

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	4270300421		
法人名	有限会社 ふるさとの家		
事業所名	グループホーム「城下」しまばら		
所在地	〒855-0862 長崎県島原市新湊二丁目 丙1740-1		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1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	http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年11月27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)】

本人やご家族、地域の方々と積極的に交流している。また利用者に喜んでいただけるような介護に努め、身体拘束虐待防止に取り組んだり、常に改善意識を持って業務にあたるなど利用者の尊厳を大切にしている。

【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)】

近隣の民家に溶け込み、違和感を感じる事無く、普通の民家の雰囲気である。代表は認知症ケアの先駆者であり、「何処に行っても同じサービスが受けられる」と、自社のホームのみならず、グループホーム全体へ熱い思いを注ぎ、講演や講師として人材育成に、惜しみない協力をされている。新しい情報を積極的に取り入れ、職員に伝え運営の向上に反映している。毎月の目標を職員全員で話し合い、ホームが良くなる為の目標を掲げ、達成度を評価し、現状に甘んじる事無い、前向きな取り組みには頭が下がる思いである。利用者が主役で職員は脇役を徹底し、調査訪問時に見受けられる職員と利用者の会話から、日頃からの対応が理解できる。和気藹々と、祖父母・母・子供・孫が一緒に生活する姿が窺える楽しいホームである。

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、活き活きと働いている (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している (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	見える場所に「老いても障害を持って当たり前」に自分らしく普通に暮らしたい」の理念を掲げ地域と協力し安心して暮らしていただけの様日頃より実践している。	事業所の理念は基より、対応マニュアル・ケアマニュアルを掲げ「安心！安全！心豊かに、快適に余韻の残る介護」を目指している。代表・管理者・職員が一丸となって、地域に溶け込んだ生活支援を実践している。	
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	地域の行事には、積極的に参加(市民清掃、麦刈り、運動会、祭り)をし買い物や散歩などを通し日常的に交流している。	地域の人の相談を受ける事があるなど、地域の福祉の中心的立場になりつつあり、貢献している。地域の声掛け(町内の麦刈り・神輿の立ち寄り等)を頂き参加する事が年々増え、認知症の理解に繋げ、相互関係が充実している。	
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	十周年記念講演、市民公開セミナーでの講義など認知症を理解していただくための地域貢献をしており日常的に電話、来訪などによる相談を受けアドバイスを行っている。		
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	報告や話し合い、行事参加などを主とし、多様なメンバーからの意見をサービス向上、改善に活かしている。	2ヶ月毎に案内状を送付し、構成メンバーの参加を得て確実に開催している。参加者はそれぞれの立場を担い建設的な意見を持ち、地域の代表者が周辺の意見を代弁して頂いたり、情報の入手が出来、成果が上がっている。メンバーの調整をおこなう事に、苦慮されている。	
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取り組んでいる	代表は、地域では、業界の牽引役として積極的、中心的立場で動いている。市町村とも相互に情報交換を行っており協力関係を築いている。	代表は認知症ケアの先駆者であり、市町村からの講師の要請が多く相互関係が密である。今年度は市民公開講座を代表が担当し、ホームからも参加をしている。市町村と協働する事で、長崎県全体のグループホームの向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束虐待防止委員会を設置し研修で人権を守るケアの大切さを学び、ミーティング等では、全員参加型で積極的に取り組んでいる。	2ヶ月毎に身体拘束虐待防止委員会により、理解し拘束の無いケアに取り組んでいる。また、鍵をかけない暮らしの大切さについて認識し、利用者の一人ひとりの癖や傾向を理解し、玄関や居室に施錠は行わず、自由な生活を支援している。	
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	研修やミーティング、委員会での会議報告が毎月行われており、意識を持って介護に当たっている。		

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
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	研修会に参加し学ぶ機会がある。必要に応じ活用できる。最近退所された方が利用されていた。		
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	ご家族や利用者の不安や疑問点を尋ね十分な説明を行い納得された上での契約及び解約となっている。		
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	利用者のスタッフ会議や運営推進会議への参加で意見や、要望を尋ねている。ご家族に対しては面会時に話したり、アンケートで意見、要望を求めている。	利用者の数名は自分の意見を言うことが出来、出来ない人は雰囲気や汲み取り、出来るだけ受け入れている。家族は訪問時に会話をしたり、事業所独自のアンケート用紙を作成して手渡し、回答をアンケート箱に入れてもらう等、傾聴に対する努力が窺える。	
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	スタッフ会議を毎月開き意見提案を聞く機会があり反映させている。	職員は学ぶ事を常とし、「もっと自主性を」「活発に」を目指し、研修や話し合いの場が多く、スタッフ会議や気付いた時には、意見や希望として提案し、運営に反映している。勤務体制は希望休を出し、調整し働きやすい環境で楽しく、能力を發揮している。	
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	個々に合った役割分担で意欲的に働ける様環境が整っている。		
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	法人内外での研修の機会が多くケアの質の向上及び資格取得にも役立っている。		
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	研修やスポーツレクリエーション大会などで、交流の機会があり、花火大会では他グループホームよりの訪問もある。		

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
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	お話を伺う中で会話の内容はもとより表情にも目を向け不安な事などを汲み取り安心されるような対応を心がけ信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族が困っている事、要望等を話しやすい雰囲気作りと小さな事のも耳を傾ける姿勢で関係作りに努めている。		
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	本人やご家族の話を十分に傾聴し総合的に判断し、その方に一番良いと思われるサービスを紹介したり取り入れたりしている。		
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	お手伝いすることもあれば学ぶ機会も多い。家族の一員として尊敬し共に支えあっている。		
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	利用者が、または利用者のご家族の良好な状態を保てるよう、状況を伝えつつ相談をし、良い方向へと向かうよう共に支えていく努力をしている。		
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	面会や外出など気軽に出来るよう支援している。今まで利用していた店や自宅へお連れすることも支援している。	家族は時々来所したり、利用者の希望で自宅へ同行する事があり、安心感を大切に支援している。時には知人が尋ねて来たり、電話や手紙もお手伝いしている。利用者が多感な時期に生活されてきた環境を配慮し、畑の作物との触れ合いを大切にしている。	
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	食堂の座席は調和の取れる配置にしたり、お世話好きの利用者さんもスタッフの見守りの中で他の方をお世話されるなど良好な関係が築け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	入院により退所された方のご家族の状況に応じ洗濯や面会など含め経過のフォローをしている。またいつでも遊びに立ち寄ってくださいと誠意を持って対応している。行事のときボランティアでくださる方もある。		
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	意思表示のできる方は直接聞いたりご家族の要望を聞くなどしている。困難な方は、生活歴や表情を見ながら楽しく快適に過ごせるよう検討している。	個人ケアマニュアルを作成し、一冊で全員の利用者の状況が理解でき、新人の職員も一目で伝達できる書式である。利用者の思いは表情から読み取り、その人の生活を支えるための取り組みで、一つひとつ解決しながら支援している。	
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	本人との会話や家族からの情報を基本情報やアセスメント用紙にまとめ総合的に把握できるよう努めている。		
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	アセスメント用紙で現状をはあくしている。個人ケアマニュアルを作成し全職員で把握している。		
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	毎月適切かどうかのミーティングを行い関係者の意見を反映しながら現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の希望を踏まえ、アセスメントで問題やニーズを抽出し、目標を掲げ援助内容を決めている。担当者がモニタリングを行い、計画に沿った日々の個別記録を参考に、全員参加で毎月話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録に記入し職員間で情報を共有しながら、かいごきろくの見直しに活かしている。		
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	事業所ができ得る限りの支援やサービスを必要に応じ柔軟に対応している。(お葬式参列、初盆のお参りなど)		

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	地域住民との交流やボランティアの活用、学生の福祉実習、園児や中学生、サークルの慰問、消防署(団)の訓練等多岐にわたり支援している。		
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	基本的にかかりつけ医で受診できるよう支援している。心身の変化に伴い安心して適切な医療を受けられるよう支援している。	入居以前からのかかりつけ医の受診を受け、健康管理には注意を払っている。重度になると往診に来て頂く場合がある。受診記録を記述し、必要時には家族に連絡している。受診は基本的にはホームで行い、時には家族にお願いする事がある。	
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	異変や不安な点は、専門的立場にある看護師に相談し、処置してもらったり必要であれば医療機関に受診するなど連携をとっている。		
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。	情報交換や相談を密にし医師よりホームでの生活が可能と診断された場合は退院にむけて支援している。		
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	本人やご家族の意思を伺い事業所として可能な対応をしている。ご家族や医師と何度も繰り返し話し合いを持ちチームとして方針を共有し支援している。	看取りの経験があり、終末のぎりぎりまでケアをし、医療行為が必要になると、病院へのケースがある。医師を交え何度も話し合い、本人や家族の意向、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえ、重度化や終末期を支えていけるか見極め、他の利用者への影響等、職員全員で共有し支援している。	
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	マニュアルを作り全職員が訓練研修を受けている。		
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	定期的に災害を想定し避難訓練を行っている。地域との協力体制もあり、有事に備えている。	年2回消防署や消防団の立会いで、避難訓練を実施している。毎月防火自主点検項目表でチェックを行っている。夜間訓練を実施したが、利用者が不穏になり、大変であった。また、スプリンクラーの設置・利用者の記録等は1冊にまとめ、備蓄と一緒に持ち出せる準備をしている。地震災害マニュアルを作成し、話し合いを行っている。	様々な災害や火災を想定した避難訓練を積極的に実施されているが、実際に起きたときを考えると、職員の不安は多く、是非、訓練の繰り返しての実施と、不安材料を具体的に抽出し、今一度全員で話し合い、非常時に向け取り組まれる事に期待したい。

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	一人ひとりを尊重し、プライドを傷つけない言葉かけを慎みプライバシー保護に努めている。	利用者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に注意を払っている。トイレ誘導等も目立たずさりげなく行っている。個人情報に関する掲示はしていない。	利用者及びその家族の個人情報の利用目的と、個人情報の保護に関する方針を事業所内の見やすい場所に掲示されることをお願いしたい。また、プライバシーについて、定期的に確認できるようなチェックリストの書式の作成をし、職員の研修にも活用されることに期待したい。
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	威圧的な言葉かけを避け自由に思いを表出できる雰囲気作り、一人ひとりの理解力に合わせて自分で決めることができるよう対応している。		
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し、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	一人ひとりの状態やペースに合わせてできるだけ希望に添えるよう努力している。		
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	TPOに合った服装や外出時は化粧をしたりおしゃれをしている。白髪染めも希望により支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを決める段階から何が食べたいか尋ね力量に合わせて食材の皮むき、刻み、味付け、盛り付け、後片付けなど一緒に行っている。	食事に関する一連の作業を出来る利用者は一緒にしている。庭に農園があり、時には食卓を賑わせている。利用者の状態に合わせて、刻みやトロミ等で支援している。美味しいものを楽しく、職員と一緒に食べている様子は、大家族の食事風景である。	
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	一人ひとりの状態に合わせて分量や形状を変えている。水分は不足しないよう随時飲んでいただいている。		
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	介助を要する方は、毎回行っているが、自分でできる方は、声かけや職員と一緒に実施している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや様子を把握し、トイレでの排泄を心がけている。状態に応じ日中や夏場は布パンツに替え快適に過ごしていただけるよう支援している。	排泄表を記入し、パターンやサインを把握して、トイレ誘導に心がけている。夜間は尿器やポータブルトイレを使用し、個別の排泄支援を実施している。介助時は羞恥心や不安に対する配慮を心がけている。	
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	水分摂取や繊維質のものを多く取り入れている。体操も毎朝おこなっている。また排便表を用いコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は行事のある日を除きほぼ毎日予定している。入浴時間以外にも希望があれば可能な限り支援している。	殆ど毎日入浴が可能であり、最低でも週2回は、全員入浴している。夕方の希望者も職員等の状況を加味し、実現している。時には柚子湯や菖蒲湯等、利用者が喜んで入浴される工夫をしている。	
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	ベッドや布団など生活習慣や好みに合わせている。安心して気持ちよく休めるよう布団を干したり空調にも気をつけている。		
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	各個人個人の服薬管理表を作り全職員が薬の目的用法等理解できるようにしている。服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	得意なことやできる事は、続けていける様支援し行事や好まれることを楽しみとして、余韻の残る介護を目指している。		
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	外出の機会は多くドライブ、買い物、水汲みなど日常的に行っている。遠出も四季折々に出かけている。	受診以外に、週4～5日は天気が良いと外出している。年間計画に外出を取り入れ、それ以外(11月にはみかん狩り実施)でも外出を取り入れている。ホームの庭や広縁に頻繁に出て、外気浴が出来ている。市内でホームの車を目にする機会が多く、外出を積極的に行っている。	

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	一人ひとりに応じた支援をしているが、現在自分でお金を管理できる方はいらっしゃらない。		
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	直筆で書ける方はハガキを出すなどしている。代筆する方もいらっしゃる。電話は贈り物が届いたり希望があった時に支援している。		
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	夏の日差しが強いときは、よしずやカーテンで調節している。又場所の表示も混乱を招かないよう案内している。玄関や食堂、洗面所等季節の花を飾り心が和むよう工夫している。	住宅地にあり、周辺の家と溶け込んでおり、特別の場所として感じることは無く、玄関から廊下を通り、リビング(ダイニングテーブル・畳の場所に椅子)でゆったりと過ごし、広縁・庭・農園等家庭的な雰囲気であり、騒音や嫌な匂いは無く、過ごしやすい工夫が随所に窺える。	
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	食堂、居間、デッキにイスを置き自由に座れるようにしている。また廊下にもイスを置きいつでも休憩できる様している。		
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	仏壇や鏡台、タンスを持ち込まれており落ち着いて生活できるよう工夫している。	居室は畳と床であり、状態に合わせ、ベットや布団で生活している。利用者にとって大切なもの(仏壇・鏡台・箆箭・写真・時計等)を持ち込み、それぞれ個別のその人に合った部屋作りが出来ている。	
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	手すりや立ち上がり時のつかまり棒は安全に自立した生活を送るため有効である。また要所要所に案内板を置き混乱を防いでいる。		