

### 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	4572100586		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台東郷		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1507番地2		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

地域の自治会に加入していて、地域の方とのつながりがあります。避難訓練の時には近隣の方も一緒に参加していただいたり、実際に台風で避難した際にも協力をしていただいています。私たちは常に利用者様に寄り添い、思いや希望を受け止めて利用者様が安心して生活が送れるように支援しています。利用者様とご家族のつながりを大切に思い、施設での利用者様の生活状況を月1回ご家族へ各担当者からお便りを出しています。

【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)】

ホームのフロアには、神棚が祭られている。利用者の健康祈願の御祓いの祭事には利用者及び職員が参加し、昔馴染みの習わしを共に行いながら利用者の生活を支援している。運営推進会議ではメンバーの地域消防団員から初期消火法として、毛布や濡れバスタオルなどの活用や飲料水・食料品等備蓄品の保管場所、窓ガラスには飛散シートを張るなど消火・防災対策として貴重な助言を得ている。又、市職員からは、利用者の誤嚥・転倒予防対策として、「かみかみ100歳体操」、「いきいき100歳体操」の紹介を受け、利用者とともに実践している。熱中症対策としての水分補給についても助言及び避難場所についてのアドバイスなどをもらい、サービス向上に活かしている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	ホールに理念を掲示し、ケア会議等にて職員全員で関わりの振り返りを行い、理念に基づいたケアが行なわれているか確認しようとしています。	管理者、職員は地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識している。現理念について、更に職員の意識を高めるために話し合いの機会を持ち、利用者本位の支援に努めている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加できる時は参加しています。地域のお祭りの時にはお神輿や舞踊隊がホームに来てくれたり、夕涼み会を開催した際に近隣の方を招待しています。	地域住民の一員として自治会に加入し、行事の情報を得ている。ホームでの防災訓練に協力を得たり行事に招待している。又、地域での防災訓練、清掃活動に参加するなど利用者が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議時に認知症の方の理解や支援方法を取り上げ報告しています。地域の方から相談がある時には包括支援センターなど相談できる事業所を紹介しています。		
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	実践状況を報告し、いただいた意見や助言を理事長にも報告し運営の改善に努めています。	会議は利用者との共用フロアで行っており、参加メンバーには利用者の生活状況を把握してもらう機会にもなっている。利用者の転倒予防対策や災害時の避難場所の紹介を得て運営に活かしている。	
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取り組んでいる	市の介護保険課の方に運営推進会議に出席していただいています。ホームの取り組みの報告や相談等を行っています。	運営推進会議メンバーの市職員から利用者の転倒予防対策に「いきいき百歳体操」の紹介や熱中症予防の水分補給について助言を得るなど日頃から連携・協力体制を築いている。	
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	国道沿いで交通量は多いが外門は開け、玄関も自由に出入りできるようにしています。職員自身がどのようなことが身体拘束になるかを理解し日々のケアを行なっています。	管理者、職員は身体拘束の内容とその弊害を認識している。利用者の行動を抑制する言動に注意すると共に玄関は施錠せず、門扉もできるだけ開放し、利用者ひとり一人の外出の傾向や気配を見落とさない見守りしながら安全面に配慮した支援を行っている。	
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	高齢者虐待防止の研修会に参加し、定例会議等で報告を行い情報を共有し虐待防止に努めています。		

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	管理者を含め職員も研修等への参加ができておらず理解が不十分な状態です。		
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	契約は管理者が行い、十分に時間をとって丁寧に説明しています。理解・納得をさせていただいた上で同意を得るようにしています。		
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	家族から意見や要望があった場合には職員全員にそれを説明し、理解した上でケアに取り組んでもらっています。	家族から意見や要望を引き出すために意見箱を置いたり手紙や訪問時に問いかけ、何でも言ってもらえるよう雰囲気作りに努めているが、意見や不満、要望を運営に反映させるまでには至っていない。	ホーム以外の外部の人や市の相談窓口の紹介、家族会を設けるなど意見や要望を引き出す機会づくりの更なる取り組みを期待したい。
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	ミーティングや定例会等で職員の意見を聞くようにしています。できるだけ運営に反映できるよう努めていますが、人員に関してはぎりぎりの状態で運営せざるを得ない状況です。	管理者は、外気浴や散歩、体操など職員の意見やアイデアを聞き、全員で話し合いながら利用者主体の支援に繋げている。又、職員の勤務シフトについての相談にも快く対応し、代表者との連携を図っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っており、やりがいや向上心を持って働ける職場ではあるが、移動が多かったり、非常勤職員の期間が長いなど、改善して欲しい面もあります。		
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	研修会や、勉強会の情報は常時取得しています。可能な限り研修や勉強会等に職員が参加できるよう努め、職員の質の向上を図っています。		
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	法人内の各事業所の管理者が2ヶ月に1回集まり意見交換や情報の取得を行なっています。職員は関連グループの行事(夕涼み会)等に参加し交流する機会を持っています。		

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>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	本人様の話を傾聴して声掛けを多く持ち、職員との馴染みの関係を築き、不安や要望等を気軽に話せる雰囲気を作り安心して過ごせるよう努めています。		
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	入所時にご家族の意向をしっかりと聞き、本人、ご家族様に対して、事業所としてどのような対応ができるのかをお伝えしています。		
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	相談時、本人様の心身の状態の確認と、本人、ご家族の話をよく聞いた上で必要に応じた支援を行っています。		
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	昼食の時に一緒に食事をしたり、日頃の会話や活動の中で季節の行事や習わし等を教えてもらいできることは一緒に行っています。		
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	面会時に、ご家族に本人様の日頃の様子を伝え、ご家族の話も聞くようにしています。月の請求と一緒にお手紙や行事参加時の写真等も送付しています。		
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	ご家族や友人、知人の方々に気軽に面会していただけるように努めています。ご家族の支援にて自宅に帰られたり、外出をされる方もいます。	友人、知人の面会がある。地域の運動会や敬老会、サロンに出かけて行ったり、家族や職員が同行して馴染みの美容室に出向くなど地域との関係を継続させる支援を行なっている。	
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	耳が聞こえにくい人、目が見えにくい人などそれぞれの方が抱えている問題を職員が把握しフォローしながら同じ空間で過ごしていただいています。		

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	病気治療のために入院され退去される方が多く、病院に面会に行き様子を伺っています。		
<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	日々の生活の中で一人ひとりの生活に対する意向を確認し、できる範囲で意向に沿った支援に努めています。運動を希望される方には歩行訓練等を行なっています。	管理者、職員は利用者ひとり一人の生活歴を把握し、日々の関わりの中で行動や表情から思いを汲み取っている。職員はお互いに意見を出し合って利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	訪問時にご本人とご家族からこれまでの暮らしのことなどの話を聞いています。施設からの提供資料等の参考にし、職員間で情報を共有を図っています。		
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	毎朝、体調確認やバイタルチェックを行なっています。起床、就寝等は本人の希望時間で支援しています。歩行訓練、洗濯物たみなどできることを行なっていただいています。		
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	本人やご家族には日々の関わりの中で思いや意見を聞くようにしています。毎月の定例会議等でアセスメントを含め意見交換やモニタリングを行い計画の見直しを行なっています。	介護計画はホーム独自で工夫したアセスメントシートを活用し、定例会議やケース会議で話し合い、利用者主体の計画を作成している。計画は3か月に1回の見直しを行っている。	
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	個別の介護記録、日誌、受診記録等を活用し職員間で情報を共有した上でケアを実践や計画の見直しを行なっている。		
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	本人、ご家族の状況や希望に応じて、通院や送迎等、柔軟な支援やサービスの提供に努めています。		

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	自治会に加入し地区の行事等に参加できる範囲で参加しています。訓練を含め台風接近時や災害時には消防団や近隣住民の方に協力していただいています。		
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、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	母体が病院であり、本人、ご家族の希望もありかかりつけ医となっています。職員送迎にて定期受診や臨時受診を行っています。他科受診に関しても、本人、ご家族の状況に応じて柔軟な対応を行なっています。	利用者は同法人医療機関をかかりつけ医としており、基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が同行している。受診結果に関する情報の共有を図っている。	
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	看護職を配置し普段と違った様子が見られたら相談するようにしています。又、母体が病院であるため、いつでも相談ができ医療との連携が図れています。		
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。	入院時には、本人の情報提供を行なうとともに、定期的に面会をしています。主治医や看護師、ソーシャルワーカーと情報交換を行い退院支援につなげています。		
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	入所時に本人とご家族の意向を聞き、重度化した場合に事業としてできることの説明を行なっています。母体の病院とも連携を図りながら支援を行っています。	「看取り意向確認書」により、本人、家族との話し合いを行っている。同法人医療機関と連携を図り、安心して納得した最後が迎えられよう体制作りがなされている。	
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	日頃より急変時や事故発生時の対応を看護師より、指導してもらっています。急変時等に早期対応ができるよう研修がある時には参加しています。		
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	日向消防署や地域住民の協力を得て年2回消防訓練を実施しています。運営推進会議等で情報交換等を行い地域との協力体制を築いています。	地区消防団員等地域住民の参加を待たず避難経路の確認、消火器の使い方等年2回避難訓練を行っている。非常用食料、着替え、おむつ等の備蓄がある。窓ガラス破片の飛散シートの整備や備蓄品の保管場所について助言を得ている。	

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
<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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に心掛けています。ケア会議等で利用者の方に対する言葉使いや接し方について、職員の日頃の様子を振り返り反省を行なっています。	管理者、職員は利用者を年長者として敬い、言葉かけや対応時などプライバシーを損ねないように努めている。	
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	一人ひとりの話に耳を傾けています。希望に対して、本人の立場に立った支援に心掛けています。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、可能な限り一人ひとりのペースや希望に沿った支援に努めています。		
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	起床時に普段着に着替える支援と、洗顔・整容を行なっています。入浴後の着替えや外出時等はその人の好みの洋服を準備しています。		
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	誕生日にはその方の好むものを提供しています。行事食や季節のものも昔の話を聞きながら準備しています。片付けなどはできる範囲で手伝ってもらっています。	利用者と職員が同じテーブルで、同じものを食べながら料理の食材や味付けの話題など楽しい雰囲気です。又、職員は利用者に優しく声掛けしながら、本人のペースに合わせて食事介助をしている。	
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	食事摂取量を毎日記録しています。ミキサー食、トロミ使用など一人ひとりにあつた食事形態で対応しています。午前と午後飲み物を提供し、居室でも飲まれています。体重測定を月1回行なっています。		
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	食後に歯磨きの声掛けを行い、その方の能力に応じて介助を行なっています。夕食後には義歯の洗浄を行ない洗浄剤につけ保管しています。		

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	排泄チェック表を活用して定期的にトイレ誘導を行ない、トイレで排泄できるように支援しています。オムツ使用の方で毎日昼食後にトイレに座らせることで排便ができています。	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、現状維持を目標に、トイレでの排泄を大切にしている。ポータブルトイレ利用者には、身体が前のめりにならないように足台を利用するなど個々に合わせた支援を行っている。	
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	排泄チェック表を確認して排便間隔を把握し、必要に応じて下剤等を服用しています。飲み物や食べ物で工夫したり、毎日、体操や運動にも取り組んでいます。		
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	入浴は水曜日と日曜日を除いて週5回実施しています。本人の意向を確認して入浴していただいています。入浴をしたがらない方にも、ゆっくりと話をしながら1～2日おきには入浴していただくよう努めています。	季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など利用者がくつろいだ気分で入浴できるように工夫している。身体を浴槽に浸すことが出来ない利用者には、かけ湯で対応するなど個別の入浴支援を行っている。	
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	起床や就寝時間は、できるだけそれぞれの方に合わせています。眠剤を服用される方もいます。日中も体調や希望等を考慮し自由に休息を取っていただき、寝たきりの方は食後に休んでいただく時間をつくっています		
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	職員全体が薬の内容を把握できるよう個人の受診ファイルに薬の説明書を綴じて確認しています。服薬介助の際にはダブルチェック(名前の確認と呼称)を行い誤薬防止に努めています。		
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	昔の話を聞き、それぞれの方の生活歴を把握して活動の時間等に取り入れています。居室にテレビ、CD、ラジオ等を設置して楽しませられている方もいます。できる方には洗濯物たたみ等を役割を持っていただいています。		
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	ご家族の支援にて外出や外泊をされる方もおられますが、施設での日常的な外出支援は難しい状況にあります。行事の中にドライブを取り入れ花見に行ったり、定期的な散髪等での外出支援は行っています。	利用者は体調や気分に合わせて車椅子等を利用し、天気の良い日はホームの中庭で外気浴や散歩を楽しんでいる。又、季節に合わせて、花見や大師祭りに出向くなど、遠方へのドライブを行事に取り入れて外出支援を行っている。	

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
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	ご家族に確認の上で、お金を所持されている方がいます。職員と一緒に買い物に行かれることもあります。最近のご家族が持つてこられることが多く買い物に行く機会は減っています。		
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	ご家族への電話を希望されるときにはその都度支援しています。自分で話をされることもあれば要件を伺って職員がお伝えすることもあります。遠方の家族から手紙が届いたりすると自分で返事を出される方もいます。		
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	花や季節にちなんだ飾り付けを行い季節感を感じていただくようにしています。空調等を利用して室内の温度管理し気持ちよく過ごしていただくようにしています。	利用者が集う居間・食堂には神棚が祭られている。一人で静かに新聞を読んだり、仲の良い利用者同士が会話できるようにテーブルが配置されており、利用者にとって安らぎの場でもある。通路は車椅子やシルバーカー利用者が安心して往来出来るゆとりがある。	
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	ホールにソファを設置していて、ゆっくりとテレビを見たり、くつろげるようにしています。テーブルの席を会話しやすいように設置し、新聞や雑誌等も置いてあり自由に読まれています。		
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	家具や寝具など使い慣れたものを自由に持ち込んでもらい、配置などもご希望に沿って自由にしていただいています。ご家族の写真なども飾ったりできるようにしています。	居室には馴染みの寝具やタンス、椅子、テレビ、髪ブラシなど身だしなみを整える品を持ち込んでいる。又、利用者の中には、棚に亡夫の遺影を祭り、安心して過ごせる居心地の良さを配慮している。	
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	居室に移乗バーやポジションバーを設置して安全に移乗ができるようにしています。歩行状態に合わせて、車イス、歩行器、シルバーカーを使用しています。必要な方には居室にポータブルトイレを設置しています。		