

### 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	2371001047		
法人名	有限会社 モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム 荒子の郷		
所在地	名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成24年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19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://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海街2丁目6-5 かえてビル2F		
訪問調査日	平成24年2月22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)】

事業主が医師であり、看取りケアを基本としている。重度化している中、退所という形は取らず、職員全員でケアに取り組めるようにしている。また、家族様との交流を深める為、現在連絡や情報が行き届くようメール・写メールなどで近況報告をしている。

【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)】

理念に「笑顔と尊敬」を掲げ、さらに新人職員にも分かりやすく「職員の心得10ヶ条」で具体的な方向性を示している。開設から8年を経過し重度化が進んできているが、開業医の運営する当ホームでは当初から看取りを行っており、家族も利用者も安心して過ごしている。「日々 笑顔でその人らしく過ごしてもらいたい」という管理者の思いは、視力の弱い利用者が自分でトイレや自室へ移動できるよう、床に紅白のテープを張って道しるべを施したり 大きくトイレの文字を表している。1階2階の利用者の特徴に合わせた環境作りや対応を工夫している。事業所が目指す目標が明確になっていないのでマンネリ感がある。あるべき姿を明確にし、向上を図る事を期待する。

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
<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	理念の基本としている「笑顔と尊敬」をホームの玄関・職員の休憩室に提示。内部研修、新人研修で管理者より伝達。入所者様がその人らしく暮らし続けていく事を支援している。	理念は玄関に掲げられ、月1回全職員が出席する合同ユニット会議や1年間を通して行われるホーム内研修で周知している。一人ひとりの個性を大切にされた支援が行われている。	
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	町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加、運営推進会議を通じて、地域との交流を深めている。	事業所として町内会に入会している。回覧板や町内会長を通して行事を知ることができ、盆踊り、秋祭り、小学校作品展等に参加している。	
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	個人情報も重視し家族様の了解の上運営推進会議など地域の方に認知症の理解や支援の方法を話したりする機会を設けている。		
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回の運営推進会議を開催、ホームでの取り組みや事例等を報告、意見、案などを頂き、話し合っている。ユニット会議にも報告しサービス向上に努めている。	町内会長、子供会、民生委員、家族代表、薬剤師等多方面の参加者で開催されている。ホームの様子をスライドで分かりやすく説明し理解を得たり、家族・職員にアンケートを取り意見をすい上げるよう工夫し、サービスの向上につなげている。	
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	機会がある毎に、名古屋市を訪問、または電話にて指導を仰ぎ現場に反映させている。	医師であるオーナーが市の認知症専門部会に入っており、機会あるごとに情報交換をしている。管理者もメールや電話で講習会の案内を受けたり、インフルエンザについて相談するなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束委員会を設けており、ユニット会議で定期的に話し合い、その都度職員にも説明している。1階は玄関の施錠をせずやむをえない場合、説明了解を頂いている。	看護師・管理者・ケアマネジャー・介護士のメンバーで身体拘束委員会を設けている。安全面から新たに拘束を検討する必要がある時は、その都度委員会で話し合い、ユニット会議に回り全員に周知している。	
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	定期的に身体拘束委員会を開催し情報収集を行い、委員会でチェックできる体制をしている。虐待についてホーム内研修、また、外部研修に参加、虐待について知識が持てるよう努めている。		

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
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	外部研修への参加、情報収集に努め内部研修も行い職員にも理解できるように話し合いをしている。		
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	入居者様、ご家族様に入所前に説明同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置、電話やメール、面会時にも家族様からの要望や意見が伺えるように配慮している。要望があった時には、担当者会議、その後ユニット会議申し送りノート等で報告改善策を話合っている。	面会時や普段の会話から把握した意見、要望は支援経過記録に毎日記入している。即座に対応できることはその場で言い、話し合いが必要な内容は、担当者会議、ユニット会議で改善策を検討している。	面会時の要望・意見が全職員に分かる様に、支援経過記録にある項目の欄に「要望」「意見」と記入するなどの工夫を期待したい。
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回のリーダー会議、合同ユニット会議、その後各ユニット会議に分かれて話し合いを行い、全員で意見や提案を話し合い、管理者会議で報告、運営に反映させている。	雑談の中で出る意見も改善可能な内容はその都度改善している。話し合いが必要な時はリーダー会議、合同ユニット会議、1・2階の担当者会議を経て管理者会議に報告され、運営に反映されている。	
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	年2回の職員の個別面談を行っている。また、常時職員の声を聞くよう努め、本社にも報告、改善できるよう努めている。		
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	外部研修についてはできるだけ全員が参加できるよう努めている。毎月内部研修も行い、職員の意識向上に努めている。		
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	名古屋市グループホーム協議会に登録勉強会がある時はできる限り参加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
<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	出来る限り入居者との会話の時間を設け自らの要望、不安等訴えやすいよう担当職員を取決め一緒に考え、一緒に解決する事を基本にしている		
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	家族様が相談しやすいよう連絡を取り合い面会時に話をし関係を保っている。相談については共に考えながらできる限りの助言や話し合いを行っている。		
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	介護支援専門員を中心に家族様との話を行い必要な支援と助言を行っている		
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	出来る限り入居者様との会話の時間を設け一人一人できる事を見出し、一緒に行うように努めている。		
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	定期的に入居者様の生活状況を報告する等情報を発信し、面会時にも一緒に入り家族様との話し合いを大切にしている。		
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	本人様の馴染みの場所に行けるようレクに取り入れたり、昔の事も途切れないよう、家族様や地域の方にも協力して頂いたりしている。また、少人数ではあるが、ホームにも来やすいように配慮している。	利用者のほとんどが地域の方で、馴染みの喫茶店に家族同伴でモーニングを共にしたり、知人が面会に来てくれる等、関係がつながるよう工夫している。子供好きな利用者には子供会に依頼し訪問してもらうなど地域の方の協力を得ている	
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	入居者様がフロアで楽しく過ごせるよう配慮してはいるが、ご自分のペースで過ごされたい入居者様が増えている。居室で過ごされてもお茶等の声掛けをし孤立しないよう配慮している。		

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	季節ごとに手紙を出したり機会を見て、こちらから連絡をするようにしている。		
<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	定期的にあセスメントを行い、本人希望などをお伺いしている。言葉でコミュニケーションが取れない方に関しては日頃の観察や担当者との話し合いで検討、介護計画に反映している。	日常会話からスタッフが聞き取った利用者の食事や入浴、レクリエーション等への希望や思いを用紙に記入し、リーダー会議で話し合い介護計画に反映し実施している。	スタッフが日々聞き取った内容を記入した用紙が保存されていない。ノートなどで残り全職員が周知できるようにすることを期待する。
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	入所前に情報を収集、担当者会議を聞き情報を共有化し全職員が把握でき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	担当者会議、ユニット会議の情報共有化に課題を明確にしている。		
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	毎日モニタリングを実行、評価し月1回全員で話し合い6ヶ月に1度アセスメント、ケアプランを行っている。本人の希望や家族の要望等把握しそれに基づき介護計画を作成している。また、場合によってプランの見直しを行っている。	モニタリングを毎日行い、早急な見直しが必要な内容(健康状態、部屋の整理等)は、担当者会議で話し合い見直している。月1回の評価も全員で行い、6ヶ月ごとにアセスメントをし、ケアプランを立てている。	
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	個々の介護記録により、バイタルチェック、服薬、食事、入浴、排泄、その日の様子等記入し、また、申し送りで伝達、職員間の共有化を図っている。		
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	協力医との連携が密にでき職員との情報提供がスムーズになされている。		

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
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	必要に応じて、各関係方面よりの協力を得られるよう努めている。		
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し、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	事業主が医師であり連携を取り毎週往診に来て頂いている。通院が必要な場合、家族様と連絡調整を行い家族様同行にて受診している。(場合によってはスタッフが同行している)希望により訪問歯科で治療も行っている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医や専門医への通院は、基本的には家族に依頼しているが必要時には職員で対応している。オーナーの医師による往診が毎週あり、その他にも必要な時はその都度診てくれている。希望により訪問歯科による治療も行っている。	
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	看護職員を配置、医療機関との連絡調整し合い、入居者様の健康管理を行っている。		
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	医療機関との連携はケアマネをはじめ、状態の把握、情報に努め早期退院できるよう、病院関係と情報交換や相談も行っている。		
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	入所時に重度化した場合の指針を説明し同意を頂いている。終末期と診断された場合、家族様と今後のケアについて話し合い担当者会議、ケアプランに取り入れ職員全体で支援に取り組んでいる。過去3件昨年4件の看取り実績がある。	入所時に終末期の方針を説明し同意を得るが、状況変化に合わせ家族と話し合い、希望に応じて職員全員で支援に取り組んでいる。重度化した場合は、医師や看護師の対応が24時間可能な上、看護師がいつでも駆けつけられる体制にある。	
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	専門の訓練は、まだ全員行っていない、急変時や事故発生時については、随時説明マニュアル設置、緊急の場合も指示を仰ぐ事が出来るような体制にしている。		
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2回防災訓練を実施、地域との訓練はまだ実現できていないが、運営推進会議を通し協力を依頼している。また、年1回は消防署職員の指導を受けている。スプリンクラー・自動火災通報装置も設置済みである。	年2回防災訓練を行い、消防署員の指導も受けている。2階建てなので重度の利用者の避難を考えると地域の協力が欠かせないが未だ話し合いの段階である。避難リュックはあるが、備蓄品の確保はしていない。	地域の協力依頼を推し進めると共に、備蓄品の確保と保管場所の検討を期待したい。

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
<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	「尊敬」を基本理念とし、その人に合わせた会話でケアを行っている。個別対応を心掛け援助している、職員にもプライバシーについて考え行動につながるよう配慮している。	排泄への声かけは、排泄チェック表から各人のリズムを把握しさりげない誘導を工夫している。毎朝の申し送りは、個人名を出さず部屋番号で行っている。認知してもらうことを優先する為、居室や椅子に大きく名前をつける事については、家族の承諾を得ている。	
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	入居者様に合った担当職員を中心に自ら希望・要望が言えるよう声掛け無理強いしないよう配慮に心がけている。		
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	本人の気持ちを最大限に尊重し自己のペースで暮らせるよう支援している。		
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	自己にて着替えが可能な方は、その日に合わせ、自分で選んで着られ、出来ない方は気候に合わせた身だしなみを行っている。本人様の希望に合わせ定期的に専門による散髪、パーマ・毛染めをして頂いている。		
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	食事作りは年々困難となってきたが、配膳、食器拭きなど出来る方とは一緒に行っている。また、一人ひとりに合わせ食事時間にこだわらないようにしている。	1階はご自分のペースで過ごしたい男性利用者が多い為、食事が終わると思い思いに自室で過ごしている。2階は利用者同志楽しく話しながら食事を楽しんでいる。食後 お盆を拭いたり、布巾やタオルを干す等一緒に行っている。朝食は各人の食べたい時間を尊重している。	
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	専門の栄養士はおらず一般家庭の食事作りとなっている。食べる量や、水分量は一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援を行っている。		
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	本人様の歯の状態、舌の状態に合わせ毎食後口腔ケアをして頂き職員が最後チェック、ブラッシングをしている。定期的に歯科衛生士の方も見える。		



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	本人の意思も取り入れ、一人ひとりの排泄パターンを把握、自立された方は布パンツを使用している。重度の方は、負担軽減の為トイレでの排泄はなるべく個々に合わせた時間でパット交換している。月1回会議の中でケアマネ中心に本人様にとって良い排泄パターンの話し合いを行っている	日中は時間を決めてさりげなく声かけ誘導をし、自立を促している。夜間は排泄パターンを把握し、本人本位の声かけをしている。	
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	水分摂取の記入をもとに便秘につながらないように個々に合わせた水分を飲んで頂くなど工夫している。それでも便秘の方には主治医と相談、調整剤を飲んで頂いている。		
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	入浴はほぼ毎日行われているが、職員不足により希望にそった時間での入浴は出来ない。また、本人様の体調に合わせて入浴する場合がある。	入浴支援は毎日行っており、希望する利用者には随時入ってもらっている。夕方入浴を考えているが利用者の重度化や転倒予防の為見守りが必要な利用者もいて、現状の職員配置では実施が難しい状況である。	
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	ご自分のペースで過ごされたい方が多く強制的に支援は行わない、ストレスを溜めない事も夜間安眠に繋がっている。重度の方は体調に合わせて離床時間を増やし天気の良い日はベランダ越しに日光浴する等生活リズムを整え夜間安眠に繋がるようにしている。		
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	薬剤情報を個人ファイルにとじ込み、服薬のチェックを記録。医師の指示通り服薬できるよう支援している。服薬の変更は個別申し送りノートに特変は看護師ケアマネに報告している。		
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	一人ひとり出来る事を把握、役割を持って頂いている。タバコはスタッフの見守りの中、屋外で吸っていた方もいたが自ら禁煙される。		
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	行事に個別で外出を増やすよう心掛けている、職員不足もあり、毎日の散歩はできない。本人様の希望に沿って家族様にも協力して頂き、外出する機会を増やしている。	自立度の高い方は車で喫茶店やコンビニ、外食へ出かけている。重度者の見守りで職員が対応できない時は、家族の協力を得ている。レクリエーションの一環として外出を増やすため、職員アンケートで行き先や方法の見直しを行っている。	



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
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	入居者様は金銭管理が出来ない為、ホームで立て替えで行っている。本人様希望、要望が強い方は家族様と相談、話し合いの上最小限のお金を自己にて持ち、近くのコンビニへスタッフと買い物される。		
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	要望がある時、プライバシーに配慮し本人様自ら電話や手紙のやり取りが出来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	玄関、フロア内には季節ごとの飾りやカレンダーで模様替えを行っている。室内温度調節にも配慮している。	四季折々の壁飾りやひな人形などで季節感が味わえるよう配慮している。1階はフロアで過ごす利用者は少ないが日中照明をつけて明るい雰囲気心掛けている。2階は天井が高く日射しが差し込んで大変明るい。異食行為がある利用者がいる為、物品は棚や手の届かない所にしまっている。	
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	自由に座わったり、横になられるようフロアにはソファを置いてある。フロア全体でテレビも見られるが、居室にも持ち込みでテレビがある人は本人のペースで過ごせるようになっている。		
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	ベッド・タンス・椅子は備え付けであるが本人様が使いやすいように配慮している。本人様にも要望があれば家族様に連絡し一緒に居室作りを心掛けている	自室で過ごす事の多い利用者がほとんどで、趣味の絵画や人形を飾ったり、使い慣れたものを持ち込み、本人が落ち着く環境を整えている。衣替えは家族と共に行い、日々の整理は職員と共に行っている。	
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	内部はバリアフリーで車椅子でも自走できるようになっている。各居室にはネームプレートを取り付けているが区別の認知が出来る為工夫している。		