

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	2470501657		
法人名	有限会社ふるかね屋		
事業所名	グループホームおたっしや長屋		
所在地	三重県津市野田165		
自己評価作成日	平成29年7月21日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470501657-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 29 年 8 月 1 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)】

事務所に「たった9人のニーズ すべてに応えられなくてなにがグループホームか!」という理念を掲げています。利用者さん全員に細かな目が行き届くように心がけており、それが小規模だからこそその長所だと考えています。また、食事の時間など決まっていますが、あまり時間にとらわれずにできるだけお一人お一人のペースを大切にして生活していただけるようにと考えています。

【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)】

旧伊賀街道の近くであり、落ち着いた古い家柄が多い地域にあり、近隣の地域との連携もよく、この時期野菜の差し入れも多く、ありがたい。利用者に対し「お世話させていただく」姿勢が職員に共有されており、利用者各人の生活リズムを大切に、何事につけてゆったりと時間が流れている感じがする事業所である。利用者にとっての癒しである二匹の猫のつめを研ぐ壁の痛みはあるが、設立10年を越えた事業所として、看取りの実績もあり、若い職員がアットホームだと言い切る事業所になってきている。

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広がったり深まり、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
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	事務所に理念を掲げ、共有して実践につなげています。	設立以来の理念であり、仕事の仕方や優先順位の付け方など個人差はあるが、職員みんなが共有できている。	
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	自治会に加入し、地域の状況を得ることができるようになっています。地域の盆踊りに毎年参加させてもらっています。また採れた野菜を分けていただき、とても感謝しています。	自治会との連携は密に取れており、催物への参加や地域の種々の情報は得られている。また近所との付き合いもよく、野菜をいただく事もある。	
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	利用者さんの中には以前このホームの近くに住んでおられた方もおられます。近くの道や盆踊りでお知り合いに出会った時は、認知症になっても知っている顔や楽しかった思い出は覚えているんだと解っていただけていると思います。		
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	運営推進会議ではサービスの実際、評価への取り組み状況について報告させていただいております。市、包括、自治会からの情報を記録して必要なことはミーティングで伝えます。	地域の自治会長や包括・市担当者の出席があり、出席者からのそれぞれの情報をもらい、運営に生かしている。ほぼ2ヶ月に1回(年6回)開催が出来ている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市介護保険課の職員に参加してもらい、情報交換を行っています。また介護保険更新時やおむつ給付申請時にも情報交換や相談をさせてもらっています。	市の職員とは運営推進会議の出席もあり、なんでも相談できる関係が出来てきているし、必要なときは管理者が出向いて、情報交換している。2ヶ月に1回の事業者連絡会も良い機会と位置づけている。	
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	施錠はせずに帰宅願望がある利用者さんには職員と一緒に歩き、落ち着いていただけるようにしています。また、ご家族に了解を得て、電話をさせていただくことで安心していただけるように努めています。	身体拘束はあってはならないことと位置づけ、セミナー受講後は全員で勉強し、共有している。現在不安定な方もおり、玄関には扉を開けるとカランカランと音がするものが取り付けられている。	
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	月に一回のミーティングで虐待や身体拘束について話し合いをしています。入浴介助や着替えの介助の際に利用者さんの身体状況を確認し、気づいたことがあれば生活記録や連絡ノートに記入して職員全員で共有するようにしています。		

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
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	代表者は講習や研修に参加したことがあるが、現時点で必要な状況ではないので職員の講習などは行っていません。		
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、契約書により説明し、ご理解納得していただいた上で契約していただいています。ご家族の不安や疑問に関しましても、その都度相談、説明をさせていただいております。		
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	ご家族の面会時や利用者さんとの会話の中でご意見、ご要望があれば、代表者に報告しミーティングで議題に上げるようにしています。	家族とは面会時や電話等で職員の方から声掛けし、利用者の様子について話し合っている。食べ物ことや生活の仕方、最近では太ってきたので気になるなど。利用者とは普段の会話の中で、食べること・行きたい所・見たい番組・歌など意見は多い。	
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	普段から疑問に思っている点や改善したほうが良いと思った点はなんでも話合える環境であると思っています。また月に1度のミーティングでも話し合えるようにしています。	月1回の会議もあるが、普段から仕事中でも何でも話し合える雰囲気になっている。利用者対応についての意見が多い。	
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	給与水準を高めるように努力していますが、年1パーセントの昇給に留まっています。基準となる労働時間を越えないように調整しています。		
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	研修等の申し込み書を掲示板に貼り本人の希望を含めて参加を促しています。利用者さん個人個人との接し方や介助の方法等は気づいた点があればお互いにアドバイスができる関係にあると思います。		
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	同業者の方々との集まりに声をかけていただき、管理者が2ヶ月に一度出席して、意見の交換、ネットワーク作りの場とさせていただいています。		

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
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	利用者さんに話かけ、また表情や行動を観察し、その方のキャラクターを理解することがホームで安心して生活を送っていただけていると思います。また職員との信頼関係を築くことにも繋がると思っています。		
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	サービスを導入する段階でご家族の要望もお聞きして、利用者さんのこれまでの生活習慣、趣味等を教えていただくことで、利用者さんがホームで落ち着いて生活を送ってもらえることに繋がると思っています。		
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	身体状況に応じて訪問マッサージや訪問歯科を利用しています。		
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	共同生活介護であるということを忘れずに一方的に介護するのではなく、利用者さんに合った仕事を見つけて手伝っていただいています。またIADLの維持にも繋がると考えています。		
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	利用者さんが不安になったり、ご家族と電話がしたいと言われた時は、面会時にお伝えしてご家族にしかできない支援をお願いすることがあります。		
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	たまに車に乗ってご自宅周辺や思い出の場所にドライブにお誘いすることがあります。どんな所に住み、どんな生活を送っておられたのか、教えていただいています。	本人や家族に昔の情報をいろいろ聞き出ししており、「どんなことをしていた?」「どんな歌?」などユーチューブも利用している。また家族に連れられ自宅で食事してくる方もみえる。	
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	気の合う人同士は近くの席に座ってもらい、同じお仕事をお願いしています。気の合わない人同士は無理に仲良くさせることはしていません。日常を穏やかに過ごしていただけるように考えています。		

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
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	必要としていただいている限り関係を切ることなく支援を継続しています。		
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	出来る限り利用者さんの意思を尊重できるように努めています。意思表示が困難な方には、ご家族からの意見も考慮しふれあう時間の中から思いを汲み取り希望に添えるように努めています。	利用者さんの言葉や表情、動きで如何したら楽しいか・食べ物のことやしたいことは何かを把握している。聞き出したことは「生活記録」に記入し、職員間で共有している。	
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	利用者さん、ご家族からの聞き取り、面会に来られた親戚や知人からも情報を得るよう努めています。		
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	出来る限りその方に合ったリズムで生活を送っていただけるようにと考えています。心身状況は日々の観察から変化を見逃さないように努めています。できることはご自分でやっていただけるように、待ち、見守ることが大切と考えています。		
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	ケアプラン作成時にはミーティングで話し合い原案を作成しています。日頃から見ている気づいた問題やケアのあり方をプランに反映できるように職員の意見を引き出すことが大切だと考えています。	計画作成担当者が作成したタタキ台を基に、職員全員で「生活記録」や連絡ノート・家族意見・医者のコメントなどをもとに話し合い、計画書を作り上げている。モニタリングは毎月で、見直しは最初は3ヶ月である。	
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	個別の生活記録や連絡ノートに気づいた点や工夫したほうが良いことを記録しています。「こうしたほうが良い」「こうした方がダメだった」など実践、結果を可視化し共有することが大切であると考えています。		
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	ご家族にも協力していただき、利用者さんの希望、意向に沿えるように柔軟な支援が必要だと考え、実践しています。		

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
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	利用者さんの慣れ親しんだ町でご家族、友人との繋がりも切れることがないように心身ともに健康に過ごしていただけるように支援しています。		
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	職員は利用者さんの日常生活をよく理解しているので受診に同行し、かかりつけ医との関係を築くように努力しています。	従来の掛かりつけ医の方が一人の他は、協力医となっており、受診は職員が付き添っている。医者とは来て欲しいときは来て頂ける関係作りが出来ている。皮膚科の医師や歯科医、マッサージ師の訪問もある。	
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	非常勤専従の看護師を配置し、職員がとらえた情報や気づきを伝え、利用者さんの健康管理に努めています。		
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。	治療計画が出た時点でご家族と相談しています。契約書では入院15日を以って退所としているが、いままで退所を願った利用者さん、ご家族はいません。帰所環境を整え、面会をして病院側とも話し合っています。		
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	看取りの指針を立ててご家族に了解をいただくようにしています。また、延命治療の是非についてもアンケートを提出していただき、終末期のありかたについて方針を共有するようにしています。	看取り指針があり、入居時に延命の是非についても確認している。看取りの経験も4件あり、医師・看護師との連携も良い。	
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	急変時の対応についてはミーティングで話し合い、看護師からの意見を聞くようにしています。応急処置や初期対応の訓練はマニュアルを作り、話いましたが定期的には行っていません。		
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	運営推進会議において自治会長に伝えて地域に発信していただいております。消防に協力していただき、不定期の消防、避難訓練をしています。	災害として火事・地震・水害を考えており、水・食料品等備蓄もしており、災害マニュアルも作成されているが、この1年避難訓練ができていない。	日頃の備えとして火災に対する避難訓練は大切である。また大規模地震が近い将来想定されているので地震対応も必要である。地域の協力を得る為にも、運営推進会議で検討されることを期待する。

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	介助動作ひとつひとつに声かけを大切にしています。トイレ、入浴での介助ではより細かな気配りができるように気をつけています。	現在は声掛けに注力しており、一人ひとり呼びかけ方も異なり、拒否に対しては無理強くない、気配りをしている。トイレは各居室にあるので、プライバシー上の問題は少ない。	
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	ひとつひとつの動作において利用者さんの意思を尊重できるように努めています。職員がやることを決めてしまわずに声かけし、一緒に考えてその方の答えを「待つ」ことが大切だと考えます。		
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し、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	お一人お一人のペースを大切にし、職員の都合を優先させないためにも、職員同士でその方の状況を確認し合い、また申し送りするように心がけています。		
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	外出する時にオシャレや身だしなみに気を配るのは当然のことと思います。時には「その色はズボンに合っていないんじゃないですか？」とアドバイスさせていただくこともあり、一緒になって考えています。		
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	利用者さんにも食事の準備やお手伝いをお願いしています。断られることも多々ありますが、利用者さんの好き嫌いもだいたい把握しています。食欲や噛む力に合わせて、量や形状を変化させています。	食材は職員のまとめ買いであり、その日の調理担当が冷蔵庫を見ながらメニューを決めている。利用者は味見や調理の手伝い、盛付け等手伝えることは手伝っている。料理の本を見て希望を聞き、献立を決めることもある。	
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	栄養バランス、水分量を確保するためにトロミをつけたりキザミ食、ペースト食等、その方の力にあった形状で摂取していただいています。食欲がなく十分な栄養、水分を摂取できないときは高カロリードリンク等で補っていただいています。		
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	往診に来ていただいている医師の指導に基づいて口腔ケアを行っています。		

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
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	夜間はパットに排泄される利用者さんも日中は排尿のリズムを把握し、ポータブルトイレにて排尿してもらっています。声や動作、表情に表わしてくださる時もあり、見逃さないようにしています。便のチェック表を作って排便の有無をチェックできるようにしています。	一人ひとりの動作や表情から排尿パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄に向け努力している。	
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	水分補給を声掛け、介助して飲んでいただいております。排便のチェック表を確認して、必要に応じて便秘薬の服用をしてもらっています。		
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	毎日全員の利用者さんに入浴していただくことはできないので、日に3名ほど入浴していただいています。その日に入りたくないと言えたり、今日入りたくないと訴えられる方もおられるので、順番の調整を行っています。	各自週2～3回は入浴するようにしているが、原則入浴は自由である。夜希望の方もおり、対応している。唄を歌ったり、入浴剤を入れ、仲の良い2人が一緒に入る等、楽しんでいる。	
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	毎日のリズムをなるべく崩さないように入眠準備の介助、声掛けを行っています。お昼寝のタイミング、時間も利用者さんに合わせて行ってもらえるように介助、声掛けをしています。また、昼寝をしようか、どうしようか？と悩んでおられる時は、起きてお仕事を手伝って下さい。とお願いする時もあります。		
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	お薬が届いたときに、説明の紙を確認し保管しています。利用者さんの変化を生活記録に記録し、問題があれば連絡ノートに記入、医師に利用者さんの状態を説明できるようにしています。		
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	歌が好きな方にも童謡、演歌と好みがかかります。歌は好きではなく、スポーツ観戦が好きな方もおられるので強引にみなさんを集めることはしないようにしています。居室で好きなことを楽しんでもらうようにし、誰かが歌を聞きたすと、同じように好きな方をお誘いしています。		
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	本人の意思を尊重しご家族にも利用者さんの外出を協力していただいております。	天気の良い日は近所の公園まで散歩に出掛ける。季節ごとの花見や催物に参加したりと外出も多く、また家族の協力を得て食事やカラオケ、買い物に出掛ける方もいる。	

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	現在はホームがすべての利用者さんの預り金を、ご家族から預かり管理しています。ご自分で財布を持っていたいと希望される方が入居されたときはご家族に了承いただいたうえで、お金を管理していただいております。		
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	ご家族にしかできない支援として電話をかけることがあるとお話し、ご理解していただいております。ご自分で携帯電話をお持ちの方もみえます。発信、不在着信等の確認動作をお手伝いさせていただきます。		
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	食事等の時には一つのテーブルを囲むことになるので、利用者さん全員ができるだけ快適に過ごしていただけるように考えています。室温に関しては全個室空間、廊下に温度計をつけて確認ができるようにしています。	食堂は広くて明るく、中庭や周りの畑が見え開放感がある。キッチンと食堂が一つの部屋になっており、利用者は調理している職員と調理を手伝いながら会話も出来る。また、利用者が一緒にできるように調理台が少し低くしてある。	
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	ホーム内の仕事を一緒にされる方々や、歌を歌うのが好きな方々と一緒に楽しんで過ごせるようにお誘いしています。スポーツが見たい方や、ゆっくりしたい方には居室で過ごしていただいております。		
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、テレビ、ダンスやリクライニングソファ等ご希望であれば可能な限り持ち込んでいただいております。以前は冷蔵庫を設置されている利用者さんもおられました。共同生活の中でも居室は自分の愛着のあるものに囲まれた、落ち着けるスペースであってほしいと考えています。	トイレと洗面所が各室にあり、備え付けのベッドの他に各自、衣装箱や自分の好みのソファやマッサージチェア、テーブルなどを置いている。壁には写真・絵・人形やぬいぐるみなど好みのものを持ち込み、自分流の部屋にしている。	
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	排泄や整容、着替え等できることはご本人にさせていただけるように促し、介助しています。センサー、ナースコールの設置等、その方に必要な援助を施して安全に生活していただけるようにと考えています。		