

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②		
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28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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	https://www.kaijokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成28年10月25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>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。</p> <p>②環境が与えるストレスを軽減するため、日々の外出支援に取り組んでいる。</p> <p>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。</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>中心市街地からさほど離れていない静かな住宅地に接して建っている。2つのグループホームが1か所にまとまり、それぞれが管理者を中心に特徴を生かして業務を勤めている。管理者が変わって2年が経過し、運営状況は良くなっている。家族への定期的な便りではより分かりやすく伝えることに留意したり、日々の記録にも独自の工夫が見られたり、重度の方も外出行事に参加するなど、職員間で良く話し合い実行に移されており、職員のチームワークの良さを感じる。土地柄から地域との関係作りには、時間を要するようだが、2つのホームの連携を強め、地域行事への参加や運営推進会議などを利用することで、災害時等にも生かせるような関係作りを努めていただきたい。</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	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	職員入社時に必ず理念を伝え、理解を深めている。毎月のケア会議で理念に基づいて、ケアの方向性を考え、実践している。	入社時に理念について思いを感じてもらえるよう、説明するようにしているが、グループホーム未経験で入社する方が殆どの為、1か月後に再度話をする機会を持つようにして共有に繋げている。	
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人として日常的に交流している	地区の会長さんが近所ということもあり、情報をいただきいろいろな行事に参加している。今年は、盆踊りや神社のお祭りに参加し、交流できた。	地域からの誘いがあり、盆踊りや祭りに参加している。盆踊りは夜に職員と一緒に参加して踊り、地元の方々との交流を楽しむ機会となっている。高校生の実習や介護職員の研修の受け入れなども積極的に行われている。	
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	回覧版を回したり、近所の方との関係性を深めている。また、定期的に地域の行事に参加している。気軽に立ち寄ってもらえるように声がけをしている。		
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	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。	利用者家族、自治会長などの地域関係者、市の高齢者福祉課の参加で開催している。利用者の身体状況や行事や研修等施設の様子を伝え、意見交換に繋げている。	
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	事業の運営・サービスなどで保険者の担当者として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に努めている。	包括とは、包括から紹介の入所者があった関係で、よく相談を持ちかけたり関係を築いてきた。市の担当課とのかかわりはあまり多くはないが、介護保険のサービス内容については広域に聞くようにしている。	
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	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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年間の研修計画に沿って外部研修に参加したり、管理者を講師に内部でも研修を行うようにしたりして、拘束をしないケアを徹底している。	
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	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。スタッフ会議では日頃の気になる言動について意見を求めている。		

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。		
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	時間をとって丁寧に説明している。契約内容の一つひとつを理解していただけるまで説明している。特に利用料金、契約解除になる場合のこと、介護計画に関することを詳しく説明している。		
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	入居時に内部・外部の相談窓口の説明をしている。また日頃から利用者に関しては月に1回の個人宛のおたよりや電話などで、近況をお知らせするようにしている。	毎月利用者の様子を伝える便りを送っていたが、より理解に繋がるように、毎日の個別記録から様子が理解しやすい部分を抜粋して伝えるように変更して実施しており、以前より分かりやすいとの声が聞かれている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心がけているが不満や苦情は言い難い部分も多いので年に2回個人面談を行い思いを把握できるように努めている。	管理者は全員個別に面談を行い、個々の思いの把握に努めているが、普段から意見が言いやすくなるように雰囲気作りに努めている。	
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	ヘルパーや介護福祉士の資格取得に向けて支援・取り組みを行っている。職員のそれぞれの家庭の事情や思いを聞きながら、長く勤められるように無理のない中で勤務体制を整えている。		
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	内部・外部研修に際し、その必要性があると思われる職員に声をかけ参加促しを行い、参加後は報告書を提出、職員会議で伝達研修を行っている。また、それぞれに担当を持ってもらい、仕事にやりがいを感じられるよう配慮している。		
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	認知症基礎研修や実践者研修、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
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	入居前の訪問面談で生活状態を把握するように努め、希望者には体験入居で、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。		
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	すべての面でいろいろな知識を持っておられ、昔話をされる中で教えていただいている。		
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。お祭りなど一緒に行き馴染みの人との関係を保っている。	お祭りなどの地域行事への参加や、行きつけの宮への初詣など、地域の方々との交流の場にはできるだけ出かけるようにしている。	
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	入院後、退居となられた方など、必要があれば相談に応じるように努めている。退居後に、特養への申請を行った事例もある。		
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、ご家族や生活歴から思いや意向を察し対応している。	普段のケアの中で出た言葉を意識し、思いを大切にし、言われたことは全員に報告し共有するようにしている。大きな変化は計画変更につなげ、細かい点は日々の業務で変える対応をとっている。	
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、利用者の方の気持ち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。申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。	担当者会議は面会時に合わせて実施している。記録用紙の工夫を繰り返し、1人1日一枚で毎日の記録を摂り、毎月末にモニタリングを行い、現状に即した計画になるように努めている。	
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の様式を変更し記載している。また、日々の記録を根拠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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、町内会長さんをはじめとして近隣の住民の方の参加をいただき、情報を得ている。		
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	入居時に本人・家族へかかりつけ医と事業所の協力医のどちらにするか希望を聞いており現状は全員が協力医を希望されたのでそのようにしている。今後かかりつけ医の希望があった場合でも対応する。	事業所の協力医2名を確保しており、入所時に確認をとることでかかりつけ医を変更する場合もあるが、緊急時、夜間対応、往診も可能なため利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	看護師に日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応をお願いしている。ホームとしても体調や些細な表情の変化を見逃すことのないよう早期発見に取り組んでいる。新たに医師、看護師への質問ノートを設置した。		
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。	現状では協力医院の受診時に相談し指示を仰ぎ、協力医が入院の必要性があると診断した場合、医療機関への紹介をいただき、ホームでの状況を踏まえた上で他医療機関へ相談している。		
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	契約時に家族へ看取り等に関する説明を書面・口頭で行っている。また日頃よりそのような状況時に備え対応できるように全職員が業務や研修の中で自分なりに勉強し、体制作りにも努めている最中である。	今までのケアの中での御本人の終末期に関する思いを踏まえて、関係者で話し合い意向を確認しながら進めるようにしている。職員は協力医の支援を受けたり、内部での研修等を行い、今後も検討しながら対応していくこととしている。	
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	関係機関や消防署の協力を得て、救急手当てや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。今回、近所の2名の方が参加してくださった。	事業所内での訓練は実施しているが、自然災害を含めた様々な災害に対応するため、警報が出た場合は管理者が待機するようにマニュアルを変更している。	2つのグループホームでの協力体制を強化することで、実際の災害時に役立つ地域との連携に努めていただきたい。

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	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。	ケアの為に入室する際や、爪切りなどケアする場所への配慮、排泄時のタオルの使用など、相手の気持ちを考慮するような、細かい心配りを意識するようにしている。	ケアサービスに対する入居者の思いは多様である。ケアサービスの研修内容を検討して、入居者の多様な思いに対応できるよう、個々の職員のレベルアップにつなげていただきたい。
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	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)下膳や皿洗い等も一緒に行っている。	調理専門の職員を雇用し、より良い食生活の実現に努めているが、調理の下準備などできることは職員と一緒にするようにして、おやつ作りなどを共に楽しんでいる。	
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	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。医師、看護師と相談しながら、摂食・嚥下障害のある方にも食形態や食事姿勢、道具など色々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トイレにて座位で排泄できるよう支援している。	多くの方は排泄は自立。トイレ介助が必要な方やオムツ使用者の場合も適切な介助で不快感が少なくなるよう心掛けている。	
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	自然排便を促すため早朝の冷水、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てしまわずに、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。原則として曜日や時間帯は決めているが本人の意向に沿って自由に変更を行っている。	週2回の入浴パターンになっている。家庭用の浴槽なため重度で寝たきりの方の場合はシャワー浴を行ったり、陰部洗浄も1日2回行い不潔にならないよう配慮している。	
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、得意なことをお願いして、ご本人の力を発揮していただいている。カラオケや散歩、買い物等に楽しみや喜びを感じていただいている。		
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。月1回の外食支援を本人の希望を聞きながら場所、メニューを決定している。車酔いされる方は近くのレストラン等で対応している。	毎月1回の食事外出を続けている。ペースト対応の方も食事持参で参加している。買い物やドライブなど天気や体調に考慮してできるだけ多く外出の機会が持てるようにしている。	

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
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。年賀状等で、書ける方には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、担当職員が飾り付けに工夫を凝らし、その時々季節感を感じていただける様にしている。	季節の草花の写真や手芸品など廊下の壁に掲示しており、中庭の植物からも季節感が味わえる。幹線道路からも離れ住宅地を隣接しているが、昼間も静か。リビング、キッチン、廊下も動きやすく中は広く感じる。	
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く居心地の良いスペースであるように利用者本人、家族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。	入所前に使っていた家具など、持ち込みできるものは薦めている。動きやすさを考慮し、くつろげる部屋になるよう一緒に考えるようにしている。	
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をかけ、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。		