

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	2391300114		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメントコミュニティ		
事業所名	ひょうたん山そよ風		
所在地	名古屋市守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 7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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2391300114-00&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28年 1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)】

外部の研修に積極的に参加し、介護技術や知識の向上を目指している。ご利用者の楽しみや生きがいを継続していけるよう、家事の手伝いや外出支援などの工夫をしている。

【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)】

「自分がされて嫌なことはしない」、「利用者の環境に合わせて対応する」等、毎年理念をユニットごとに考えている。管理者は着任1年目であるが、「利用者目線」、「家族目線」の支援を実践し、利用者の日々の変化や気づきを大事に、職員と共に頑張っている。
1階に小規模多機能型居宅介護が併設されており、認知症の進行によってグループホームに移行する利用者がある。常日頃から共同でレクリエーションを行うことが多く、移行(入居)する際の不安は軽減されている。
地域行事に積極的に参加し、地域に溶け込む努力をしている。毎週内科医や歯科医、眼科医の往診があり、訪問看護との連携も取れていることから、行き届いた健康管理が提供されている。

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	随時、管理者と職員間での情報共有を行っている。細かな点は月1回のフロアミーティングで話し合っている。	「自分がされて嫌なことはしない」、「利用者の環境に合わせて対応する」等、毎年理念(方針)をユニットごとに設定している。利用者目線、家族目線の方針が職員間に浸透している。	
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	散歩の時には積極的に挨拶するよう心がけている。地域行事(守山自衛隊祭りや町内のちょうちん祭り等)へ参加している。	町内会に加入し、回覧板で情報を得て地域行事に参加している。小学校のコスモスの集いの出し物を見学に出かけたり、秋まつりの神輿を見たりと地域交流は活発である。	地域交流が出来ているので、「そよ風カフェ」を活用して地域住民を施設に招き入れ、ホームを知ってもらう機会を作ることを期待したい。
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	活動としての実践はないが、実践を活かした地域貢献や相談窓口として機能していきたい。		
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	定期的開催(2月に1回)している。活動報告と情報交換を行い地域の情報を取り入れている。いきいき支援センターにも運営推進会議に年2回参加していただいている。	2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、西部いきいきセンター職員が参加し、運営推進会議を開催している。会議では、活動状況報告、行事報告等をしている。	ホーム訪問時に家族とのコミュニケーションは図れているが、会議に出席する家族は少ない。参加を促す工夫をして、家族参加による会議の活性化を期待したい。
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	名古屋市指導課に不明点をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。最近では生活保護の申請の件で相談にのっていただいた。	介護保険(市)と生活保護(区)の両部署と連携を図っている。それぞれの窓口には、疑問や問題点等が生じた時に、電話で相談をしたり出向いたりして連携を深めている。	
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	身体拘束について年1回勉強会を開き学んでいる。身体拘束事例についてフロアミーティングの場にて話しあっている。身体の危険が伴う場合のみ、ご家族様へ説明し、同意書を得ている。現在身体拘束象者なし。	安全確保や家族の要望もあり、夜間時にベット柵を使用している利用者がある。定められた手順に従い、家族の同意を取り、記録を残している。月1回のミーティングや勉強会では、職員間の共通認識を高めている。	
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	虐待について1年に1回は勉強会をひらき学んでいる。平成年27年10月15日に身体拘束と高齢者虐待について勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布し周知している。		

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
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	権利擁護を活用しているご利用者様が現在いない。職員も成年後見制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時に重要事項説明書を元に細かな説明を行い、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	ケアプランの更新時にコミュニケーションをはかり運営に反映するようにしている。	利用者や面会の時に家族からの意見、要望を聞き、必要に応じてミーティングで話し合い、運営に反映させている。24時間365日面談が可能であり、家族目線での支援を象徴している。	
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	随時、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、その意見を元に月1回のフロアミーティングにて話し合う場を設けている。	職員の意見や情報を個別に聞き、その場で解決できないことは月1回のミーティングで話し合い、解決策を導いている。管理者は意見や要望が言いやすいように努め、職員雇用は安定している。	
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	公休・有給の消化ができるように努力している。細かな相談を行い努めている。		
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	年計画で研修が組まれており、職員自ら勉強会の内容を考え、勉強会を行っている。平成27年9月17日にユニチャーム研修を企画・開催する等。名古屋市の研修にも積極的に参加している。		
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	いきいき支援センター主催のグループホーム連絡会(平成27年8月10日)に参加し他事業所と意見交換を行った。		

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	1対1でのコミュニケーションを図り、安全安心を提供できるように努めているが、ご利用者様の希望をあまり聞くことができていない。		
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	実態調査でご家庭に伺う時等に細かにニーズを聞いている。見学や面談をして疑問点や不安点を聞き、何か意見があれば答えるように努力している。		
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	必要があるご家族様には、併設している小規模多機能型居宅介護等、他サービスの説明も行っている。		
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	家事や物事について教えていただく立場をとることで年配のご利用者様に対し誇りを損なわないようにしている。一緒に家事やおやつ作りを行う等、実践をしている。		
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	看取り事例の時等、ご家族と細かな連絡を行っている。ご家族様の面会等を大切にしながら共に支えていく関係を築けていると思う。		
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	馴染みの場所を尋ねる等、行っているが、十分に行っているとは言えない。馴染みのスーパーへ買い物に行き、顔見知りの方と話す機会を作れるようにしている。	家族の訪問時に、馴染みの人や場所等の情報を聞いている。日々の散歩や買い物、月に1、2回の喫茶等、地域や地域住民との馴染みの関係づくりをしている。	
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	職員が間に入ってコミュニケーションをはかれるようにしている。配席を考慮し仲の良い利用者同士で座れるように心がけている。		

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
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	退去理由が死亡によることが大半の為、取り組みが少ない。過去、死亡により退去されたご利用者様の奥様が利用する事に至った事例がある。		
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	ケアプランにご利用者様、ご家族様の希望・意向をのせ、ニーズ把握に向け検討している。	日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。思いを伝えることが出来ない利用者は、表情や仕草等から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	過去の様子までアセスメントし、職員間で共有している。ご家族様が来所された時の会話や本人の日常会話からも把握するよう努めている。		
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	普段と違うことは申し送りスタッフ内で情報共有している。月1回のフロアミーティングやケアプラン変更時のアセスメントで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	ご家族様の意見は必ず報告し、フロアミーティングで話し合いを行っている。計画作成担当者と相談し合い、作成している。作成後、ご家族様に説明し面会時にその都度、状態報告をしている。	3ヶ月ごとに見直しを実施し、取り組みの評価をしている。介護援助計画表を作成し、利用者や家族、職員の意見や気づきを反映させて介護計画書を作成している。	
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	申し送り時に気づきや工夫を聞いて共有していく。申し送りノートに書いて周知させていく。申し送りノートがうまく活用されておらず情報共有が十分できていない時もある。		
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	細かなニーズに対応できるよう支援している。併設の小規模多機能型居宅介護と協力し環境を変える等の柔軟な対応をしている。		

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	敬老会の際、守山区社会福祉協議会と連絡を取り合い、地域のボランティアをお招きした。		
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	契約時に受診先の希望を伺っている。毎日、提携病院の医師が個別に往診に来ており、より良い医療が受けられるよう、ご家族様やご本人様の意向を伝えている。	かかりつけ医の変更は強制していない。必要な診療科等の受診は、家族対応を基本としている。協力医、協力歯科医、眼科医の往診があり、訪問看護事業所との連携がとれている。	
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	訪看ノートを作り、コミュニケーションツールとして活用している。看護師、医師に小まめに報告をしている。		
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。	紹介状を書いて頂く等、協力して頂いている。介護サマリーを提供する等、情報交換や相談に努めている。		
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	ケアプラン説明時に確認し、終末期は状態が変わるたびにカンファレンスをしている。ご家族様の意向の元、状態や今後の方針、緊急時の対応等を医師・ご家族様と話し合いを行い、看取りをした事例もある。	入居時に、「重度化した場合の指針」を利用者、家族に説明して同意を得ている。医師、家族と対応方法を話し合い、共通理解に取り組んでいる。看取りの経験もある。	
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	急変時マニュアルを作成し、事務所の壁に貼って周知している。24時間、医療機関と連絡がとれる体制をとっている。又、研修にて消防署職員協力の元、救急対応の訓練を行った。		
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回防災訓練を実施している。その内1回は自然災害対策。備蓄量について把握し、緊急時に備えている。地域の防災訓練にも参加している。	防災訓練は年2回実施している。避難訓練では夜間想定、夜勤者1名の基準で行っている。災害に備えた備品の水、食料を3日分保管し、定期的に正味期限の点検をして交換をしている。	地域の防災訓練には利用者と職員が参加しているが、その逆はない。ホームの防災訓練に地域が参加する仕組みづくりを期待したい。

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
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	個々のご利用者様に合わせた声かけを意識したり、自分自身で選択できるような声かけをしている。ご家族様と細かな話をする時は場所を変えて行っている。	浴室やトイレでの開閉や誘導時の声掛け、日々の声掛けは利用者個々に合わせた話し方を職員全員で周知している。職員間や家族が利用者のことを話す時は、場所を変えたりイニシャルで話したりしている。	
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	本人の発言や希望の表出が見られた時は、記録に残すようにしている。食事の場面でなにが食べたいか聞いたり、好きな飲み物を飲んで頂くようにしている。選択肢を作る等、選びやすい声掛けの工夫もしている。		
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	大まかな一日の流れは決まっているものの、レクリエーションの希望を聞く等、一人一人の要望や生活リズムを大切にしている。		
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	服を選べるご利用者様には自分で選んで頂いている。スカート等馴染みの服を着る人がいるが、ストッキングを履いていただく等環境に適應ができるよう支援している。		
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	食事は厨房が作っている為、おやつ作りを利用者様としている。できるだけ旬の物を取り入れている。食形態等細かに対応している。洗い物を職員と一緒に行う事もある。	1階の共同厨房で調理した食事が届く。職員と一緒に買い物に行き、おやつ作りを行っている。職員も同じメニューと一緒に食べている。一人ひとりの力量を把握し、利用者が出来ることを手伝ってもらっている。	
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	減塩で提供している。小まめに水分摂取を促している。バイタルチェックシートにて管理している。一人ひとりに合わせた量の食事提供を行っている。		
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	全員に声かけをして、やって頂いている。必要な方には介助を行っている。週1回は歯科往診にて個別の指導を受け対応している。うがいが難しい方は口腔ウエッティーを使用する等、道具を活用し清潔を保っている。		

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
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	自分でトイレに行かれる方でも「体操の前に」等の声かけを工夫し、小まめに行って頂くようにしている。日々の記録をもとに一人一人の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄して頂けるよう努めている。	トイレは3ヶ所、居室近くに配してある。トイレ内のパット等が収納棚に整理されている。利用者ごとに排泄の把握をしており、いつまでも自立排泄が継続するよう支援している。	
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	砂糖からオリゴ糖へ変更し、飲むヨーグルトや牛乳入りの飲み物を提供している。かかりつけ医と相談し、一人ひとり個々に薬を調整し対応している。		
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1日置きに入浴して頂いているが、希望があれば毎日入浴してもらっている。	1日おきの入浴であるが、希望があれば毎日でも入浴することが出来る。個浴の利用が困難になった場合は機械浴で対応出来るよう、併設の小規模多機能事業所との連携を密にしている。	
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	一人ひとりに合わせたタイミングで寝るように援助している。安心した睡眠が取れるよう、照明の明るさを調節している。日中でも、本人の状態に応じて臥床して頂いていくといった対応をとっている。		
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	薬剤情報は整理してみやすいようにしてあり、変化があれば看護師に報告している。かかりつけ医と細かに相談している。2、3週に一度は調剤薬局と話す機会があり、情報の共有を行っている。		
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	外出好きな方はできるだけ散歩へ行けるように支援している。お酒の好きな方は晩酌をしている。花が好きなご利用者様と花を植えたり、お菓子作りをしたりしている。		
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	できるだけ散歩に誘って外に出る機会を作っている。年に1回は行事で遠出をしている。(本年度は東山動物園)日頃から外食等、外出支援に努めており、誕生日には希望の場所に出掛けられるようにしている。	年1回、行事での外出があり、毎月外食や近場への外出(桜、薔薇、紫陽花、紅葉)、散歩をしている。誕生日には、利用者の希望があれば個別で対応している。	

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
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	金銭のお預かりについて同意書を頂き、しっかりと管理している。 ご利用者様本人が使用する機会はありません。買い物時に職員見守りの元、精算を行う事がある。		
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	ご家族様が許可して頂いているご利用者様は、訴えがあった時に電話を使用している時がある。		
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	廊下や壁に季節感ができるようにもみじの飾りや桜の飾り等を飾っている。耳が遠いご利用者様にはテレビの近くに座っていただき、音が大きくなりすぎないように対応している。	利用者が歩行しやすいよう、テーブルの配置にも気を配っており、ユニットごとの利用者の特性によってレイアウトが異なっている。フロアは季節感のある飾りをしており、訪問時は節分の鬼の切り絵が掲示されていた。	
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	広さの問題で一人になれるような所はないが、テーブルやソファの配置を工夫し、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	居室にはドレッサーやテレビ、座椅子等、1人ひとりの好みによって物が置かれている。過去にご利用者様の希望から仏壇を持ってこられたケースがある。	シンプルな居室が多いが、利用者の好みの配置で調度品が置かれている居室もある。ぬいぐるみで自分の居場所を確認し、安心されている利用者がある。	
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	トイレの場所が分かるようご利用者様の見やすい場所に「お手洗い」と張り紙をしている。		

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	2391300114		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメントコミュニティ		
事業所名	ひょうたん山そよ風		
所在地	名古屋市守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 7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.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=2391300114-00&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28年 1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)】

フロアや廊下にご利用者の作品や季節の掲示物を貼り、明るい雰囲気作りに努めている。ご家族様からの情報をもとに生活習慣やリズムを把握し、入居後も変わらず安心して過ごして頂ける様にしている。

【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)】

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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ実践できる様に努めている。		
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	あいさつは実践しているので今後も継続していく。町内会にも加入し自治会長や民生委員とも関係ができてつある。また地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の白山神社祭りやコスモスの会等)への参加している。		
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	活動としての実践はないが、実践を活かした地域貢献や相談窓口として機能していきたい。		
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。自治会長や民生委員やいきいき支援の方の意見を参考にサービスに取り組んでいる。現状の報告や行事報告をすると共に、地域で困っている方の情報を仕入れ対応をしている。		
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	名古屋市指導課に必要に応じて不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。独居の方が入居する際に必要な住民票の変更手続き等、相談しながら行った。		
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	月に1回の会議で話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている(現在、対象者1名)。年に1回勉強会を実施している。		
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	虐待について1年に1回は勉強会をひらき学んでいる。平成年27年10月15日に身体拘束と高齢者虐待について勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布し周知している。		

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
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	権利擁護を使っていた利用者の事例があるが、すでに終了している。学ぶ機会は設けていないが、各々で関心を持ち調べている職員もいた。		
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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	面会時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。ケアプラン更新時に要望をお聞きし反映できる様にしている。		
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	月2回の会議において意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	公休・有給の消化が出来るように努力している。環境に関して不具合がないか職場環境・条件の整備に努めている。		
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	年計画で研修が組まれており、職員自ら勉強会の内容を考え、勉強会を行っている。平成27年9月17日にユニチャーム研修を企画・開催する等。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののまだ、不十分。ただ東海エリア内にセンターが15拠点あるため、近隣のセンターとの交流の機会は設けている。		

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
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気分かっていただく。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気分かっていただく。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		
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	グループホームと他施設、他サービスを利用するそれぞれのメリット、デメリットを説明しご本人に合ったより良いサービス提供ができる様に努力している。		
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	ご自分で出来ることはして頂き、出来ない部分を援助させて頂いている。家事やレクレーション等一緒に実施している。業務を優先してしまい出来ない事もあるが努力はしている。		
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	ご家族にご本人の昔の話を聞いてケアに生かしたり、生活の様子をお伝えしたり等、情報交換しながら共に支えていく関係を築く様に努力している。病院受診等、家族に協力していただいている。		
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	馴染みの場所や人との関係が切れない様に支援している。(病院、デパートでの買い物等)		
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	毎日の体操や季節の掲示物の作成等、共に行うことで、利用者同士の関わりや支え合いができるよう心がけている。		

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
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	長期入院等により契約終了後になっても次のサービス等で不明な点があれば適宜アドバイスをしている。		
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	月に1度の会議で、本人の立場に立ち、どうしたいと思っているのか職員間で話し合い、意向の把握に努めている。また、担当職員がケアマネージャーと共にケアプランを考え、検討を行うようにしている。		
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	利用前のアセスメントと面会時やケアプラン更新時に本人や家族から少しずつ情報収集し、個性を大事にす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	個人の経過記録は出勤者全員が記入し1日の過ごし方の把握をしている。また朝はバイタルチェック(血圧、脈拍、体温、SpO2)を実施し体調管理をしている。		
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	面会時に家族と課題について話し合い、積極的に意見を取り入れている。担当職員とケアマネージャーを中心に現状に即したケアプラン作成するよう努めている。		
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	ケアプランを経過記録に反映させ、プランに沿ったケアが出来るよう努めている。また、月に1回の会議で実践状況を確認し、ケアプラン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	既存のサービスに捉われない様、柔軟なサービスの提供と質の向上に努めている。(本人の希望する曜日に入浴して頂く等)		

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	民生委員やいきいき支援センターの方と協力したり近隣住人に協力を依頼する等して、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。		
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	病院受診の援助を行っている。家族の希望する病院に受診できる様にフォローしている。		
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	日頃の生活の様子や状態を看護師に伝え、変化があれば相談している。訪看ノートを利用し、情報の共有ができるようにしている。受診の際は、情報提供をしている。		
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。	入退院時には職員間で協力し、状態の確認や看護サマリーの提供や情報交換ができるように行っている。		
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	状態に応じて、家族との話し合いの場を設けている。事業所で出来る事を説明した上で、ケアの方針を決めている。主治医や看護師が同席し、医療面での説明も行うこともある。		
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	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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	施設内の防災訓練は年に2回実施できている。その内1回は自然災害対策。しかし、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。		

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
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	トイレや入浴時には、個々の入居者に合わせた声掛けや対応を行っている。		
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	飲み物やおやつ等、自由に選択や希望を出せる場が作れるよう努めている。思いが伝えられない人に対しては入浴時等2人きりの時に聞いている。		
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	個々に合わせた暮らしを提供する様に会議等で定期的に見直しをしているが、職員の勤務状況により職員のペースに合わせてしまうことがある。		
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	自分で出来る事はやっていただいている。男性利用者には、髭剃りの促しを行い、可能であれば衣類の選択が出来るよう支援している。		
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	利用者の好みに合わせてメニューを決めたり一緒に食事作りや片付けが出来る様に支援している。また、食器のすすぎや食器拭き等本人の負担にならない範囲で手伝ってもらっている。		
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	その人に合わせた量で提供し毎日の水分・食事摂取量を記録している。食事や水分が普段より足りない場合は摂取できる様に食事形態(ミキサーや刻み等)を工夫する等している。		
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	自分で出来ることはやっていただくようにしている。職員が確認し、不十分な点は仕上げを行っている。週1回の歯科受診にて状態を把握し、口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	利用者をチェック表にて24時間の個別排泄パターンを把握。時間を見て声掛け・誘導することで、自立した排泄につなげている。また、おむつやパットも本人に合ったものを提供できる様に支援している。		
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	食物繊維や乳製品などが取れる様に飲み物や食事の内容に気をつけ、早めの対応を心がけている。食事の他にも運動や腹圧マッサージ実施し自然排便を促している。それでも出ない場合は下剤等を看護師と連携して使用している。		
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	希望がある場合はそれに合わせた入浴スケジュールを組んでいる。拒否が見られる方への声掛けには特に工夫をし、納得して入浴して頂けるように努めている。		
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	クッションや座布団等を使用し、個々の状態に合わせて身体に負担にならない様な体位を保てる様支援している。		
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	服薬内容は個人ファイルに閉じ、職員が見直せる状態になっている。主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬支援を行っている。服薬の際には、必ず名前・日付・錠数を確認している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等を手伝っていただいたり、レクリエーションや散歩等、本人に合った気分転換ができるよう努めている。		
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	買い物等に出掛けているが、希望に沿った支援は出来ていない。家族との外出を継続して行え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
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	本人がお金を所持する機会はないが、買い物へは職員と一緒に出掛けている。		
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	頻度は少ないが、個人のプライバシーに配慮しながら電話をしたり、家族との手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	共用フロアの空間には、季節の変化を感じてもらえるような飾りを掲示している。気温や湿度にも配慮し居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	利用者の関係性を理解し、一人ひとりが落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。		
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	馴染みの物や家具を使用していただき、入居しても居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	居室やトイレが分からない場合は目印を作る等工夫している。		