご利用者が鏡」と言う事を職員に伝えており、職員も自分の言動の振り返りを続けている。		
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	高齢者虐待防止関連法について、定期的に学ぶ機会を設けています。			

自己	外部		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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び活用できるように努めています。		
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	契約の締結・解約・改正の際はご利用者、ご家族等の不安や疑問点を尋ねわかりやすく説明しご理解頂いています。		
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	事業所全体でご利用者・ご家族の意見・要望を言える機会を設けるように努めています。	日々の暮らしを写真に撮り、家族に見てもらい、面会時やメール等で情報交換している。家族会(敬老会)も開催し、たこ焼きパーティーや風船ハレーを楽しんだ。「これからも“きずな”で過ごしたい」「安全に健康に過ごして欲しい」等の要望が多く、日々健康管理に努めている。	
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	職員からの意見や提案は積極的に聞く機会や話しやすい環境作りに努めています。	管理者や先輩職員のお人柄もあり、新人職員も意見を言いやすい環境が作られている。職員個々の特技や能力(よく気づく・手芸が得意・細かい観察力・視点が広い等)を発揮し、良きチームワークが作られている。	
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	職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各自やりがいがあり働きやすい職場の環境や条件の整備に努めています。		
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	法人内外の研修に参加できるように、シフトや開催時間の調整に努めています。		
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	職員が同業者と交流する機会を作るように努めています。		

自己	外部		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	ご本人が困っている事、不安な事、要望等に応じられるように信頼関係の構築に努め ご本人が安心して過ごしていただけるように努めています。		
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	ご家族が困っている事、不安な事、要望等に応じられるように信頼関係の構築に努め ご家族の安心を確保するように努めています。		
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	ご本人の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ます。		
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	職員は、ご利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築くように、一緒に食事を食べたり洗濯物をたたんだりしながら生活しています。		
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	職員はご本人とご家族の絆を大切にしながら支援しています。		
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	ご利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように外出や面会等、ご家族と連携をとりながら支援しています。	家族の事や家族の名前を、日々の会話に盛り込むようにしている。家族や知人の方が面会に来て下さり、居室やリビングで過ごされている。家族と一緒に馴染みの美容室に行かれた方や、ご主人のお通夜に参列された方もおられる。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士の関わり合いをできるような支援に取り組んでいます。		

自己	外部		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	サービス利用が終了しても、これまでの関係を大切にしています。		
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	その方らしい思いや暮らしを続けられるように、ご本人・ご家族の希望・意向等の把握に努めています。	ご利用者や家族との会話を楽しませている。意思疎通が難しい方も、ご本人の訴えを最後まで遮らずに聴くようにしている。ご利用者の生活歴を把握し、「外に出かけたい」「いっぱい話したい」等、ご本人の思いを推察するように努めている。	
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	その方の生活歴や馴染みの暮らし方・背景・サービス利用の経過の把握に努めています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方・心身状態、有する能力に応じた支援またホームの中で役割をもって過ごして頂けるようにに努めています。		
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	ご本人が心地よく生活して頂けるようにケアの在り方についてよく話し合い、意見を反映できるようなサービスの提供に努めています。	アセスメント用紙の改良を続けており、今後も「認知面・行動障害の原因・楽しみ・役割等」を増やしていく予定である。ご本人の能力を信じて“できる事”をして頂いており、時間をかけて“待つケア”を行うと共に、医療面やリハビリの視点も計画に盛り込まれている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づき・工夫した点等を個別記録や申し送りシートに記入し情報の共有に努めています。		
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	一人ひとりのニーズを把握し柔軟な支援やサービスの提供に努めています。		

自己	外部		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	安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように、地域の資源の把握や他の業種の方々との情報交換に努めています。		
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	かかりつけ医との連携が、良好であるように努めています。	往診医(月2回)と訪問看護師(毎週)との情報交換が密に行われている。職員は便を見ただけで、どの利用者の便かわかり、体調の変化を観察し、異常の早期発見、早期治療に繋げている。受診時は管理者が同行し、家族との情報共有もできている。	
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	職員は日々の暮らしの中での気づきや体調の変化を、訪問看護師や医師に伝え相談しています。		
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。	ご利用者が入院した際は安心して治療ができ、早期に退院出来るように、ケアの方法を書面で伝え情報交換や相談に努めると共に病院との連携を構築しています。入院中も可能な限り複数回お見舞いに伺い、安心した入院生活が送れるように努めています。		
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	終末期のあり方について複数回、ご本人・ご家族と話し合いの機会をもち、要望を把握するように努めています。	24時間体制で医療連携が図られ、夜中も管理者や医師が来て下さる。「最期までここで…」と希望する方が多く、日々精神誠意のケアが続けている。体調が変化した場合は受診し、家族に診断結果などの説明が行われている。終末期には、できるだけ家族と過ごして頂くために、家族用の寝具も準備している。	終末期ケアの経験がない職員もおられる。今後も職員の不安の軽減に努めるため、「痛みの緩和ケア」や「安楽な姿勢」等を含め、終末期ケアに関する勉強の機会を増やしていく予定にしている。
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	職員は応急手当や初期対応の訓練・研修を行い実践力を身につけています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害時に備えた避難訓練を定期的に行っています。	スプリンクラーと非常灯もあり、26年度は自動火災報知機と火災通報設備装置の連動工事と共に、防煙窓を3ヶ所設置し、消防署から新たな訓練方法を指導して頂いた。25年9月から毎月の訓練が行われ、消防署、地域包括職員、民生委員、訪問看護師、家族の方等が参加して下さっている。2階の方は窓からの避難と共に、階段を降りる時の布団を準備し、食料や水等も準備している。	火災想定訓練を続けている。今後は運営推進会議等の機会を活用し、水害や台風、土砂災害などの自然災害の対応方法を検討していく予定である。

自己	外部		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	ご利用者の個性・今まで生きてこられた生活史を把握し、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を大切に支援しています。	ご利用者を大切に思い、移動時や入浴時、食事介助の時も丁寧なケアを続けている。難聴の方もおられ、意思疎通の状況から、短文で、明確な単語で伝える事も多く、ケアの前には声かけを行っている。個人情報管理にも配慮している。	優しい職員ばかりで、言動の振り返りを続けており、「別の単語が良かったのでは…」と謙虚に反省している。ケアの前の声かけの仕方を含め、今後も最適な声かけの方法を検討していく予定である。
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	日常生活の中で、ご本人がやりたい事やこうした等の思いや希望を表せ自己決定出来るように支援しています。		
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し、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	ご本人のペースに合わせたりどのように過ごしたい等の、希望にそった暮らしを支援しています。		
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	使い慣れた鏡台、衣類、靴をご自宅より持ってきていただきおしゃれをして過ごして頂けるように、ご家族と一緒にやり支援しています。		
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	好みやその方が持つ力を活かしながら、季節の行事食や長崎らしい食事を楽しんでいただいています。	宅配サービスを利用すると共に、お刺身(毎週)を届けて頂いたり、たこ焼きパーティーや皿うどん、茶わん蒸し、手作りおやつ等も楽しまれている。食事介助の時にも優しく声かけし、楽しい食事になるように努めている。ご利用者もテーブル拭きや食器洗い等をして下さっている。	
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	ご利用者の方々の嚥下状態に応じた形態で、食事及び水分摂取量が確保できています。		
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、口腔ケアを行っています。月に1回の歯科衛生士さんによる口腔内の健診を、また半年に1回の歯科医の診察も行っています。		

自己	外部		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	個々の排泄のパターンを、職員が理解しており、ご利用者に負担のない範囲で排泄の自立に向けて支援しています。	トイレの往復が生活リハビリになっている。ご本人の排泄能力を丁寧に把握し、できる事は自分でできるように“待つケア”を続けている。紙パンツを使用する方も、一時的に布パンツに変更できた方もおられ、座位が困難でオムツを使用する方も適宜交換し、陰部洗浄を毎日続けている。	
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	便秘の及ぼす影響を職員は理解しており、その方に応じた予防や飲食物の工夫に、施設全体で取り組んでいます。		
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	個々の希望や体調、気分の良い時に入浴して頂いています。	入浴時は職員との会話を楽しみ、歌が出る事もあり、菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。男性職員が抱っこして入浴される方や、2人介助をする時もあり、体温調節が難しい方は、少し高めの湯温で温まって頂いている。2人で仲良く入浴し、安全な入浴に繋がっている方もおられる。	
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	一人ひとりの生活習慣(好きな場所・布団やまくらを準備する等、)把握し、その方に応じた安眠や休息ができるように支援しています。		
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	個々の服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、症状の変化の確認に努めています。飲み込みが困難な方の服薬支援にも努めています。		
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	ご利用者は、それぞれ役割をもたれ好きな場所、好きな事をして生き生きと毎日を送って頂いています。		
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	ご家族との外出のお手伝いや美容室一緒に付き添う等、一人ひとりの希望にそった外出の支援に努めています。	ホーム周辺は坂道が多く、ご利用者の体調もあり、外出の機会は減っている。お散歩よりも、ホーム内で過ごす事を好まれる方も多いが、気候が良い時は庭での日向ぼっこを楽しんでいる。今後も外気に触れ、気分転換の機会を作ると共に、桜の花見等の機会に繋げていければと考えている。	

自己	外部		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	職員は、お金を持つ事大切さを理解してお金を使えるように支援しています。		
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	ご利用者が、忘れてしまったご家族の名前や家族関係を把握し、ご利用者に伝え関係が途切れないように支援しています。		
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	共有の空間はもとよりホーム全体が、安全で安心して快適に家庭的な環境の中で過ごして頂けるように努めています。	玄関を入ると赤いソファがあり、ご利用者が座られている。玄関からリビングまで廊下が続き、両側の手すりを活用し、ご利用者が行き来されている。リビングと台所が同じ空間にあり、食材の香りを感じる事ができる。置のスペースもあり、冬は炬燵を置き、お昼寝する方もおられる。2階への階段に手すりがあり、職員が支えて昇降している。	
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	思い思いに過ごして頂けるような居場所を複数、提供しています。		
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	居室は、ご利用者のお気に入りの家具や鏡台をおき、間取りをご利用者の自宅の部屋に、少しでも近づくような家具の配置にして、居心地よく安全に過ごして頂けるように努めています。	居室は全て畳である。1階の居室に赤いソファを置き、家族の同意を頂き、他のご利用者で過ごされている。2階の居室も窓から陽が射し、居室で過ごす方もおられ、拘縮予防のクッション等を家族が手作りして下さっている。ぬいぐるみや観葉植物、家族の写真などを飾り、仏壇等も置かれている。	
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	建物内部は、個々の持っている力が十分に発揮でき安全に過ごして頂けるように、手すりを設置したり家具の配置を工夫したりして、自立した生活を送って頂けるようにしています。		