

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	4271102339		
法人名	有限会社 やまぐち企画		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	長崎県長崎市上黒崎町665-1		
自己評価作成日	平成23年10月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2月1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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11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)】

<p>周囲を海と山、畑に囲まれた自然豊かな環境の下で静かで穏やかに生活できるように支援しています。当ホームでは、食生活に重点を置き、ホームの畑で出来た無農薬野菜や地元の食材を使い、スタッフの手作り料理を提供しています。</p>

【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)】

<p>事業所の理念「楽しい、うれしい、よかった」を基本に、利用者や家族に留まらず地域の方からも「よかった」と言われる事業所となるよう職員一同支援に努めている。玄關脇には季節の草花の寄せ植えや火鉢があり温かく家庭的な雰囲気がある。職員は利用者が無理をしないで自然体で暮らせるよう一人ひとりに合わせた支援を行っている。施設長が常に職員への感謝の気持ちを持ち、働きやすい職場となるよう配慮していることは職員に伝わっている。このような関係が利用者への質の高いサービスへと繋がっており、家庭的な中でも居室のベッドメイキングにみられるような職員のプロとしての意識が垣間見える。利用者の方々の笑い声や会話は認知症であっても喜怒哀楽のある人間味あふれる日々の暮らしを送れるよう職員全員が支援に努めている事業所であることを物語っている。</p>

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

[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
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	毎月1回の会議で内容によっては理念を再認識し、「よかった」といつてもらえるように努めている。	「楽しい、うれしい、よかった」の理念は常に話し合っている。職員は誰にでも笑顔で接し、言葉遣いに配慮し、話をよく聞き、相手のペースに合わせるなど実践につなげており、利用者、家族、地域の人たちに「よかった」と感じてもらえるよう日々努力している。	
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	外出する機会は減ってきたが、野菜・花等ももらい、地域からの協力を得ている。また、自治会の役員を受け、地域の一員として交流している。	自治会には加入しており、町民運動会に参加したり、職員が草刈りに参加している。事業所は敬老会とクリスマス会には行事食を作り、地域の一人暮らしの高齢者に配っている。今年度はホームを知ってもらうためにふるさと祭りに参加し、手作りの甘酒を振舞うなど地域との交流に努めている。	
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	毎年地域の行事や活動には積極的に大勢で参加している。盆踊り、保育園・町民運動会には天候が悪くない限り殆ど参加している。		
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	利用者の現状報告・これまでの評価報告及び取り組んでいるサービス内容などを報告し、家族の意見や意向及び自治会からの情報や意見を聴き、課題解決に市町村の理解と指導を受けながらサービス向上に努めている。	今年度は今までに4回、規定のメンバーで開催しており、年度中にあと2回開催予定である。議題は活動報告、利用状況、外部評価の報告などである。民生委員からの質問や地域包括センターからアドバイスがあり、運営や実践に活かしている。	
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	運営推進会議をするようになってから市町村窓口に気軽に行けるようになったし、電話による連絡もスムーズになってきた。	介護保険の更新手続きや相談など直接、市役所の担当課に出向いている。生活福祉課の担当者にも利用者の状況を伝えている。電話でも連絡を密にし、行政との協力関係を築くよう努めている。	
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	研修会に参加したり、ホーム内での拘束について勉強会を実施し、身体拘束をしないように取り組んでいる。また、10月から身体拘束防止委員を設置した。	玄関の施錠はなく、上下階の行き来も自由で、職員の見守りに対応している。職員の自分では気づかない大きい声や拘束性のある言葉などは毎月1回の会議で話し合い改善し、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	昨年より研修会に参加し、高齢者虐待防止関連法について研修に参加し、ホーム内勉強会でも虐待防止について学習し注意を払い、10月より虐待防止委員を設置した。		

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	研修会に参加し、職員の理解を深めるように努めている。		
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	契約時には重要事項説明をきちんと説明し同意を得ている。又、重度化や看取りについての対応等も説明し、その都度家族と対応方針を相談している。		
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	面会時や電話をもらった時に御家族の意見や利用者の言動から本人の思いを察することに努め、出来るだけ意向に沿った介護を心がけている。	近隣の家族は面会時に、遠方の方には電話で意見や要望を聞き取っている。利用者には本音で話したり感情が出せる雰囲気づくりを日々心がけ、意向を運営に反映させるよう努めている。	
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	月1回のミーティング時に職員の要望や意見を聴き、反映できるように努めている。	職員は管理者に気軽に意見を言うことができる。ミーティング時に出された職員の要望で入浴マットを購入したり、提案で皮膚が剥けやすい利用者の移乗の道具を作ったりしている。管理者は勤務体制や有給休暇の希望にも応じており、働きやすい職場を目指し夜勤手当の導入も検討している。	
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い、研修や仕事の内容によっては時間外手当を支給し、本人の意向を重視しながら職場内で活かせるように努力している。必要な時は、二人介助で助け合っている。		
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	今年4月から月1回の勉強会を行っている。又、外部の研修会にも自ら希望を出し参加したり、月1回のミーティング時に研修内容を報告している。		
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	長崎市グループホーム協議会に入会して勉強会やボーリング大会に参加し、興味がある研修会には参加している。		

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	話しかけを多くする事で不安や困難、要望などを把握するように努め、本人が話しやすいような雰囲気をつくるように努めている。		
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	本人と家族の思いの違いを把握し、家族のこれまでの状況や要望をゆっくり聞き安心してもらえるように努めている。また、家族が入院中で面会が困難な場合は、入院先の病院と連携して、せめて月1回の面会が出来る様に支援していた。		
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	相談時には本人と家族の話を良く聞きサービス内容を相談し、これまでと急な変化がないように努めている。		
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	利用者は人生の先輩であると共に家族的な思いで対応している。		
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	敬老会と一緒に食事をしてもらうことで、家族に現状を把握してもらい、利用者にも家族を理解してもらうようにしている。日々の暮らしの出来事や気付きの情報を共有し家族と同様な思いで支援出来る様に努めている。		
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	回数は減ってきたが、近くで花見をして馴染みの人から声をかけてもらう。 近くの店に買い物に行ったりしている。	家族だけでなく、近所の方や親戚の方が面会に来訪される。また、散歩や買い物の折には顔なじみの近隣の方から声がかかったり、通い馴れた教会に出かけるなど馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士が会話をしたり、支え合おうとする場面も見られる。		

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	契約が終了しても家族が遠方で関わりが必要な時は関係を断ち切らないで家族へ現状報告したり、事業所に移られた方も時々面会に行っている。		
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	日々の会話の中で言葉や表情などから本人の要望や意向を把握し家族へ現状報告し、出来るだけ本人の意向に沿うように努めている。	職員は利用者と洗濯物を畳むなどの作業をしながら会話の中で希望を聞き取っている。言葉の出にくい利用者には快、不快の表情やしぐさで思いを把握している。また、気分が不安定な方には傍らに寄り添うなど個別に、本人本位に対応している。	
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	これまでの生活歴を本人や家族・知人などから聴き、生活環境を整えたりサービス内容を検討している。		
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	個人の一日の生活リズムを聞き利用者の全体像を把握するように努めている。また、その日の体調により出来ること出来ないを把握するようにしている。		
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	日々の関わりから利用者や家族からの要望・意見を聴き、介護計画作成に活かし、本人や家族に変化が生じた時は実情に応じたケアが出来る様に話し合い介護計画を立てている。	利用者、家族の希望を聞き基本的には短期3ヶ月、長期6ヶ月の計画を作成している。入退院時には状況に合うよう計画を変更している。ケアプラン会議では職員も一緒に話し合いをしており、利用者の様子や目標を共有できる工夫をしている。	
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	個人ファイルを作成し、一人ひとりの食量・排泄・健康状態の変化などを記録し、介護計画に役立てている。		
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	その時々に応じて、通院介助、外出の付き添いや外泊時の送迎などを支援している。		

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
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	自治会長代理、民生委員、消防団の意見を聞き、地域の人や場所を提供してもらい協力を得ている。		
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	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医と相談し適切な医療を受け、安心して生活が出来る様に支援している。	利用者、家族の要望を聞きかかりつけ医を継続している。事業所には2週間に1度協力医の往診があり、重度化に従って協力医に移行するよう話し合っている。受診の前後は家族へ報告し、薬の変更など記録して職員とも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	管理者が看護師で、日頃の利用者の健康管理や医療連携機関との連携を密に取れるようにしている。また、ホームの隣に住居があるため状況変化に応じた支援が出来るようにしている。		
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。	入院時には医療機関と家族とに情報交換しながら本人や家族に安心してもらえるように心がけ、回復状況時にはなるべく早く退院できるように支援している。		
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、事業所です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	利用者にとってその人らしい終末期を安心して迎える事が出来る様に家族・かかりつけ医及び事業所が話し合っており取り組んでいる。	重度化、終末期の支援は行うことで指針も作成しているが、現在までに事例はない。事業所から病院に移ってまもなく亡くなられたケースもあり、契約時、体調に変化があった時など段階的に医師と家族と職員を交えて話し合い方針を共有している。	
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	事故発生時の対応に関するマニュアルを読んでいる		
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	年2回避難訓練(消防署の指導のもと)を行っている。又、地域の消防団にはホームの平面図を渡して緊急時に協力が得られるように依頼している。また、安全かつ避難出来る様に移送台を作成したり、移送方法をベッド頭上に貼っている。	年2回夜間想定で訓練を実施している。通報装置は代表の自宅である隣家にも知らせるように設置して体制を整えている。また、職員の家族が消防団におり協力を依頼している。災害に備え、利用者の寝床になるエアアクションを購入し備えている。ただし、年2回では訓練に参加できていない職員もおり、避難誘導への不安がある。	火災や災害時に利用者を安全に避難させるためには、訓練の回数を増やすなど全職員が参加できる工夫が望まれる。

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	全ての居室を個室にして、プライバシーを損ねないように努めている。	個人記録は所定の場所に保管しており、職員から守秘義務の誓約書を取っている。職員同士注意しあう関係であり、方言や言葉使いなど気になる場合は、話し合っている。ただし、個人情報の守秘義務の周知徹底について事業所外での会話など再度確認が必要である。	職員には利用者の個人情報について守秘義務があることは周知しているが、今後も更に職員会議などで確認するなど周知徹底を期待したい。
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	本人の希望や嗜好を把握し、本人が決めることができるあ様にしているが、健康上無理な場合は理解出来る範囲内で説明している。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し個別性のある支援をしている。		
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	本人の意思で決めたり、自己決定が困難な利用者には職員と一緒に話し合いながら季節に合った清潔な物を着てもらうように努めている。又、散髪も本人に似合う髪型を考慮している。		
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	利用者の能力に合わせ、一緒に調理の下ごしらえ、下膳や皿洗い等を手伝ってもらっている。	食事は利用者の楽しみのひとつであると考え、冷凍食品は使わず、旬の食材を使った料理を提供している。ミキサー食、キザミなどの工夫もある。重度の利用者への介助をしている職員以外は食卓を囲み一緒に楽しく食事をしている。弁当を持ってドライブに行ったり、誕生日にはお煮しめや刺身など利用者の好みに合わせて提供している。	
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	栄養士に献立と調理法の指導を受け、栄養バランスを考慮しながら調理している。今年も猛暑だったので水分補給には量と内容にも充分配慮した。(ポカリスウェット、リポビタンD等)		
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	毎食後の義歯洗浄や歯磨き、うがいなどを行っている。		

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
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	昼間は、全ての方がオムツを使用せず、リハビリパンツを使用し、時間を見て誘導、またはトイレで排泄がスムーズに出来るように支援している。	職員は利用者の個々に合わせて対応しておりトイレへの欲求とわかる仕草などから判断し、さりげない誘導で支援している。昼間はリハビリパンツにパッドを利用している利用者がほとんどとなり、オムツは夜間に数名となっている。	
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	常に排便の有無を毎日チェックし、水分補給や運動・下剤の調節をしている。		
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	入浴を拒む人に対し、言葉かけ対応及びチームワーク等によって利用者に合わせた入浴支援を行っている。曜日は決めていないが常にシャワー浴が出来る様にしている。	週3回を基本に入浴を支援しており、車椅子の利用者も希望すれば浴槽に入ることができる。入浴拒否の場合は、声かけに工夫したり、タイミングをみたりしながら支援している。利用者の羞恥心に配慮した入浴支援に努めている。	
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	日中は殆ど全員で1階ホールで過ごしてもらっているが、状況に応じて自室で昼寝や休息が出来る様にしている。		
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	処方薬と処方箋を一緒に置き、内容や副作用・用量を常に確認出来る様にしている。また、薬の内容が変更になった時は必ず記録と引継ぎをして、職員全員が把握出来る様にしている。服薬前には、必ずスタッフ二人で確認し、誤薬しないように名前を呼んで確認している。		
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	本人の能力やその時の気分に応じて一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけ、退屈しないで過ごせるように努めている。		
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	介護度が重度化して、段々と外出に対して不安感を増し、精神的にも身体的にも苦痛になってきているので、以前に比べれば外出は減ってきている。また、散歩が出来る人は、戸外に出かけられるように支援している。	近所の広場や墓まで散歩している。重度化に伴い、頻繁な外出は難しくなっているが、気晴らしと外気浴を兼ねて屋外でお茶を飲むなど工夫している。	

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	本人の希望を家族の納得の上で、能力に応じてお金を使えるように支援している。		
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	利用者の希望や状況に応じて、電話をかけ家族と会話することで安心できるように支援している。		
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	共有空間を家庭的な雰囲気の中で季節を感じられるような装飾や料理(おせち・ちまき・鍋料理など)に心掛けている。	共有空間はすべてに掃除が行き届き、清潔で臭気もない。更に24時間換気で湿度にも気を配っている。台所からひと続きのリビングには暖かみのある大きなテーブルがあり、利用者のおしゃべりや笑い声が絶えず居心地のいい空間となっている。	
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	玄関のベンチや2階のソファでくつろげるようにしている。		
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	本人が使い慣れた物を使用してもらい、自分の居室が理解でき安心して生活出来る様に支援している。	毎朝、居室の掃除と共にベッドメイクをしており、利用者がいつでも気持ちよく横になれるよう配慮している。使い慣れた棚、鏡台、椅子が置かれており、壁には家族の写真を飾ってあるなど個性的で居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	本人の能力に合わせて職員と一緒に見守りや声かけしながら活動意欲が低下しないように支援している。		