

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	4677200117		
法人名	社会福祉法人 福寿会		
事業所名	グループホームーびんのさと(東串良)		
所在地	鹿児島県肝属郡東串良町池之原2087-1		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月20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	
----------	--

【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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成25年4月26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)】

ホールは広々とした空間であり、日当たりや風通しも良く開放的になっている。建物周囲にウッドデッキを設置しており、天気の良い日などは自由に出ることができる。居室は、ウッドデッキに出ることもでき、明るく開放的な作りになっている。季節を楽しんで頂く為に、建物の周囲に季節の花や野菜を植えている。食事は季節の食材やたっぷりの野菜を取り入れ、手作りの物を提供している。「常に家庭的を」をモットーに、利用者の言葉を傾聴し、寄り添うケアを心掛けている。味噌、干し大根、干し柿、餅、あく巻き、そばなどを職員と一緒に作るようにしている。

【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)】

グループホームーびんのさと(東串良)は、特別養護老人ホームを中心とする施設内にある。家族より季節に応じた年間行事を計画され、地域住民も一緒になり取り組んでいることや一泊旅行や遠足で家族と一緒に過ごせる工夫、健康面での迅速な対応、家庭的な雰囲気などで利用者さんが落ち着いたなど安心の声が寄せられている。運営推進会議では、行政、家族にも分かりやすい説明や工夫がなされ、東串良町の福祉大会等にも協力されている。管理者や職員は、毎年理念を作り上げ、利用者様のセルフケア、健康生活、スタッフ育成、職場内の現任研修を通して理念の実際化と地域の一員として取り組まれている。

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、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、安心して暮らしている (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。]

自己評価	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	毎年、地域との関わりも視野に入れながら、全職員で理念を決めている。毎日、朝礼時に理念を唱和して意識付けをし、実践できるよう取り組んでいる。	毎年全職員で利用者の立場に立って理念を決めている。「真心と笑顔で」「介護のプロとして」「地域行事に参加する」を今年度の目標に掲げ、朝礼時に唱和、部署会議などで、介護のプロ育成の為の勉強会や地域行事参加の実践につなげている。	
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	地域交流会を開催した。夏祭りなどの法人の行事に参加し、地域の方たちとの交流を図っている。日常的な交流はできていない。	法人の夏祭り、敬老会、地域交流会でそば打ち、非常食、おやつ作り、グランドゴルフ大会、桜まつり、運動会、家族との一泊旅行、中学生の職場体験、高校生の実習、ボランティアの受け入れ、利用者との散歩、買い物に出かけ、地域と交流している。	
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	地域交流会を開催した。運営推進会議を2ヶ月に1回行っている。		
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	スライドなどを用い、利用者の方々の生活などについて紹介している。参加者からの意見などあれば、活かすようにしている。	会議は2ヶ月毎に開催されており、行政、地域、家族からの意見が多く出され、活動内容や活動状況の報告などがされサービス向上に活かされている。	
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	必用があれば出向いたり、電話をするなどして情報交換や相談をしている。運営推進会議には、福祉課長と介護保険担当者には必ず出席してもらうようにしている。	地域包括支援センター主催の運動会への職員の応援依頼や高齢者福祉大会への参加、運営推進会議や業務相談などを通じ、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は行っていない。日中は、玄関・居室も含めて施錠は行っていない。定期的に身体拘束に関する勉強会を行っている。スピーチロックがないよう心掛けている。	法人、部署会議で身体拘束委員会を中心に勉強会を行い利用者への声掛けや、施錠をしない、安全に配慮した身守りがされている。	
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	虐待は行われていない。虐待に関する勉強会に参加している。言葉掛けや態度が心理的虐待にならないよう心掛けている。		

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
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	必要があるれば活用できるように、普段から行政や地域包括支援センターと連携が取れるようにしている。職員会議において、成年後見制度などについての勉強会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	年に1回、家族会総会を開催している。契約に関することは、入所時に施設長等が説明をしている。改定などあれば、その都度施設長や職員から説明するようにしている。		
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	施設長や園長、事務長などがGHに来て利用者と話をしている。利用者一人に対し二人の職員を担当とし、意見等あれば話しやすいようにしている。行事やカンファレンスの時などに意見等ないか聞くようにしている。	5月の家族会、一泊旅行、忘年会、敬老会等で意見を聞く機会があり、要望を聞いている。運営推進会議は、家族の意見を求めやすい場となっており、意見を運営やケアに反映させている。	
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	年3回、施設長との面談を行っている。部署会議等で意見を提案できている。	困りごとについては、その都度、意見を聞いてもらえる職場である。月1回の部署会議や、年3回施設長との面談があり、職員の意見を聞いてもらえる場がある。業務改善や利用者様の健康管理に関しては、即反映されている。	
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	年3回の面談を行い、個々の能力に応じた目標に取り組み、結果が出るようにしている。		
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	職員会議や部署会議内などで殆ど毎月勉強会を行っている。介護福祉士の受験予定者などを対象に、勉強会を行っている。		
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	法人内のGHとは、会議や行事等を通じて定期的に交流している。お互い問題になっていることなどあれば、普段から相談し合ったり、部署会議内で話し合ったりしている。		

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
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	入所前や入所直後に本人から話を聞いたり、関係機関から情報提供を受けたりしている。希望があれば、施設内の見学ができるようにしている。		
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	入所前や入所直後に家族からも話を聞き、意見や要望、介護歴などを把握できるようにしている。		
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	必要があれば、法人内外のサービスや介護保険外のサービスを紹介できるよう関係機関と連携が取れるようにしている。入所時に十分な話し合いを行い、転倒や事故などがないようサービスに努めている。		
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	味噌造りや旬の野菜の下拵えなど、共に作業する中でポイントや昔からの知恵を教わり、支え合う関係を築いている。洗濯物たたみや食器洗いなど、できることは手伝ってもらっているようにしている。		
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	面会に来て頂けるような声掛け、行事参加への呼び掛けにより、家族にしかできない精神的な満足や絆で共に支えられるようにしている。家族に負担にならない範囲で、外出や帰省を促している。		
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	入所者のレベル低下もあり外に出る機会は少なくなってきたが、特養やデイなどの馴染みの方との交流ができるよう支援している。面会は自由にできるようにしている。	法人の特別養護老人ホームやデイサービスに面会に出かけたり、身内の美容師さんや呼んで髪を切ってもらう利用者もいる。又、外出時に家に立寄るなど、個々に応じた支援をしている。	
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	毎日のグループワークの中で馴染みの関係作り、関わりが持てるよう声掛け・援助を行っている。利用者同士の関係性を把握した上で、孤立することなく関わり合えるよう支援している。		

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	利用者の状況に応じて施設や病院などを紹介している。在宅に帰る方がいれば、行政や地域包括支援センター、居宅サービスなどを紹介できるような体制は整えている。		
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	自分の思いや希望を伝えられる利用者には、できるだけ応えられるよう努めている。本人が訴えられない場合は、日頃の会話などから把握するようにしている。誕生日には好きな料理を提供している。	日々のかかわりの中で声掛け、言葉や表情などから、把握に努めている。又、面会時に家族の方から情報を聞いたりしている。	見えにくい利用者の変化、職員の努力、成果を目に見える形に、個人毎にスタッフが、記録しやすい書式を作成される様希望します。
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	グループワークの中での本人の何気ない言葉、御家族への質問的ではない会話を積極的にすることにより出てくる言葉や話の内容から些細なことも生活に生かせるように努めている。		
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	年齢や体力的なこと、その日の心身の状況に応じて対応している。		
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	カンファレンスには必ず御家族にも参加して頂き、現状のケアに対しての意見や希望を反映して計画作成を行っている。問題があれば、その都度話し合いを行っている。	プラン作成時は、利用者、家族の希望を聞き、カンファレンスを行い、サービス内容について共有している。モニタリングは担当職員と計画作成担当者で行っている。	
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	ケアチェック表や健康チェック表などを活用し、毎日、日誌に個別の記録をしている。チェック表やケース記録を活用し、実践や介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	必用があれば、外出(泊)や受診等の送迎を行っている。希望があれば、家族がGHIに宿泊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	年2回ある特養と合同の避難訓練は、消防署や地域の消防団にも協力をもらっている。定期的に、地域の理容師に散髪をしに来てもらっている。		
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	入所時にGHの嘱託医にするか、それまでのかかりつけ医にするかは、本人・家族に選択してもらっている。嘱託医の往診の他、希望があれば専門医を受診するなどかかりつけ医との関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者、家族の希望を踏まえて2週間毎の往診を受けている。専門医受診時は、必要時家族も同行するが、通院は主に職員が行っている。往診や受診の結果は、その都度家族へ報告している。	
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	訪問看護を利用しており、定期的に診てもらっている。24時間対応可能な訪問看護師や同敷地内にある特養の看護師に相談し、適切な処置や受診ができるよう支援している。		
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。	入院したときは、医療相談員や担当者などと密に連絡を取り、状況の把握に努めている。できるだけ早期に退院できるよう、また認知症の進行を防ぐ為にも、馴染みの職員が入院先を訪問し、情報交換や相談に努めている。		
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	終末期ケアを希望されるときは、GHでできることは限られていることを十分に説明している。事業所のできる終末期ケアのあり方について、御家族と話し合いを行い、同意の下、かかりつけ医や訪問看護師と方針を共有し、チームでの支援に努めている。	終末期ケアについては家族と話し合いを行い同意の上、かかりつけ医や訪問看護師と方針を共有し、チームで最良のケアが出来るよう、勉強会も行っている。	
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、定期的に救急救命講習を受講している。緊急時対応などについての勉強会に参加している。		
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	夜間を想定した火災時の避難訓練は行っているが、地震や水害時等の訓練はできていない。	年2回消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など、定期的に行い、地域の消防団にも協力をもらっている。	

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
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	個人を尊重した言葉遣いや声掛けを行い対応している。それぞれの利用者や状況に合った言葉遣いや声のトーン等に配慮している。	定期的な勉強会やカンファレンスの中で、人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応に努めている。	
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	利用者が理解可能な手段を持って分かりやすく説明し、自己決定できるよう働きかけている。意思をうまく言葉に表せない方は、ふとした表情や行動を見逃さないよう努めている。		
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	施設内の生活のリズムの中でも、日によっては好きなテレビ番組を見たり居室で過ごしたり、十分ではないものの散歩なども希望に添って支援するようにしている。起床時間や就寝時間も特に決めておらず、本人の意思を尊重している。		
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	行事等の際は、本人・家族の希望の服を着用するなど普段とは違ったおしゃれを心掛けている。その人らしく、同じものにならないよう組み合わせに注意しながら、夜は寝間着に昼は普段着に着替えてもらっている。		
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	食事に使う野菜を一緒に下拵えしたり、同じテーブルで会話をしながら食事を摂ったりしている。好き嫌いやアレルギーなどを把握し、代替を提供したり、盛り付けや調理方法を工夫するなどして、食事を楽しめるようにしている。	庭の菜園に季節の野菜が栽培されており、食事に使う野菜の下ごしらえをしたり、同じテーブルで食事を摂っている。又、季節や行事食作り(ちまき作り、よもぎ餅つき、おせち、ひな祭り、恵方巻き、節句)桜の下での食事、ベランダで焼き肉など楽しんでいる。	
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・水分摂取量をチェック表に記録して状況を把握している。あまり水分を摂らない利用者には好みの物を提供したり、容器を工夫するなどして摂取量の確保に努めている。献立を作成し、バランスのよい食事を提供できるようにしている。		
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、お茶でうがいを行い、就寝時には義歯洗浄、ポリドントでの消毒を行っている。うがいや歯磨きなど、自分でできることはしてもらっている。		

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
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	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の訴えの他、定時の声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。できるだけ排泄用品に頼らない支援を行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。昼は布パンツ、夜はリハパンツ、パットの組み合わせなど、個々に対応している。	
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	乳製品や繊維の多い食材を使った食事やおやつを提供することで、便秘を予防できている。牛乳嫌いの利用者には、コーヒーなどで色をつけたり、固形の状態にして提供するなどの工夫を行っている。		
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	希望があれば、毎日でも入浴できるようにしている。入浴は一人ずつ行い、個々にあった支援を行いながらゆっくりと楽しめるようにしている。	毎日でも入浴することができるが健康状態にもよるが、隔日に入浴している。入浴を拒む利用者には、職員がタイミングを図り個々に合った支援をしている。楽しむ工夫として沐浴剤を利用したりしている。	
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	一人ひとりの生活習慣にあわせて就寝して頂き、安心して眠れるよう支援している。レストタイムを設けている。布団や枕など、馴染みの物を持ち込んでいる利用者もいる。		
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	服薬拒否のある利用者に対しては服用を確認し、その後の状態の変化の確認に努めている。処方薬に変更があったときは、申し送りや連絡ノートなどを用いて情報を共有できるようにしている。		
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	季節の花や野菜を居室周辺に植えて、成長や収穫を楽しめるようにしている。晩酌会を行ったり、好きなテレビ番組を見れるなど、楽しみの持てる生活支援を行っている。洗濯物たたみなど、できる範囲ですべて頂いている。		
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	ご家族希望による外出支援は自由にできているが、その日の希望による外出支援は十分にはできていない。天気の良い日には園庭でお茶や食事を摂ることがある。	ホームの外周りの散歩・ベランダでの外気浴・桜の木の下でお茶や食事をするなど支援している。、同敷地内の施設での歌謡ショーを観に出かけたりする利用者もいる。買い物や年間行事の一泊旅行など家族と一緒にの外出支援もしている。	

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
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	ご家族の協力のもと、一泊旅行や遠足などでお金を使えるよう、可能な金額を所持し、使えるよう支援している。		
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いつでも電話ができるよう支援している。手紙などが届いたときは、その日のうちに本人に手渡すようにしている。		
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	季節の花を飾ったり掲示物で空間作りを行っている。一日3回掃除を行い、清潔保持に努めている。蛍光灯と暖色系の照明を使い、適度な明るさになるよう支援している。	フロアの天井が高く、広々としている。どの部屋も日当たりがよく風が通り抜け、快適である。畳の間には、冬はいろりがあり、火をおこして利用したり、こたつが置かれている。夜はテーブルを片付け動線を広くとり、避難時の安全面にも配慮がなされている。	
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	仏間で一人静かに過ごしたり、テレビの前のソファで気のあった利用者とお茶を飲みながらテレビを見たりして過ごしている。ウッドデッキや玄関ホールなどにも自由に出ることができるようにしている。		
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	自宅で使っていた家具を持ち込んだり、日常使っていた手提げなどは持参して頂き、できる限り在宅での生活に近付けるよう、安心して生活ができるようにしている。居室にテレビや仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	和室と洋室の部屋があり、居室を選ぶ事ができる。居室には個人の使い慣れた家具、生活用品の持ち込みがなされ、利用者が自分の安心できる私的な場所として、思い思いに過ごせる場となっている。	
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	行動範囲に障害物がないようにしている。トイレなどには、分かりやすいように紙に書いて貼っている。		