

### 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	4371300163		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム誉ヶ丘		
所在地	宇城市豊野町山崎1728-1		
自己評価作成日	平成21年11月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本県熊本市南熊本3丁目13-12-205
訪問調査日	平成21年12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)】**

近くには、桜の名所の誉ヶ丘公園や県立少年の家等があり、自然豊かな環境下にあります。また、アグリパーク豊野や物産館には、新鮮な野菜や数多くの食材等が豊富に取り揃えてあり、利用者の買物の場や地域住民との憩いの場となっています。その恵まれた環境の中、経験豊かなスタッフの介護の元、地域に根差したホームをテーマに、運営方針の実践と実現に向けて、利用者・家族・職員が共に助け合いながら、日々取り組んでいます。職員は、介護理念「笑顔・楽しさ・無限大」の実現に向けて、試行錯誤を繰り返しながら、利用者の思いに届くよう支援しています。日々、利用者との笑顔が示すように、暖かく家庭的な生活を維持し、利用者・家族・職員が一緒になって、喜んだり泣いたり、時には怒ったりしながら、最後は手を取り合って笑い合えるホームを目指します。

**【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)】**

季節ごとの花々を楽しめるのどかな環境にあるホームは、開設時より地域とともに過ごす大切さを方針に掲げ、代表者・管理者は利用者や家族の思いに届く支援を大切にこれまでの経験を運営に生かしている。そのリーダーシップに職員もそれぞれの経験や特技を積極的に発揮するなど、チームワークの良さは、介護理念の「笑顔・楽しさ・無限大」となって表れている。又、ホーム独自の記録書式や外部評価に対する真摯な取り組みがホーム運営に生かされていることは高く評価される。「設立はこの土地以外は考えられなかった！」と語る代表者の言葉から、恵まれた自然環境の中で、地域の抱える高齢者福祉の現状に、ホームとしてできる貢献に積極的に取り組んでいきたいとする力強い思いが伝わってくる。

**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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

### 自己評価および外部評価結果

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	管理者と職員は、介護理念を書き込んだ名札を着用しており、いつでも確認できる体制作りができています。玄関や事務室にも理念が掲示しており、日常的な意識付けと実践に向けた取り組みを行っている。	運営方針の中に地域密着型サービスとしての方針を掲げ、六項目の介護理念を書き込んだ名札を使用し、ホーム内への掲示・新年度や勉強会・入職時など機会あるごとに、方針や理念について共有しケアに繋げている。	
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員として日常的に交流している	小・中学校の体験学習の受け入れや、運動会の見学、ボランティア(舞踊・歌等)の訪問等の交流がある。近隣の方の野菜等の差し入れや散歩中の声かけも続いている。今年度も小学校へ手縫いの雑巾を寄付している	近隣の商店(物産館・食堂)利用や小・中学校体験学習受け入れ、小学校への入居者手縫い雑巾の寄贈交流も続いている。近隣の住民も高齢化しており、民生委員との協力により地域の見守りにも力を入れている。今年度は、隣接し管理棟建設の際“棟上げの餅投げ”に多くの参加があり活気ある住民の声が響き渡ったようだ。	
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	職員が培ってきた福祉に関する知識や経験を通して、地域の方々に対して認知症やグループホームの役割等を話す機会を持ちたいとの思いはあるが、実践には至っていない。		
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回開催しており、行政、地区会長、民生委員及び家族の参加を頂き、毎月テーマに沿って学習したり意見をもらい、改善に活かしている。議事録は家族全員に送付しており、情報の共有化に努めている。	二か月に一度の会議は、日曜日に開催され多くの家族参加が得られている。民生委員さんより出された一人暮らしの情報から、地域・ホームで取り組む認知症見守り支援策を検討したり、祭りや開花などの情報により入居者の楽しい外出に繋げている。議事録は不参加の家族でも見やすくまとめられている。	日曜日の開催にも行政は、理解・協力をいただいているが、町の行事と重なった場合について検討し、参加が得られていくことを期待したい。
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	介護保険サービス連絡協議会の一員として、積極的に市町村担当との情報交換を行っている。秋祭りへのボランティア参加もあり、ホームの実情や利用者の様子を伝える機会作りを行っている。	代表者は介護保険サービス連絡協議会の一員として、立ち上げより関わり、会議の打ち合わせや、入所相談など、日頃より連絡を取り合い情報の交換を行っている。	
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	身体拘束のないケアはホームの理念であり、全職員は最重要ケアとしての理解ができている。学習会やマニュアル等にて、禁止行為は正しく理解できており、施錠することの弊害も理解できている。	ホームのパンフレットにも“身体拘束ゼロ運動”の取り組みを掲載している。職員は施錠の弊害も含め、全体研修や日常にもスピーチロックなど事例を通し、特に新人研修には力を入れ全職員理解・共有し拘束のないケアに努めている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	関連法について学ぶ機会はあったが、定期的な学習による重要性の把握が必要である。利用者の外出・外泊の際の様子確認や身体観察または、事業所内での介護状況の把握や注意喚起等を行っている。		
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	管理者は学習の機会があり、活用できる体制にあり、職員にも学習の機会を設けているが、全職員が理解するまでは至っていない。事例がないため、実際に活用できるかは疑問である。		
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	重要事項説明書により十分な説明を行い、本人・家族の理解を得ている。契約の際に再度説明を行い、契約の締結と解約の場合の疑問に応え、不安解消に努めている。		
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	日常のケアの中で、利用者の意見や訴えを引き出す努力はしており、カルテに記入し、職員が代弁して申し送りやカンファレンス等で対応策を検討し、より良い運営に反映している。	意見箱の設置や運営推進会議で意見・要望を聞き入れたり、また面会時間を制限しない事で、訪れやすく話しやすい環境作りに努めている。個別外出の希望を受け、デパートで開催される地方物産館への外出など希望に繋がる支援に努めている。	
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	毎月、学習会や主任者会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、その場で対応策を検討し、早急に運営に反映している。また、年に2回ほど個人面談を行い、意見の出にくい職員の意見集約に努めている	学習会や主任介護士を通じて意見や提案の収集を図っている。ケアに関しては即対応を心掛けており、今年はターミナルケアの受け入れに関して必要とする備品などハード面を整えることで職員のメンタル面へとつなげた。	
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	人事考課規定により、個人評価、管理者による評価、面談による聞き取り等により正当な評価を行い、昇給等を行っている。また、資格取得による手当の支給も行っている。		

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
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	職場内学習会は、毎月テーマに沿って行っており新人教育も随時実施している。OJTとして、看護師や介護福祉士が日常のケアの中で、段階に応じた指導や助言を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の学習会には参加しており、意見交換や情報交換の機会はあるが、その他の交流はできていない。		
<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	相談から利用までは、担当者が数回面談したり、自宅や施設等を訪問することで面識を高め、落ち着いた状態で本人の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴しながら、安心感を得られ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	自宅訪問や家族の訪問を何度か行い、徐々に本音で話せる雰囲気作りをした上で、家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら、介護負担軽減による安心感を得られるように努めている。		
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	基本的には、担当の介護支援専門員と共に検討している。種々の介護サービスを提示する中で、本人の状態に合ったサービス提供と、本人・家族の要望が一致するように努めている。		
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	利用者と職員の関係は、徐々に家族に近い関係となっている。指示を受けることも多く、逆に指示することもある。喜怒哀楽を共にすることで、一体感のある関係を築いている。		
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	入所後も家族の不安は続いており、利用者の状態を正確に伝えることで、少しでも不安を取り除いている。ホーム任せにならないように、連絡を密にし、本人・家族の絆を第一に、一緒に支えていく関係作りを行っている		

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
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	馴染みの人や場との関係継続には、家族の協力が必要であり、日常の中でふと出てくる名前や場所は家族に確認を行っている。徐々に記憶も途絶えており、難しい面はあるが、墓参りだけでも叶えてあげたい。	ホームが特に力を入れ大切にしていきたい馴染みの関係継続支援は、家族にも協力を依頼し、入居者が電話をかけた取り次や、外泊・温泉旅行・墓参・法事・祝い事への出席を支援したり、人吉SL旅行の際には、地元の親類の面会も実現した。今後は外泊時にホームから必要に応じベットの貸出しも検討されている。	
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	一人が好まれる利用者もおられるが、より良い生活を支援するには、良きパートナーは必要であり、性格や趣味等を考慮し、利用者同士の関わり合いを深めながら、支え合えるような関係作りを支援している。		
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	年始の挨拶状を出したり、秋祭りには案内状を送付しているが、取り組みとしての判断は難しい。		
<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	入居前の面接、カンファレンス等から、生活歴や趣味、嗜好品等の情報を得ており、本人本位の支援に努めている。また、定期的なアセスメントやカンファレンスにより、随時情報を取り入れている。	生活歴や家族からの情報・日常の会話の中から趣味・嗜好を考慮し、本人本位の支援に努めている。難聴の方へは特に目線での対応を心がけ思いに沿った支援に繋げている。	
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、本人・家族より生活歴や生活環境、サービスの利用状況等の情報を聞き取り、ケース記録に記載している。個人ファイルにて常に確認出来るようにしており、職員の情報共有に努めている。		
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	利用者・家族、他事業者からの情報が異なるケースが多く、入居後に、24時間アセスメントやカンファレンス等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態や有する力等の現状把握に努めている。		

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
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	アセスメントで出てきた課題やニーズを踏まえてカンファレンスを行い、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成している。毎月モニタリングを実施し、サービスの評価を行っている	職員の日々の記録や申し送り時でのケアに関する意見・要望を重視し、希望や生きがいを反映した介護計画の作成に努めている。毎月のモニタリングや独自の記録書式により、必要に応じた見直しに繋がっている。	
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	個別記録には、日々の様子、ケアの実施・結果・気づきや工夫を、24H対応で記録し、情報を共有化している。また、介護支援経過記録と実践シートの活用により、モニタリングと介護計画書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	本人・家族の状況やその時々要望に応じて、買物、受診、散髪、自宅訪問、介護保険訪問調査等の支援を行っている。		
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	民生委員、ボランティア、警察、消防署、教育機関等への協力体制はできている。特に、小学校との交流が多く、利用者も楽しみの一つとなっている。		
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・家族の希望により、かかりつけ医を設け、定期的な往診や健診を実施している。また、急患にも対応できており、本人・事業所・かかりつけ医のより良い関係により、適切な医療支援ができています。	ほとんどの入居者が協力医をかかりつけ医としている。月二回の往診の他受診もホームで対応している。24時間受診対応やインフルエンザなどが流行している時期は、外来診察状況を連絡してくれるなど、良好な関係が構築されている。	
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	介護職は、日常のケアの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができており、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるようになっている。		

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
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。	協力医療機関との連携ができており、入院時の対応や早期退院に向けた情報交換や相談ができています。また、入院時の面会を頻回に行うことで、利用者の状態把握や関係者とのより良い関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については、入居時に説明を行い、理解は得ており、必要により同意も得ている。また、かかりつけ医や協力機関の理解も得ている。今年、ターミナルケアを経験したことで、利用者に対する職員の思いが深くなったと感じることができた。	入居時に方針を説明し理解の上同意を得ている。今年お一人の方の、医師・家族・職員の連携と協力のもとそれぞれの思いに沿った看取りが行われた。職員の入居者に対する意識も深まり、思いやりの支援に繋がっている。	
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	緊急時の対応マニュアルにより、学習機会を得たり、消防署による救急法も行っているが、職員の変動により、受講していないスタッフもいるため、再度、訓練や学習を行う必要がある。		
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	消防計画により、年2回の昼・夜を想定した避難訓練を実施している。9月には、豊野分署との合同避難訓練を実施している。	年二回の昼・夜を想定した訓練を実施している。合同訓練では緊急通報装置の作動や逃げ遅れた方の救出訓練などを行った。発電機や防寒着の準備もされている。	管理棟の建設により収納スペースの確保も期待できるため食品備蓄や、今後も地域との連携を期待する。

#### 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	言葉使いやプライバシーの尊重については、「業務マニュアル」にて、意識付けや評価を行っている。また、月例の学習会にて、業務の振り返りを行いながら、反省及び改善を促している。	呼称は入居時に家族や本人に確認している。勉強会では方言や慣れ合いの言葉が、入居者のプライバシーを損ねることへも繋がる事例を出し日々のケアを振り返っている。重要書類は今後管理棟で保管し個人情報保護に努めたいとしている。	
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	個々の認知レベルやコミュニケーションレベルにより、会話や関わり合いの中から、本人の思いや希望を表出したり、生活歴や特技、趣味等の情報により、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	日課の中には、時間が設定されているものもあるが、個別援助が基本であり、本人の希望に沿った援助を行っている。準寝たきり状態の利用者にも選択肢を用意して、出来る限り自己決定を促している。		
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	身だしなみやおしゃれは、利用者の好みや希望を取り入れながら、自立支援を行っている。外出の際におしゃれを楽しまれる利用者も多く、機会作りを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買物や調理、下膳や食器洗いと利用者が関わる作業は多く、利用者の能力や状態等を考慮しながら、個々のレベルに合った作業の提供を行っているが、偏りのない支援に心掛けている。	栄養士の作成した献立に地元の食材を基本に、菜園で収穫した野菜や、近隣の直売所に買い物に行き準備から片付けまで一緒にやっている。近所の食堂への外食支援も楽しみとなっている。訪問当日、家族の差し入れ食材の小麦粉(栽培から製粉まで)を使用し一緒に作った“おやつのぜんざい”を食べながら弾む会話の場面を確認できた。	
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	糖尿病や便秘症の利用者も含め、かかりつけ医、看護師、栄養士の指導により献立が作成されている。食事形態も刻み食や粥食等、個々の状態に合わせた支援を行っている。水分補給は好みの飲物を提供している		
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	個人差があるため、能力に応じた声かけや介助を行っている。自立であっても磨き残しが多いため、確認を行っている。義歯の調整や歯周病等がある場合は、歯科往診にて対応している。		
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	排泄の自立と快適性を目標にアセスメントを実施し、一人ひとりに合った排泄プランを24H体制で行っている。夜間帯はおむつ交換の必要な利用者も、日中はトイレでの排泄を支援している。	個々のアセスメントや排泄プランに沿って時間やタイミングよく声かけ・誘導を行い、日中はできるだけ布パンツでの支援に努めている。夜間のポータブル使用もなく自立や声掛けなど個々に応じた支援である。	



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
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	便秘の原因や及ぼす影響については、理解している。対策として、看護師や栄養士の指導のもと、献立に反映しながら、飲食物の工夫、特に水分補給に努めている。また、散歩や屋外活動等により活動量を増やしている		
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	基本的には、毎日入浴施行しており、時間や回数は利用者の希望を取り入れている。入浴拒否の利用者が多く、声かけのタイミングや希望を優先しながら施行している。	入居者の希望に沿って毎日支援し、夜間入浴も声掛けを行っているが現在はおられない。拒否の方へも時間を変更したり、声掛けの方法を検討するなどできる限りの支援により清潔保持に努めている。菖蒲やゆずなどの季節風呂や、足浴・ペットボトル湯たんぽ等必要に応じ支援している。	
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	利用者の生活習慣は理解できているが、環境の変化や精神状態により安眠できないケースがある。確実な申し送りにより、日中の活動量を増やしたり、適度な休息を取り入れる等の支援を行っている。		
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	個々の薬箱に説明書を張付けたり、薬剤情報提供表もいつでも確認出来るようになっている。個々で介助は異なるが、手渡しや口腔内挿入等により、確実な服薬と、服薬後の症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者個々の生活歴や特技、趣味等への援助に力を入れている。編物、裁縫、調理等、内容は様々であるが、生き生きとした活動が見られている。活動の場を提供しながら、本人の力を引き出すことが使命である		
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	利用者の希望により、散歩や買物、ドライブ等を行っている。また、草取りや菜園作業もいつでも出来るようになっている。家族同伴による家族旅行を行ったり、温泉、外食、中にはお寺の法要に行かれた利用者もある。	近所のアグリパークへはほとんど毎日出かけ、ベンチで休憩したり、買い物や顔なじみの店員さんとの会話を楽しんでいる。萱が丘公園も徒歩範囲という恵まれた環境の中、個々に合わせた外出支援を実施している。「人吉SLの旅」は家族の協力を得て入居者の笑顔に繋がった。今後も個々の体調や希望、家族の意見も取り入れながら外出支援に取り組みたいとしている。	

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	金銭管理は全面管理を行っているが、各自使い慣れた財布を所有されており、買物の際には、自分で支払いをされる利用者もおられる。個々の希望や能力にお応じたお金の所持や使用を支援している。		
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	電話や手紙のやり取りはいつでも可能であるが、自分から電話を希望されたり、手紙を出される利用者は稀である。出来ない方への支援としては、電話を取り次いだり、手紙を代筆することがある。		
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	ロビーは採光に工夫がしてあり、明るい環境となっている。光の具合は利用者に合わせて、ブラインド等にて調整している。室温は、利用者に合わせて管理しており、玄関周りには季節の花や利用者の作品が飾っており、家庭的な雰囲気作りとなっている。	思う存分四季を味わえる環境のホーム内も採光や床材にも工夫がされ、清潔に保たれていることが居心地の良さに繋がっている。入居者と作ったつるし柿や季節の花が飾られたリビングのソファ・畳の間など思い思いの寛ぎのスペースから聞こえる会話にホームの日常を感じ取れる。	共用空間の物品の見直しを検討し、整頓されることでこれまで以上にゆとりのスペースとなり活用されていくことを期待する。
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	ソファの配置を変えたり、和室を使用されたりと、思い思いに活用されている。寒い時には、廊下に椅子を移動したり、座布団を敷いて日光浴をされる光景が見られる。		
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	家族に協力を仰ぎながら、居心地の良い環境作りを支援しているが、使い慣れた物品や好みの物を持ち込まれる家族は少なく、利用者本人の認識が得られないこともある。	昔のアルバムや家族の写真・ダンス・カレンダーなどが持ち込まれそれぞれの居室となっている。職員も換気や日々の掃除を小まめに行い居心地の良さに繋げている。今後も家族の協力を得ながら必要に応じた居室作りを支援したいとしている。	
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	在宅に近い環境作りを行っており、トイレ、浴室以外は手すりの設置は行っていない。利用者一人ひとりの状態把握により、残存機能を活かした、安全かつ出来るだけ自立に向けた生活の支援を行っている。		

### 自己評価および外部評価結果

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	管理者と職員は、介護理念を書き込んだ名札を着用しており、いつでも確認できる体制作りができています。玄関や事務室にも理念が掲示しており、日常的な意識付けと実践に向けた取り組みを行っている。		
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	小・中学校の体験学習の受け入れや、運動会の見学、ボランティア(舞踊・歌等)の訪問等の交流がある。近隣の方の野菜等の差し入れや散歩中の声かけも続いている。今年度も小学校へ手縫いの雑巾を寄付している		
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	職員が培ってきた福祉に関する知識や経験を通して、地域の方々に対して認知症やグループホームの役割等を話す機会を持ちたいとの思いはあるが、実践には至っていない。		
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回開催しており、行政、地区会長、民生委員及び家族の参加を頂き、毎月テーマに沿って学習したり意見をもらい、改善に活かしている。議事録は家族全員に送付しており、情報の共有化に努めている。		
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	介護保険サービス連絡協議会の一員として、積極的に市町村担当との情報交換を行っている。秋祭りへのボランティア参加もあり、ホームの実情や利用者の様子を伝える機会作りを行っている。		
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	身体拘束のないケアはホームの理念であり、全職員は最重要ケアとしての理解ができています。学習会やマニュアル等にて、禁止行為は正しく理解できており、施錠することの弊害も理解できています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	関連法について学ぶ機会があったが、定期的な学習による重要性の把握が必要である。利用者の外出・外泊の際の様子確認や身体観察または、事業所内での介護状況の把握や注意喚起等を行っている。		

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
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	管理者は学習の機会があり、活用できる体制にあり、職員にも学習の機会を設けているが、全職員が理解するまでは至っていない。事例がないため、実際に活用できるかは疑問である。		
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	重要事項説明書により十分な説明を行い、本人・家族の理解を得ている。契約の際に再度説明を行い、契約の締結と解約の場合の疑問に答え、不安解消に努めている。		
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	日常のケアの中で、利用者の意見や訴えを引き出す努力はしており、カルテに記入し、職員が代弁して申し送りやカンファレンス等で対応策を検討し、より良い運営に反映している。		
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	毎月、学習会や主任者会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、その場で対応策を検討し、早急に運営に反映している。また、年に2回ほど個人面談を行い、意見の出にくい職員の意見集約に努めている		
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	人事考課規定により、個人評価、管理者による評価、面談による聞き取り等により正当な評価を行い、昇給等を行っている。また、資格取得による手当の支給も行っている。		
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	職場内学習会は、毎月テーマに沿って行っており新人教育も随時実施している。OJTとして、看護師や介護福祉士が日常のケアの中で、段階に応じた指導や助言を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の学習会には参加しており、意見交換や情報交換の機会はあるが、その他の交流はできていない。		

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
<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	相談から利用までは、担当者が数回面談したり、自宅や施設等を訪問することで面識を高め、落ち着いた状態で本人の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴しながら、安心感を得られ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	自宅訪問や家族の訪問を何度か行い、徐々に本音で話せる雰囲気作りをした上で、家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞きながら、介護負担軽減による安心感を得られるように努めている。		
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	基本的には、担当の介護支援専門員と共に検討している。種々の介護サービスを提示する中で、本人の状態に合ったサービス提供と、本人・家族の要望が一致するように努めている。		
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	利用者と職員の関係は、徐々に家族に近い関係となっている。指示を受けることも多く、逆に指示することもある。喜怒哀楽を共にすることで、一体感のある関係を築いている。		
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	入所後も家族の不安は続いており、利用者の状態を正確に伝えることで、少しでも不安を取り除いている。ホーム任せにならないように、連絡を密にし、本人・家族の絆を第一に、一緒に支えていく関係作りを行っている		
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	馴染みの人や場との関係継続には、家族の協力が必要であり、日常の中でふと出てくる名前や場所は家族に確認を行っている。徐々に記憶も途絶えており、難しい面はあるが、墓参りだけでも叶えてあげたい。		
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	一人が好まれる利用者もおられるが、より良い生活を支援するには、良きパートナーは必要であり、性格や趣味等を考慮し、利用者同士の関わり合いを深めながら、支え合えるような関係作りを支援している。		

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
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	年始の挨拶状を出したり、秋祭りには案内状を送付しているが、取り組みとしての判断は難しい。		
<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	入居前の面接、カンファレンス等から、生活歴や趣味、嗜好品等の情報を得ており、本人本位の支援に努めている。また、定期的なアセスメントやカンファレンスにより、随時情報を取り入れている。		
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、本人・家族より生活歴や生活環境、サービスの利用状況等の情報を聞き取り、ケース記録に記載している。個人ファイルにて常に確認出来るようにしており、職員の情報共有化に努めている。		
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	利用者・家族、他事業者からの情報が異なるケースが多く、入居後に、24時間アセスメントやカンファレンス等により、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態や有する力等の現状把握に努めている。		
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	アセスメントで出てきた課題やニーズを踏まえてカンファレンスを行い、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成している。毎月モニタリングを実施し、サービスの評価を行っている		
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	個別記録には、日々の様子、ケアの実施・結果・気づきや工夫を、24H対応で記録し、情報を共有化している。また、介護支援経過記録と実践シートの活用により、モニタリングと介護計画書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	本人・家族の状況やその時々々の要望に応じて、買物、受診、散髪、自宅訪問、介護保険訪問調査等の支援を行っている。		

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
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	民生委員、ボランティア、警察、消防署、教育機関等への協力体制はできている。特に、小学校との交流が多く、利用者も楽しみの一つとなっている。		
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・家族の希望により、かかりつけ医を設け、定期的な往診や健診を実施している。また、急患にも対応できており、本人・事業所・かかりつけ医のより良い関係により、適切な医療支援ができている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができおり、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	介護職は、日常のケアの中で得られた利用者の変化や気づきを看護師に報告又は相談し、指示を受ける体制ができおり、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	協力医療機関との連携ができおり、入院時の対応や早期退院に向けた情報交換や相談ができている。また、入院時の面会を頻回に行うことで、利用者の状態把握や関係者とのより良い関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については、入居時に説明を行い、理解は得ており、必要により同意も得ている。また、かかりつけ医や協力機関の理解も得ている。ターミナルの事例はない。		
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	緊急時の対応マニュアルにより、学習機会を得たり、消防署による救急法も行っているが、職員の変動により、受講していないスタッフもいるため、再度、訓練や学習を行う必要がある。		
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	消防計画により、年2回の昼・夜を想定した避難訓練を実施している。9月には、豊野分署との合同避難訓練を実施している。		

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
<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	言葉使いやプライバシーの尊重については、「業務マニュアル」にて、意識付けや評価を行っている。また、月例の学習会にて、業務の振り返りを行いながら、反省及び改善を促している。		
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	個々の認知レベルやコミュニケーションレベルにより、会話や関わり合いの中から、本人の思いや希望を表出したり、生活歴や特技、趣味等の情報により、自己決定できるように働きかけている。		
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	日課の中には、時間が設定されているものもあるが、個別援助が基本であり、本人の希望に沿った援助を行っている。自己決定が出来ない方へは、選択肢を用意して、出来る限り自己決定を促している。		
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	身だしなみやおしゃれは、利用者の好みや希望を取り入れながら、自立支援を行っているが、季節感がなかったり、着方が悪かったりすることが多く、介助を要することがある。		
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	食材の買物や調理、下膳や食器洗いと利用者が関わる作業は多く、利用者の能力や状態等を考慮しながら、個々のレベルに合った作業の提供を行っている。日課としての役割や、楽しみの一つとなっている。		
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	糖尿病や便秘症及び腸閉塞の利用者に対して、かかりつけ医、看護師、栄養士の指導により献立作成されている。食事形態も刻み食や粥食等個々の状態に合わせ、水分補給は好みの飲物を積極的に提供している		
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	個人差があるため、能力に応じた声かけや介助を行っている。自立であっても磨き残しが多いため、確認を行っている。全く理解が出来ない利用者もおられ、職員複数で施行している。		



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	排泄の自立と快適性を目標にアセスメントを実施し、一人ひとりに合った排泄プランを24H体制で行っている。ポータブルトイレが必要なくなったり、布パンツ使用に移行された利用者が出ている。		
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	便秘の原因や及ぼす影響については、理解している。対策として、看護師や栄養士の指導のもと、献立に反映しながら、飲食物の工夫、特に水分補給に努めている。また、散歩や屋外活動等により活動量を増やしている		
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	基本的には、毎日入浴施行しており、時間や回数は利用者の希望を取り入れている。夜間入浴も可能であるが、希望される方はいない。		
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	利用者の生活習慣は理解できているが、環境の変化や精神状態により安眠できないケースがある。確実な申し送りにより、日中の活動量を増やしたり、適度な休息を取り入れる等の支援を行っている。		
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	個々の薬箱に説明書を張付けたり、薬剤情報提供表もいつでも確認出来るようになっている。個々で介助は異なるが、手渡しや口腔内挿入等により、確実な服薬と、服薬後の症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者個々の生活歴や特技、趣味等への援助に力を入れている。編物、裁縫、調理等、内容は様々であるが、生き生きとした活動が見られている。活動の場を提供しながら、本人の力を引き出すことが使命である		
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	利用者の希望により、散歩や買物、ドライブ等を行っている。また、草取りや菜園作業もいつでも出来るようになっている。家族の協力が得やすく、外食や墓参り等の支援ができています。		

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
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	金銭管理は全面管理を行っているが、各自使い慣れた財布を所有されており、買物の際には、自分で支払いをされる利用者もおられる。個々の希望や能力にお応じたお金の所持や使用を支援している。		
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	電話や手紙のやり取りはいつでも可能であるが、自分から電話を希望されたり、手紙を出される利用者は稀である。出来ない方への支援としては、電話を取り次いだり、手紙を代筆することがある。		
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	ロビーは採光に工夫がしてあり、明るい環境となっている。光の具合は利用者に合わせて、ブラインド等にて調整している。室温は、利用者に合わせて管理しており、玄関周りには季節の花や利用者の作品が飾ってあり、家庭的な雰囲気作りとなっている。		
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	ソファの配置を変えたり、和室を使用されたりと、思い思いに活用されている。寒い時には、廊下に椅子を移動したり、座布団を敷いて日光浴をされる光景が見られる。		
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	家族に協力を仰ぎながら、居心地の良い環境作りを支援しているが、使い慣れた物品や好みの物を持ち込まれる家族は少なく、利用者本人の認識が得られないこともある。		
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	在宅に近い環境作りを行っており、トイレ、浴室以外は手すりの設置は行っていない。利用者一人ひとりの状態把握により、残存機能を活かした、安全かつ出来るだけ自立に向けた生活の支援を行っている。		