

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	4271401830		
法人名	有限会社 エス・ワイ・シー		
事業所名	グループホーム クベレ		
所在地	〒854 - 0504 長崎県雲仙市小浜町金浜422-2		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月23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/
----------	---

【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支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成22年2月8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)】

ホームのリビングからは橘湾が一望でき開放感がある。天気の良い日はテラスに出て、海を眺めながらのバーベキューやマラソン応援を楽しむことができる。家庭的な雰囲気、食事もホームで作った野菜を使った料理や、手作りおやつを心がけている。四季折々のイベントを行っており、他の施設や団体との交流も多く行っている。お風呂は毎日沸かしており、いつでも入ることができる。また月1回の小浜温泉(社協)入浴も楽しみにされている。体力維持のため毎日 歩行訓練・テレビ体操などしている。

【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)】

雲仙市小浜町の国道251号線沿いに位置するグループホームクベレは、ホームに居ながらにして、大きな窓から橘湾を望み、美しい沈む夕日を眺めることができる。「クベレ」という名前の由来は、この場所が水が湧き出すところであったことから「泉」という意味のドイツ語である。ホーム長が一級建築士の免許を有することもあり、ホーム内は木がふんだんに使われ、天井が高く開放感にあふれている。また、利用者個々に応じて、手すりの場所を調整するなどの細かい配慮もみられた。アピール点としては、行事、催し事を多く取り入れ、利用者の外出の機会をなるべく多くとっていることをあげられたが、ホーム通信等からも、様々な活動を確認できた。今後はさらに、地域との日常的な交流に力を入れていきたいとしており、益々の発展が期待できるホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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ます (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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			1. ほぼ全ての利用者が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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-) + (Enterキ-)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
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	利用者の人権・価値観を尊重し、家庭的なホームを目指した理念を、職員間で話し合っ て決めている。毎朝ミーティング後に復唱し、再確認し合っている。	数年前、利用者や職員へ、より浸透しやすい現在の理念に見直されている。利用者・家族への「信頼」と「笑顔」を大切にされ、日々のケアに反映させるためにも、毎日職員全員でホーム理念を唱和され意識づけに繋がっている。	
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	地域交流会には 家族や両隣の方の他に、自治会長・民生委員の方々にも参加して頂いている。また 近く保育園との交流も多く、市主催の行事(文化祭やマラソン応援など)も出かけている。	立地条件的にやや集落と距離があり、交流に難しい面がある中でも、自治会や消防団等へ、交流や連携の声かけを行い、接点をもつ努力が行われている。保育園児や地元の小学生など子供達との交流も毎年行い、利用者へも好評である。	
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	クベレ新聞にホームでの行事紹介や、ワンポイントケアなどを掲載し、スーパーや役所、社協などへチラシとして置かせてもらっている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。家族の代表・民生委員・包括支援センター職員の方々 に利用者の日常の様子や外部評価の結果などを話したり、意見や情報を頂いたりしている。	基本的に2ヶ月に1回の割合で、民生委員、家族代表、地域包括支援センターの職員等の参加で開催されている。ホームからの報告に留まらず、地域包括支援センターの職員からの情報提供があるほか、参加メンバーに地域のイベント等を尋ねる機会にもなっており、双方向的な会議となっている。	
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	毎月1回 地域ケア会議があり、包括支援センターや他の介護施設の職員と共に事例検討や情報交換を行っている。	利用者の中に公的扶助を受けている方がおり、市や福祉事務所からの訪問がある。また、わからないことや相談事は日頃から行っている。年に2回程度は、活動を知ってもらうためにクベレ新聞を発行し、市や社協へ配布している。	
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	利用者の人権を守るため「拘束はしない」ということを決めている。他の方法を職員皆で話し合うようにしている。	今年1月、県主催の身体拘束廃止に関する研修を受講し、ホームでの伝達講習を行った後、具体的にホームでの方針を定め、やむをえない場合の説明・同意書を作成された。改めて、拘束とは何かを知る良い機会にもなっている。	
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	研修会に参加し、その内容を他の職員にも報告している。また 互いに言葉使いや態度についても注意し合っている。		

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、その内容を他の職員にも報告している。包括支援センターや社協と連携しいつでも相談に乗る用意はある。		
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	個々に説明し、理解・納得して頂いている。問題点や心配事があれば、その都度対応している。		
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	利用者の日常の様子や 何気ない言葉から、本人の気持ちを察したり、面会に来られた家族に尋ねたりしている。要望等があれば、朝のミーティングやスタッフ会議で対応策を話し合っている。	玄関に意見箱と意見用紙を準備しているが、現在までに投函はない。しかし、意見や要望は、面会時に「外出を増やして欲しい」など直接言われることが多く、それに向けてケアに反映もされている。また今年度は家族アンケートを実施された。	
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	朝のミーティングやスタッフ会議で自由に意見や提案を出し合っている。反映できるものは反映している。最近「テラスを広くしてほしい」という意見で、1.5倍に拡大した。	毎朝の申し送りと毎月のミーティング(スタッフ会議)などで、職員の情報交換を行っている。職員の意見より、ハード面のリクエストのほか、備品の購入(ソファ)もスムーズにでき、働きやすい職場となっている。	
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	毎朝のミーティングやスタッフ会議には必ず出席し、職員の勤務状況を把握している。休暇も取りやすく働きやすい環境づくりを心がけている。		
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	朝のミーティングやスタッフ会議でケアの実務について職員間(看護師・介護福祉士を含む)で勉強している。また 雲仙市GH連絡協議会で研修をしており、参加させている。		
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	雲仙市GH連絡協議会を通じ、月1回程の施設長会で意見交換をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	興味のある話をもちかけたり、他の利用者と交流を図ったりして、徐々に本人から要望等を聴くようにしている。家族にも面会を多くお願いしている。		
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	出来るだけ面会に来て頂き、利用者の様子やサービス内容について具体的に説明したり、要望等を聞いている。(来られない時は電話を使用)		
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・家族の要望に出来るだけ沿うように努めている。		
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	昔ながらのしきたりやことわざ、野菜の作り方など、利用者に聞いたり、手伝ってもらったりしている。		
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	家族会や面会時には必ず利用者の日頃の様子や気になることなど話して、状況を理解して頂いている。必要に応じて家族に面会や外出などをお願いしている。		
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	馴染みの商店に行ったり、入居前に通っていたデイサービスに友人に会いに行ったりしている。	入居前に利用していた小浜町の時計店へ電池交換へ行ったり、馴染みのスーパーへ日常的に職員と出かけている。また、ホームへ近所の友人が訪ねて来られたり、遠方の友人からの絵葉書交換などの支援をされている。	
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	利用者の相性を配慮し、テーブルの配置や乗車の組み合わせを常に行っている。利用者同士で助け合っている場面が見られる。		

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	他の施設や病院に移られる時に、当ホームでの状況を記したサマリーを渡している。また最近退所された方(家族)に、電話をしたり、賀状を出したりしている。		
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	日々のお話かけやケア時の利用者の様子等で、本人の希望や意向は把握できている。ミーティングやスタッフ会議等で議題に上げ、出来るだけ希望に沿うような方向に話し合っている。	今年度は、職員全員で話し合いを行い、より使いやすいアセスメントシートへ書式の変更が行われた。利用者の日頃の会話や家族よりこれまでの生活歴の聴取を行い、ニーズの把握に努めている。	
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	一人ひとりの生活歴はほぼ把握している。出来るだけ利用者の望む生活環境を心がけている。		
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	業務日誌、個人記録、毎日のミーティング等で利用者の状況を把握している。できる力があると思われることは職員で話し合い実践している。		
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	利用者の日々の様子から伺える希望や意向を中心に、家族・職員の意見を取り入れながら介護計画を作成している。状況に応じて見直しをしている。	日頃の気になる会話、行動を記録に書き留め、半年に1回のプランの見直しへ反映させている。モニタリングは3ヶ月に1回行い、必要時は変更を行っている。初回の方に関しては、1ヶ月と期間を定め、早期に見直しを行うようにしている。	
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	業務日誌、個人記録、毎日のミーティング等で利用者の状況を記録・報告している。ミーティングやスタッフ会議で話し合い、実践や介護計画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、その時々にも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	利用者や家族の希望があれば、出来る限り対応している。		

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	運営推進会議の一員として包括支援センターの職員や民生委員の方になって頂き、情報交換している。また消防署や地域の消防団とも話しをしている。		
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	利用者・家族の希望に合わせて受診して頂いている。	基本的に入居前のかかりつけ医と変わらない支援を行い、希望を大切にしている。協力医がかかりつけ医の利用者に対しては、2週間に1度往診があり、負担がなく受診できるようになっている。受診時の報告としては、電話や面会の際に必要時に行っている。	
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	週に1回 専従の看護師が利用者の健康状態を診に来ている。職員が日々の様子を報告し、助言をもらっている。緊急時はすぐ駆けつけてもらっている。		
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。	医師や相談員に家族と共に情報交換したり、相談している。また利用者が安心できるよう努めて面会に行っている。		
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	看取り指針を定め、家族には説明をしている。本人・家族、主治医と話し合いながら行うつもりである。	現在までにホームでの看取りの実施はない。看護職員の常時配置はないが、週に1回、経験豊富な看護師が訪問し、健康管理を行い夜間の対応も可能である。ホームとしてはニーズがあれば看取りを行う方針であり指針や終末期に合わせたケアプランの準備をしている。	ホームの現状を把握するためにも、もう一度職員全員で話し合い、ホームとしてできるケアの具体化をしていく必要がある。また、医療との連携は必須であり、協力医との方針の再確認も必要と思われる。
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	事故発生時の対応マニュアルを作り、職員に周知している。また消防署より指導を受けたり、職員間で確認し合ったりしている。		
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	年に2回消防署より避難・消火訓練の指導を受けている。自主訓練も1～2ヶ月に1回はしている。	年に2回、消防署立会いの下、訓練を行っているほか、ホーム独自でも1～2ヶ月に1回は火災・夜間を想定した訓練が行われている。また、災害マニュアルとしては、火災、土砂災害など様々な災害を想定して作成している。	様々な災害を想定し、訓練を引き続き継続していかれることに期待したい。また、備蓄(食料品、寒さをしのげるもの等)や非常持ち出し品(個人情報ファイル、救急用品等)の準備を行い、避難後も継続したケアが行える整備も必要と思われる。

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
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	気になることがあれば その都度注意し合ったり、スタッフ会議等で話し合ったりしている。	適度に地元の方言を交えながら、利用者に応じて馴れ合いの関係になりすぎないように注意している。また、気づいた事があれば職員同士で注意しあうようにしている。ホーム独自で「接し方マニュアル」の整備も行っている。	
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	必ず本人の希望を聞くようにしている。また分かりやすく説明したり、納得できるような話しかけをしている。		
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	ホームの一日の流れに沿って過ごせているが、本人の希望があれば そちらを優先的に支援している。		
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	本人の希望を聞きながら身だしなみの支援をしている。また 洋服等も一緒に買い物に行き選んでいる。		
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	利用者の好みや旬の食材を取り入れて作っている。野菜のスジ取りや皮むき、おしぼり巻きなど出来ることを手伝って頂いている。	クベレ畑で収穫された新鮮な野菜を食材として取り入れ、野菜中心の食事となっており、利用者へも好評である。楽しみ事としては、外食やテラスでのバーベキューを行っている。また、利用者の状態に応じて包丁を使った果物の皮むきをしたり、下膳、下ごしらえなどできる範囲で調理へ参加してもらっている。	
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	利用者個々人の好き嫌いや食事摂取量を把握し、栄養のバランスを考えて作っている。水分補給をこまめに促している。		
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 口腔ケアの声かけをしている。一人で出来ない方には職員が誘導・介助している。		

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	日中は時間を見て声かけし、ポータブルトイレで排泄して頂いている。	自然排便を促すために、ヨーグルトや野菜を多く食事に取り入れ、水分補給(毎食時、体操・入浴後等)を積極的に促している。排泄チェック表を必要な方には記入し、パターンを把握した結果、尿とりパッドの使用のみになった方もいる。	
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	野菜や果物、イモ類、ヨーグルトを食事やおやつに多く使用している。水分も多く摂るよう心がけている。また 毎朝歩行訓練や体操も行っている。		
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	本人の希望・体調に合わせて入浴して頂いている。また 月1回社協の温泉に出かけている。	基本的に1日おきの入浴ではあるが、希望があれば毎日でも可能である。浴室からも橘湾を望めるオーシャンビューであり、季節に応じた菖蒲湯やゆず湯も取り入れている。また年に1度の敬老会と毎月の社協での温泉入浴も好評である。	
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	それぞれ好きな時間に寝られてる。寝られる頃に訪室し、声かけしたり話を聞いたりして、安心して眠られるように支援している。車イスで長く座る方には午前・午後1時間程ベッドに休んで頂いている。		
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	利用者の服薬情報を記入した票を作成しており、服薬マニュアルに沿って支援している。本人の状態や変化等は随時 看護師・医師に報告している。		
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	野菜作りや野菜の皮むき、干し柿作りなどして頂いている。また 居室の掃除や手すり拭きなどもされている。		
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	買い物、外食、郵便局など利用者が希望に合わせて出かけている。家族にも協力をお願いして外出して頂くこともある。	日常的に町内のスーパーへの買い物や、天気が良い日はクベレ畑までの散歩を行っている。畑まではやや距離があるが、スロープと手すりをつけられ、安全面への配慮も行われていた。外出ができない日も積極的に広いテラスでの日光浴・外気浴が行われている。	

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・家族の意思にまかせている。所持金のある方には、買い物の時見守りや誘導で支援している。預かり金のある方には同意を得、収支報告をしている。		
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	電話はいつでも自由に取次ぎしている。年賀ハガキや礼状など出したりしている。		
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	廊下・リビング・台所等に仕切りがなく、一目でわかるようになっている。また季節に合わせて飾りつけしたり、温度・湿度に注意しながら、空調管理を行っている。	ホームリビングからは見事なまでの眺めで、橋湾が眼前に広がっている。国道沿いであるが、外から屋内の様子は見えにくくなっており、明るさに応じてカーテンを使用し、プライバシーへの配慮が行われている。	
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	廊下の突き当たりに長イスを置いたり、リビングとダイニングが続いているので、好きな場所で過ごすことができる。		
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	出来るだけ馴染みのある物を持ってきて頂くようにしている。本人が使いやすいように使っている。	利用者それぞれが思い思いの物を持ち込まれている。居室の押入れの中には衣装ケース等が置かれ、利用者本人が安全に出し入れできるように手すりをつける工夫がみられた。	
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	利用者の動きに合わせたベッドの位置や手すりの増設など現状に沿った環境づくりを心がけている。		