

(別紙4) 平成 26 年度

## 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	3290700057		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・相生①		
所在地	島根県浜田市相生町1445番地2		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	平成26年11月19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 [ex.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://ex.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成26年9月18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)】

- ①利用者一人ひとり、その時々で変化する状態や気分、発する言葉以外の本音を察し、素手で受け止められるよう努めている。  
 ②環境が与えるストレスを軽減する為、日々の外出支援に取り組んでいる。  
 ③社会資源を活用し、住み慣れた地域で穏やかに生活できるよう試行錯誤している。

## 【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)】

管理者は、職員の定着に努め、力量や意識の向上を図りながら、利用者にとって安心した心地よい生活になるように取り組んでいる。利用者一人ひとりの生活歴や家族からの情報を把握して一緒に調理の下ごしらえなどで力を活かし、役割や楽しみごとや嗜好など笑顔に繋がるよう支援している。利用者と職員がテラスや中庭で家庭菜園や洗濯物干し、鰻を焼くなど両ユニット間で交流があり、夜間緊急時の連携に活かされている。現在両ユニットで重度化や終末期の支援を家族、関係者と取り組んでいる。散歩や溝掃除などで地域の人との関わりを大切にし関係づくりを努めている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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	日々、理念を念頭にケアの提供を心がけている。月/1回職員会議で一人ひとりのケアを振り返りを行い、課題については全職員で知恵を出し合い、解決に向け実践している。	毎月の職員会議で事業所としての具体化した理念を振り返り、利用者が安心して暮らせるよう、利用者の立場に立った支援に努めている。	
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	外出時など近隣の方たちと挨拶を交わしたり、話をしている。最近では季節の花をいただくこともある。回覧板を回すなど近所の方たちとの関係を築けるよう取り組んでいる。	町内の溝掃除や新年会など地域の一員として一緒に取り組んでいる。日頃より挨拶を交わすことで「工事の車に注意するように」と声をかけてくれる人もあるようになった。	
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	新年会など地域の会合に参加させていただき、事業所の概要や認知症の理解について啓発に努めている。		
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、地域包括・入居者の家族・地域の方に声をかけて参加していただき、貴重な意見に耳を傾け、サービス向上に努めている。	利用者の状況や事業所の取り組み、災害時の対応などを話し合い出席者から情報を得たり意見交換をしている。利用者の体調や退去者の関係で定期的な開催には至っていない。	定期的開催に繋がるように期待します。
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	事業の運営・サービスなどで保険者の担当者とは協議しながら適切にサービスを提供している。また、困難事例を相談し問題解決に向け助言をいただくよう努めている。	日頃から情報交換を行い困っている事などを相談している。介護相談員を受け入れ、現場の理解や情報の共有など関係を築くよう取り組んでいる。	
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	年/1回、高齢者の権利擁護・身体拘束・高齢者虐待防止の内部研修を通して、全職員の理解を深めるよう努めている。	アンケート方式で振り返りを行い何が身体拘束に当るか理解を深めている。困難事例の対策方法を法人の全管理者で話し合い、センサーマットでなくマットを置くなど共通認識し取り組んでいる。	
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、高齢者の権利擁護・身体拘束・高齢者虐待防止の内部研修を通して、全職員の理解を深めるよう努めている。		

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
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	外部の研修に参加し、制度の理解を深めるようにしている。現在3名の方に成年後見人・補助人が付いているが、その方たちが何処の部分まで援助ができるかを協議している。		
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	契約書や重要事項にそって、丁寧に説明を行っている。特に契約解除や起こりえるリスク(転倒・リロケーションダメージ)などは対応方針含めて詳しく説明し、了解いただいた上で署名捺印していただいている。		
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	面会時やケアプラン作成時に意見を聞き、反映できるよう努めている。また、無記名での家族アンケートを実施し意見、要望を反映できるよう努めている。	面会時や毎月のたよりなどで日頃の様子を伝え、利用者や家族が意見・要望を伝えられるようにしている。家族アンケートや介護相談員の受け入れを行い意見を聞く機会を作っている。	
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	職員会議、普段のミーティングなどそれぞれの段階で職員の意見や要望を、本社に伝えたり話し合ったりして対応してもらっている。	管理者は日頃より職員と関わり意見を聞き運営に反映させている。職員の状況に合わせ勤務形態を変更したり、職員の意見からケア方法を改善したり重度化への不安にもその都度聞く機会を設けている。	
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	資格取得に向け支援し、取得後は職場内で活かせるよう配慮している。職員同士が思いを話せる環境の整備にも配慮しており、相互に刺激しあい向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員の経験や能力にあわせ段階的に法人内外の研修機会を確保するようにしている。		
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	認知症実践者研修や認知症ネットワークの研修に参加し、情報交換や研修を通じて、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
<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	入居前の訪問面談で生活状態を把握するように努め、体験入居で、ご本人の不安を少しでも軽減し、新しい生活を始めることができるように配慮している。体験入居を経て、契約を結んでいる。		
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	入居相談の時には、現在に至るまでの経過等の傾聴に努め、ご家族の思いを受け止めつつ、今後に向けて、要望などをお聞きしながら話し合うようにしている。		
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	ご家族はCMを通じて来所されるケースが多く、その段階で既に必要な支援の見極めがなされているが、ホームも入居相談の窓口であり、来所時には相談に応じサービス導入を支援している。		
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	ちょっとした場面の言動などで、精神力や、他者との関係を保とうとするコミュニケーション力などに気づかされることがある。そういった力を、職員は、自分達も見習うべき年長者の力であり、各人の固有の力でもあると理解し共有している。		
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	離れてはいても、情緒的に本人を支えることができるのはご家族であるとの認識を持っている。利用者の様子をきめ細かく伝え、話し合うことで、家族の思いを引き出し、ともに本人を支えるための協力関係を築くよう努めている。		
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	昔から利用している理美容院や病院(往診)など、なじみの関係が継続できるように支援している。	生活歴や家族から情報を得て馴染みの関係の継続に努めている。知人や踊り・裁縫の生徒さんの面会がある。懐かしい風景を見にドライブに行ったり、チラシを見て昔地元でも獲れていた魚などの話題に繋げている。	
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	利用者同士の関係性については常に情報を共有し、食事やくつろぐ場としての席を配慮している。そうした中で、何気ない日常会話や、他の利用者を思いやる姿が見られることがある。		

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
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	他の事業所へ移られた方に、利用者と一緒に面会に行くこともある。また、必要があれば相談に応じるように努めている。		
<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	日々の関わりの中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表明が困難な方の場合は、ご家族や生活歴から思いや意向を察し対応している。	利用者との会話や表情、仕草などから思いの把握に努めている。言葉で思いが伝えられない場合もチラシを指差すなどの仕草から食べたいものを知るなど、一人ひとりの思いを把握し支援している。	
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	入居時にできるだけ多くの情報を収集するようにはしているが十分ではない。入居後は家族や本人との会話の中から少しずつ把握す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	日によって、時によっても変化するその方の状態や気分や生活の様子などから体調を把握するようにしている。気が進まないことや苦手だったりすることは強要せず、利用者の方の気持を重んじるようにしている。		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。送りやミーティング、職員会議など、いろいろな機会を捉え、気づきなどの情報交換や意見交換を行っている。	利用者の生活歴や希望を家族や関係者と話し合い定期的に状況確認を行い見直しをしている。散歩や買い物、お抹茶を点てるなど、今までしていた事が継続できるようにプランに反映させ支援している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は毎日のミーティングで情報を共有し介護記録に記載している。また、日々の記録をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	個々のニーズに応じて、臨機応変にサービスが提供できるように努めている。		

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
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	行きつけの美容院、病院や知人の面会を通じ、安心して暮らせるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医での診療を継続している。必要に応じて主治医や家族に相談し、専門医の診察を受けられるよう援助している。	利用者、家族と話し合い希望に添った受診ができるように支援をしている。重度化、看取りについても話し合い理解と協力を得ている。	
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	看護職員が配置されており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、訪問看護センターとの契約に基づき、日常時の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	高齢で慢性疾患を抱えておられる方が大半であり、入院治療でも完治は望めないことが多い。ホームのような生活の場で自然に任せたいと思われるご家族もおられ、そうしたときには、病院関係者とも話し合い、ホームに復帰できるよう支援している。		
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	重度化に伴う終末期について、家族の安心と納得を得られるように状況に応じて主治医、家族との話し合いを持っている。職員会議でターミナルケアについて勉強会を行い、終末期の入居者へのマニュアルを作成し、全員で方針を共有するように努めている。	事業所としての考えを伝え、家族、訪問看護、協力医、職員と話し合っている。現在、両ユニット共に1名ずつ支援している。管理者は職員の不安に対してその都度話し合い安心に繋げながら支援に取り組んでいる。	
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	関係機関や消防署の協力を得て、救急手当やAEDの研修を実施。また、ホームでも、職員会議で事例を振り返り、急変時の学習も行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練、うち1回は消防署に職員の派遣要請し、利用者と職員で総合避難訓練を実施しているが、近隣の方との協力体制は不十分である。	初期消火や利用者との避難訓練を実施している。振り返りの中で火元にあわせた避難口や定期的な訓練の必要を感じている。運営推進会議で町内会長から土地柄を踏まえた助言をもらっている。	さらに日頃から意識づけができるような工夫を期待します。

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>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	身体機能の低下に伴い、多くの介助を要する方もおられるが、ご本人の気持ちや表情から真意を察し、さりげなく働きかけるよう心がけている。できるだけご本人の意思を優先するようにしている。		
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	ひとり一人の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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	日によって、時によっても変化する、その方の状態や気分や生活習慣に配慮し、ご自分のペースで生活できるよう努めている。		
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	日頃からこだわっておられる、化粧や服装ができるよう見守っている。また、馴染みの美容院でカット等していただくよう努めている。		
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	旬の食材、新鮮な物を採り入れ、一部分ではあるが、できることは、利用者の方と一緒に調理している。(皮むき、おろし、スライサーでの下調理など)	台拭きや調理の下ごしらえなど利用者のできることを一緒に行っている。テラスで作った野菜や中庭で蒲焼を作ったり、おはぎ、お好み焼きなど利用者の好きなもの、馴染みの物、旬の物を摂りいれている。	
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	利用者個々の食事量や食習慣、栄養バランスに配慮した食事の提供を心掛けている。摂食・嚥下障害のある方にも食形態や食事姿勢、道具などいろいろな要素を検討し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアはひとり一人の状態にあわせ行っている。		

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
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	細かなアセスメントや介助方法を検討し、紙パンツを使用している、可能な限りトイレやPトイレにて座位で排泄できるよう支援している。	一人ひとりの生活習慣や排泄チェック表、表情、行動などを見てトイレで排泄ができるように支援し皮膚の改善に繋がった人もある。夜間、在宅と同じ習慣に添った排泄支援もしている。	
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	自然排便を促すため十分な食事量や水分量を確保するようにしている。繊維質の多い野菜類を摂っていただけるよう調理の工夫もしている。規則的な排便習慣が確立するよう、時間帯や姿勢なども考慮しつつ誘導や介助を心掛けている。		
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	重度の方もおられ、ハード面からもシャワー浴で対応せざるを得ないケースもある。入浴のみならず、排泄や食事においても介助量、要する時間が大幅に増え、個々に沿った支援が困難になっている。	夜間や時間の希望をする人は現在は無い。重度の利用者にはシャワー浴で対応しているが、足浴しながら上半身をシャワーを二つ使用し身体が冷えないようにするなど工夫して支援している。	
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	その日の体調によって、また、徐々に身体機能の低下が見られてきた方には、休息の時間も取り入れるように配慮している。		
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	服薬の支援と、処方方がより効果的であるように、と症状や状態を細かく主治医に伝えるようにしている。副作用と思われる症状は職員から伝えることで、中止や減量などを判断されることがある。		
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	楽しみごとや果たせる役割も少しずつ縮小してきてはいるが、得意なことにはお願いして、ご本人の力を発揮していただいている。		
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	日々一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ、買い物や散歩、ドライブ等外出の機会を持つよう努めている。	日頃より散歩や買い物など希望に合わせ支援に努めている。テラスで洗濯物干しや野菜の収穫をするなどしている。①ユニットは歩行困難な人が多く頻繁ではないが外食に出かけている。②ユニットは定期的にイベントや外食などしている。	



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	心身機能の低下により、大半の方が金銭管理も困難になっておられ、ご本人の希望商品はホームで立て替えることがほとんどである。		
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	電話は自由に掛けていただいたり、取次ぎもしている。手紙のやり取りは現状では難しい。毎月のひなたぼっこ便りには、ご本人に一言書いていただいている。		
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	玄関や廊下などに季節の花を生けたり、花鉢を飾ったりして、季節感を味わえるように工夫している。また、外部からの刺激によりストレスを感じやすいため、よしず等でさえぎり落ち着いて生活できるよう配慮している。	居間などの物品や装飾は自宅と変わらない家庭的な雰囲気に配慮している。テラスや中庭でユニット間が交流し家庭菜園の様子を見たり、ソファーや畳の上でテレビを見るなど思い思いに過ごせるように工夫している。	
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	デイルームなど共有空間に椅子やソファを配置し、どこでも寛いでいただけるようにしているまた、他者から少し離れた所で、一人になれる居場所を持ち、気分の調整をしていると思われる方もある。		
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	使い慣れた家具の持ち込みもあるが、居室が本人にとって使いやすい居心地の良いスペースであるように利用者と話しながら整えている。また、身体機能の変化にあわせ、配置を考えたり、椅子やトイレを用意するようにしている。	表札の横に職員作の感謝状や写真を飾り、位牌、使い慣れたタンスなどその人らしく過ごせる工夫をしている。布団を敷く習慣の人はフローリングを和室にしたり、身体状況に合わせたベッドを使用している。	
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	居室入り口には各々、表札やトイレには大きな字の張り紙があり、利用者が認識しやすい環境づくりに努めている。		