

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	2390300065		
法人名	特定非営利活動法人かくれんぼ		
事業所名	グループホームかくれんぼ		
所在地	名古屋市北区金城丁4丁目56番地		
自己評価作成日	平成29年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月16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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2390300065-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月30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)】

外に開かれた施設であることを目的として、地域との交流を大切にし、近隣の行事に積極的に参加したり、地域の住人の皆さまが数多く参加して頂ける様な行事を主催したりしております。

【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)】

地域に根差した法人として近隣の同法人施設と連携をしながら、今年度も地域交流を活発に行っている。青空市のかくれんぼマルシェでは、利用者手作りの袋にお菓子を入れて売り子をしたり、法人が運営するサロンや認知症カフェへ出掛ける等、ホームの目標である地域とのかかわりを実践している。職員は利用者が普通に家で暮らすように、利用者の意思を尊重し、要望に沿えるように支援している。生活習慣の継続として新聞購読や喫茶店でのモーニング、俳句や編み物などを行なっている。また、帰宅願望のある利用者にはドライブがてら自宅のポストを確認したり、とことん散歩に付き合うなど利用者の不安解消に努めている。今では職員と信頼関係を築き、落ち着いた穏やかな毎日を過ごしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	すべての人が同じ人として均等に当たり前の生活ができる社会の実現を目指す、理念の下、地域との交流を行いながら理念の理解を含め、日々のケアに生かすように努めている。	理念「等生」を職員は念頭に置き、利用者が毎日の暮らしを穏やかに過ごせるように支援している。ホームの目標である「地域との関わり」を目指して日々の実践に繋げている。	理念に沿った年度目標を話し合いで設定し、実践することで、更なるサービス向上につながることに期待したい。
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	地域の一員として近隣のコンビニエンスストアや喫茶店等利用者様が頻りに利用される施設とは密に交流している。	小学校で防災の泊まり訓練があり、職員がボランティアで参加している。また、災害時の車いすの介助方法を地域に伝えている。定期的に行なわれる「かくれんぼマルシェ」では地域の人たちと買い物などで交流をしている。	
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	近隣の神社の清掃に参加したり、近隣団地で開催される体操教室への参加を通して、交流の機会を設けている。		
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	運営推進会議(2か月に1度)を開催して近況報告を行なうとともに、参加者から頂いた意見をサービス向上に役立てる他、区政協力委員長や民生委員の方々と連携をとりながら地域行事への参加など連携を図っている。	運営推進会議には、区政や地域包括支援センターの職員、民生委員や利用者家族等が参加している。地域の行事やホームの状況について活発に話し合いをしている。	目標達成計画を議題として取り上げ、毎回進捗状況を報告すると共に、参加者の意見・提案が目標達成に活かされることに期待したい。
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取り組んでいる	必要があれば、電話、FAX、メール等で連絡を取り協力体制の構築をはかっている。運営推進委員に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、行政の情報提供を頂いている。	法人本部が適宜相談や情報交換など区政や地域包括支援センターと連携をしている。ホームは生活保護の利用者についての事務手続きや相談をしている。受給者の状況確認として、年1回区の職員の来訪がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行なわないケアを原則としているが、夜間のベッド柵の使用など安全上必要な場合は家族様の同意の上行ない、ミーティングにおいて随時見直しを行っている。	法人全体で年1回「虐待と身体拘束」の勉強会を行っており、出席できない職員には伝達講習をしている。利用者対応時にスピーチロック等があれば、その場で職員に注意を行い改善をしている。	
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	気がつかずに虐待していることはないか、管理者は常に注意を払い防止に努めている。		

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
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	研修会やセミナー等に可能な限り参加し、得られた知識を職員間で共有できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約および解約時には理解・納得していただけるよう意識している。契約時における重要事項説明書や契約書の説明に時間をかけサービスの提供が始められるよう心掛けている。また、重要事項説明書や契約書には署名捺印をいただき、文書として保存している。		
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	日頃から施設面会時意見交換に努めるだけでなく、ご家族様を招いた行事を開催、話し合える場を設けている	来訪時や電話などで聞き取った家族等の意見は申し送りノートに記入して職員全員で把握している。また運営推進会議の出席や歌謡ショーなどのイベントに家族が参加し利用者と共に楽しんでいる。	
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	申し送りやミーティングで管理者は職員と話し合う機会を持ち、意見や提案を検討し取り入れている。また、定期的に行われるリーダー会議において、職員からの意見提案を報告、運営に反映させている	職員同士のコミュニケーションは良好であり、常時何かあれば話し合いを行っている。ミーティングなどで出た意見は法人会議で取り上げ検討をしている。	
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	無理がなく偏りが無い勤務形態を整備し、能力に応じた給与水準を設けている。		
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	法人研修を行うほか、介護技術向上委員会や環境整備委員会への参加を推奨し、職員の知識・技術の向上を図っている。		
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	研修やセミナー等できる限り参加し、自己を高めるネットワーク作りを推奨している。		

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
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	本人、家族様からの情報を元に、ご本人が不安にならないような対応ができるよう留意している。入所後は環境が大きく変化するため、担当職員が多く関われる環境を継続して行えるようにし、雰囲気慣れる手助けを行う。		
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	ご利用開始前にグループホームの特性を説明し、ご家族が現在抱えているかを共に考え、不安の解消に努めている。		
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	ご利用前にご家族、担当ケアマネージャーやケースワーカーから十分なアセスメントを行い、適切なサービスの提供ができる様心がけている。		
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	ご利用者の生活歴・経験・特技・特性を活かして生活リハビリの一環としてやって暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	日頃から連絡を密にとり、ご家族と一緒に参加できる行事や、自由に出入りしやすい環境を築いている。		
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	ご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に、自由な面会やドライブ等心地良い生活環境づくりに努めている。	ホーム前にあるコンビニエンスストアは顔馴染みとなっている。また、喫茶店や地域の体操教室に定期的に出掛けている。編み物や俳句など好きなことを継続できるように支援している。	
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	利用者同士の相性を考慮しながら、一人ひとりが孤立せずに関わりあえるよう職員がコミュニケーションをとり、関係づくりに努めている。		

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
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	利用者様によっては契約終了後もご本人や家族様に連絡をとり様子をうかがったりしている。		
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	食事やご本人の趣味、外出の希望などできるだけ応えられる努力をし、日々の散歩なども行なっている	意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や利用者の表情より汲み取り対応をしている。利用者が落ち着けるように散歩にことん付き合い、生活リズムが整った事例がある。	
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	事前のアセスメントだけではなくご本人、ご家族から、性格、生活歴等の情報収集をこまめに行い、できるだけ以前の生活空間が再現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	定期的にモニタリングを行い、ミーティング等により情報の共有を行なっている。		
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	ミーティング、モニタリングを基に、ご本人、ご家族様のご要望を踏まえ介護計画の作成を行っている。	日々のミーティングや6ヶ月毎のモニタリングから介護計画の見直しを行っている。また、利用者や家族の意見を聞き取り、介護計画に反映するように努めている。	利用者らしさを取り入れた短期目標を設定し、利用者・家族・職員が達成感を持てる介護計画書に期待したい。また、家族を含んだサービス担当者会議の開催に期待したい。
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	介護計画を基に、利用者様の生活記録を行い、介護計画の見直しを行っているが、記録の内容や書き方については、今後ミーティング等でより良いものになるように話し合っていきたい。		
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	職員ができる限り、利用者様のニーズにより対応できるよう機会を作っているが、他施設との入居者同士の交流等できていないことも多く、今後可能性を検討していきたい。		

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
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	近隣住民や交番、ご利用者様が利用する喫茶店等日頃から情報交換を行い、何かあった時に協力が得られやすい環境作りに努めている。		
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、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	往診医との連携により、急変した場合等速やかな対応やかな対応ができるよう体制作りをおこなっている。	入居時にかかりつけ医の選択を家族から聞き取り、ホーム協力医以外でも適切な受診ができるように支援している。協力医とホーム看護師や法人看護師が連携し、利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師はご利用者様の健康管理や薬の管理を行うとともに、職員は看護師から医療面での指示や適切なアドバイスを受けている。		
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。	法人内の居宅介護支援事業所や小規模多機能のケアマネージャーに協力をうけながら、近隣病院のケースワーカーと情報交換を行い、入退院時の情報交換がスムーズに行なえる体制作りを構築している。		
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	主治医と連携、ご本人やご家族の意向を最大限に尊重し、ターミナルケアの希望にできるだけ沿えるように対応していきたい。	重度化や終末期について、家族、医師や看護師と話し合い、本人や家族の意向に沿えるように方針を決定している。今年度は家族や利用者の主治医と連携して1名を看取っている。看取り後は利用者のアルバムを送り、家族に喜ばれた。	
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	急変時の救急要請等の目安を職員に指示しており、救急車を呼ぶ手順の把握はできている。また、研修等に参加して今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
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	地域の防災訓練に参加したり、避難訓練を行ったりしているが、参加できない職員もいるため、事業所としても地域資源として活用して頂けるように連携を試みている。	消防署立会いのもと同一建物の事業所と共に年2回火災想定避難訓練をしている。ハザードマップで避難場所の確認ができるように事務所に掲示している。また地域の防災訓練にボランティアとして参加している。	

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
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	ご利用者様のお一人おひとりの生活を踏まえ、適切な言葉遣いやケアを行なうよう、心掛けています。	排泄時等は、小声で利用者に対応し、羞恥心に配慮している。居室に入る時はノックし、利用者に聞こえるように大きな声で声掛けを行っている。おむつは見えない様に布などで目隠ししている。	
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	ご利用者様の要望を聞いたり、コミュニケーションがとりにくい方の場合には十分な観察をしたり、本人の思いを汲み取る努力を行なっている。		
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	不穏時や落ち着きの無い時等声掛けの工夫や散歩を行い、可能な限り希望に添えるように個別ケアに努めている。		
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	衣料の汚れなど最低限の意識はしている。訪問理美容などを活用し、環境整備に努めている		
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	食器拭きや後片付け、おやつ作り等、職員と一緒にしている。	利用者と一緒に包丁で野菜を刻んだり、材料を混ぜたり、食器拭き等、各々利用者の力量に合わせてその日に出来る事を行っている。また、誕生日ケーキやお好み焼きを作るなど食のレクリエーションを楽しんでいる。	
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	食事水分摂取量を常に記録して状態の把握に努めている。また利用者の咀嚼・嚥下機能にあわせて、刻み・ミキサー食の提供をおこなっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。ご自分のできる利用者様には、声掛け誘導にて歯磨きを促し、清潔を保っている。希望されるご利用者様には訪問歯科と連携、随時行っている。また職員として歯科衛生士を配属、週2回程度定期的に口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄排便チェック表をもとにトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし、できるだけオムツ・リハビリパンツに頼らないケアに努めている。	排泄チェック表と利用者の状況に合わせ、声掛け等の誘導でトイレでの排泄を促している。こまめな声掛けで尿パットの利用が少なくなった利用者がある。今後、排泄状況をグラフ化して検討材料にする予定である。	
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	排便の間隔を把握し、水分補給や食べ物の工夫により排便を促している。改善が見られない場合は、医師に相談して薬の服用を検討する。		
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	週2～3回の入浴を目安に実施しているが、ご利用者様の希望に沿い、随時対応している。	週2、3回を目安に入浴をしている。入浴時間や順番など利用者の希望に沿うように支援している。拒否の時は時間や職員を変更して入浴につなげている。入浴は職員とのコミュニケーションの場ともなっている。	
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	ご利用者様の習慣に合わせて、ある程度は日中は自由に過ごしていただいている。就寝時間についても個々の生活習慣に合わせて、ケアをおこなっている。		
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	自己管理のできない利用者様に対して、服薬管理を行なっている。また薬の説明書を個人記録として保管、共有できるようにしている。		
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	テレビだけでなく、散歩等ご本人が楽しみと思えることについても行っているが、施設内で完結することなく、外出する機会を多く設け気分転換をしていただけるよう努めている。		
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	外出や散歩などお好きな外出を楽しんで頂く機会を設けるよう努めている。	散歩がてらホーム前のコンビニエンスストアに買い物に行ったり、近隣の体操教室やサロンにコーヒーを飲みに出掛けている。また、名古屋城や高円寺公園に花見に出掛ける等季節を感じる外出を行っている。	

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	自己管理できないご利用者様は、必要に応じてその都度出し入れを行ない、ご家族様に定期的に収支の報告を行っている。		
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	ご利用者様の希望に応じ、手紙の投函、用具の準備を行なっている。また外部への電話の取次ぎを希望される方には行っている。		
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	生花壁画を飾り、居心地の良い空間づくりに努めている	リビングは窓からの彩光が良く明るい空間である。職員と一緒に作成した折り紙細工がたくさん飾られている。ソファーに座りテレビを見たり転寝をしたりと昼間は殆どの利用者が自室に戻らずリビングで過ごしている。	
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	リビングにソファーや椅子を置き、会話を楽しんだり、くつろげる共用空間作りを行なっている。		
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	ご利用者様の馴染みのあるものを居室に取り入れていただき、居心地の良い空間となるようにしている。	自宅から持ち込んだ馴染みのタンスや姿見等を居室に置いている。また、家族の写真や外出時の写真を飾っている。車いすの利用者が円滑に移動できるように床張りを変更するなど工夫をしている。	
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	基本的にバリアフリー設計になっており、自立した生活支援の為、適所に手すりの設置をしている。		