

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	2372300794		
法人名	有限会社 ナオ		
事業所名	グループホーム らく		
所在地	愛知県瀬戸市共栄通2丁目42番地		
自己評価作成日	平成30年1月25日	評価結果市町村受理日	平成30年4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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2372300794-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	--

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年2月2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)】

<p>力を入れている点・利用者様々々において普通の生活を普通にできるような事業所を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・散歩等外出を行うことにより、様々な刺激(暑さ、寒さ、眩しさ等)を受けてもらうようにしている。 ・本人の能力に応じできるだけ自立して生活してもらうようにしている。 ・一年の要所要所での行事を大事にしている。 ・共同生活者として利用者さん同士が知らず知らずのうちでも助け合っていけるように努力している。
--

【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)】

<p>ホーム建物は民家だったこともあり、ホーム内は利用者が生活していた自宅の環境に近いこともあり、馴染みやすい雰囲気でもある。1ユニットのホームでもあるため、職員間で利用者に関する情報を日常的に共有する取り組みが行われており、利用者の状況に合わせた支援につなげている。具体的な取り組みとして、利用者毎に申し送り内容を記録に残することで職員間で利用者に関する細かな情報の把握につなげたり、介護計画の内容を職員が日常的にチェックすることができるように、毎日の記録に介護計画の内容に合わせて残するような取り組みが行われている。地域の方との日常的な交流が行われており、地域の方から食材を分けてもらう交流や畑の手入れを手伝ってもらう交流が行われている。避難訓練の際には地域の方にも参加してもらう機会をつくり、協力関係に取り組んでいる。</p>
--

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	運営理念を記したカードを配布し、理念を理解し共有するように努め、実践していくよう努力している。	運営理念をホームの基本理念としており、家庭的な雰囲気での利用者への支援を行うことをめざした内容となっている。職員へは、理念を記載したカードを配布したり、玄関に理念を掲示する取り組みが行われている。	職員が理念の内容を日常的に意識し、振り返りにもつながるように、理念を職員が目に入りやすい場所に掲示する等の取り組みにも期待したい。
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	散歩の際に近隣の方にお花をいただいたり、野菜や果物等持ってきてくださったりする。買い物も地域のスーパーや、薬局を利用しつながっていかけていると思う。	地域の方とは、野菜を差し入れてもらったり、地域の活動で作った料理を分けてもらう交流も行われている。また、地域の活動については、法人代表者を通じても行われており、地域の祭りへの参加、協力が行われている。	
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	運営推進会議の場で知識や支援の方法が議論の対象になることがある。		
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	運営推進会議で積極的に運営に関する議題をあげていただいた内容を積極的にサービス向上に役立てている。	会議の際には、毎回、市担当職員が出席していることで、定期的にホームの運営に関する情報交換の機会にもつながっている。また、会議を通じて避難訓練の実施を行ったこともあり、出席者にホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	わからないことや間違っていることは分かりやすく教えてくださっている。運営推進会議等で顔を合わせることもあり、協力関係を築けている。	市内の介護事業所が集まる講習会等の際には、ホーム管理者、法人代表者が参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、関連事業所の職員を通じた情報交換も行われている。	
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	毎月のミーティングで身体拘束はないかの確認を行っている。しかし夜間スタッフが1名のときは玄関の施錠を行っている。	身体拘束を行わない方針のもと、日中は玄関に施錠を行わないように職員間での見守りに取り組んでいる。また、毎月の職員ミーティングの際には、資料に身体拘束、虐待に関する注意事項が記載されており、職員の振り返りにつなげている。	
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	毎月のミーティングで虐待が行われていないか、知らず知らずのうちに虐待のような事をしていないか全員で確認している。		

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	一度外部の研修に職員が行っており、ホーム全員で学ぶ機会を設けたが、回数は少ない。個々の必要性については話し合い等行っていない。		
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	契約の際は十分理解・納得を得ている。		
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	利用者、家族から意見、要望があった場合は記録し、全員が閲覧する。場合によってはミーティングで話し合い、運営、業務に反映させている。	家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも法人代表者も対応する体制がつくられており、運営への反映や改善につなげる取り組みが行われている。また、便り等については、法人を通じても行われている。	現状、家族との交流会等の取り組みが行われていないため、職員間で検討を深めながら、定期的な便りの作成と合わせて、今後のホームの取り組みに期待したい。
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	ミーティングで議題にあがり、決定したことは反映している。	職員ミーティングの他にも、日常的に職員間での意見交換を行いながら、ホーム運営への反映につなげている。また、法人代表者もホームに訪問する機会をつくり、職員との意見交換等が行われている。	
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	努めてもらっていると感じる。		
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	一人ひとりの力量を見定め働きながらの個別トレーニングを行っている。		
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	同法人内の同業者と相互訪問等の活動が行えている。他の法人については、訪問がある時もある。		

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
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	その日その時によって刻々と変わっていく困った事、不安なことに耳を傾け、臨機応変に本人が安心できるよう対応している。		
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	サービスを導入する段階で、要望、希望を聞き記録に残して、良い関係を保て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	サービスを導入する段階で、要望、希望を聞き記録に残し、見極めている。		
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	洗濯、掃除、食事作りから片付け、畑の野菜作り、買い物全て可能な方と共同で行い、一方的な立場におく事なく良好な関係を築けている。		
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	本人と家族の絆が絶えないように、本人と会ってただけるようにしている。料金の支払いをなるべくホームへ直接持ってきていただいたり、必要物品をホームに持ってきていただいたりして本人と会ってもらおうよう努力している。		
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	面会等は気軽に行っていたが、こちらから会いにいったり、行きたい場所に行ったりはできていない。	現状、入居前からの関係の方との継続は困難になっており、以前は行われていた馴染みのある美容院等への外出も困難になっている。利用者により、親族の墓参りで家族と出掛けている方があり、可能な範囲での交流になっている。	利用者の入居前からの関係継続が困難になっているが、ホームからの働きかけ等も行いながら、可能な範囲でも利用者との関係が継続することを期待したい。
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	利用者さん同士の席の場所を工夫したり、スタッフが間に入り円滑にコミュニケーションがとれるようにしたり共同で行える仕事を行ったりして、支えあえるよう努めている。		

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
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	こちらから積極的に経過を確認することはない。相談や報告があれば助けになれるよう努力している。		
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	希望や意向の把握は日々のサービスの中で聞いたニーズ等記録し、ミーティングで話し合ったりしている。困難な場合は、本人が納得できるような事を検討している。	日常的に職員間で利用者に関する意向等の把握が行われており、申し送り内容を利用者毎に記録することで、職員間での情報の共有につなげている。また、定期的なアセスメントの実施が行われており、利用者の細かな把握につなげている。	
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	ひとりひとりの生活歴、暮らし方等まとめた記録があり、スタッフ誰でも閲覧できるようになっているが、把握できていないスタッフもいる。		
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	日々刻々とかわる状態等記録し、スタッフは誰でも閲覧できる。すごし方、能力も定期的なアセスメント、モニタリングを行い、現状をミーティングで話し合い、ケアプラン作成に役立てている。		
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	本人の意見、スタッフの意見、ご家族の意見、医師の意見、アイデアを総合しケアプランを作成できている。	介護計画は基本6か月での見直しが行われているが、状態変化に合わせた随時の見直しも行われている。また、職員が日常的に記録を残す際には、介護計画の記号を記載することで、日常的なチェックと3か月で実施しているモニタリングにつなげている。	
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	全て記入できる個別記録が存在し、スタッフ誰でも閲覧できる。共有できる状態で実践にもケアプランの見直しにも活かしている。		
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	本人の状態、家族の状況により、予定外の通院を行ったりしている。		

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	可能な利用者さんはスーパー、薬局、喫茶店等利用し、神社を参拝したりしている。		
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	毎月一回受診し、ケアプラン作成の際に助言を求めるなど関係が築けている。他の医療機関受診の必要があるときも助言をしていただける。	協力医療機関とは、月1回、ホーム職員の支援で受診が行われており、利用者に関する医療面での支援が行われている。その他の受診に関しては家族対応としており、受診の際には家族への情報提供が行われている。	
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	日常での変化や情報を医師、訪問看護師に伝え適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院した際は、ケースワーカーと必要に応じて連絡を取り合い、場合によっては医師、看護師とも面談を行っている。		
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	契約の段階でホームで行えることは説明している。地域の関係者とは特にチームを組んではない。	重度の方も生活するように柔軟な対応が行われているが、現状の医療体制もありホームでの看取り支援を行わないこととしている。ホームの基本方針については、家族とも話し合われており、身体状態等に合わせた次の生活場所への移行支援が行われている。	
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	マニュアルが存在し、実践訓練を行っている。		
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	マニュアルが存在し定期的な訓練を行っている。全職員意識が高まっている。地域の方々との協力体制は築けている。	避難訓練の際には、近隣の方にも参加してもらう機会をつくっており、協力関係の継続に取り組んでいる。日常的にも緊急時の対応を掲示する等の取り組みが行われている。夜間想定訓練や通報装置の確認等については、今年度内の実施予定としている。	夜間を想定した訓練の実施の他にも、現状、ホーム内に十分な備蓄品の確保が行われていないこともあるため、ホームでの必要な備蓄品の確保に期待したい。

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	本人に合わせて人格を尊重できるような言葉を選んでいいるとは思いますが、足りない点もあるかもしれない。プライバシーについては、隠語を使い他の人間に分からないように配慮している。	職員が利用者に対する言葉遣い等を振り返り、意識につなげるために、毎月の職員ミーティングの資料に言葉遣い等の事例を掲載する工夫が行われている。その上で、管理者からの注意喚起等が行われている。	
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	出来ることは本人の希望にあわせ行うことにしている。日々の声かけでもなるべく自己決定していただけるような声かけを心がけている。		
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	なるべく本人の希望、ペースを大事にしてすごしていただいているが、風呂の時間については本人の希望にそえない時がある。		
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	利用者さん個々にあわせ、ケアプランにも盛り込んであり、なるべくできるよう努力している。		
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	メニュー決めから準備、片付けすべて利用者と職員で行っている。医療的な面で好きなものが食べられない利用者さんもいる。	おかず類は、法人が運営している関連事業所から調達しているが、朝食についてはホームで調理を行っている。重度の方に合わせたミキサーやトロミ等の対応については、ホーム職員により行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	以前は行われていた、ホームでの調理の機会が減っている状況が続いている。利用者の調理への参加や食事の楽しみにもつながるため、ホームでの調理の機会を増えることを期待したい。
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	とろみ食、刻み食、一人一人の状態に合わせている。摂取量が足りない人には栄養補助飲料を飲んでいただいたり、水分量が足りない人には意識して声かけしたりしている。		
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	毎食後本人の状態に合わせて口腔ケアを行っている。利用者の生活習慣に合わせて入歯洗浄剤を使っている人もいる。		

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
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	おむつ使用者はいない。時間ごとにトイレに誘導している。なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄状態を記録用紙に記載しており、職員間で利用者の排泄に関する情報を共有するように取り組んでいる。また、医療面での連携を行いながら、下剤を使用しない支援にも取り組んでおり、排泄状態の維持につなげている。	
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	水分量に気をつけ、体操を行ったり、腹圧をかけさせてもらったりして予防に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日できるが、入浴できる時間帯については、13:30~20:00とホームで決めてしまっている。入る入らないは体調が悪い場合を除き、本人に決めていただいている。	入浴の準備を毎日行っていることで、身体状態やその日の希望等にも柔軟に対応しており、利用者により入浴回数が異なっている。また、重度の方に合わせた職員複数での入浴介助の取り組みも行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ひとりひとりの生活習慣、その時の希望に応じて休息、昼寝等眠れるように支援している。		
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	病状にたいして服用している薬が記載された資料、作用副作用についてまとめた資料があり、誰でも閲覧できる。症状の変化、服薬の確認すべて記録し、誰でも閲覧できる。		
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	ひとりひとりの持つ力、好きなことを鑑み役割や楽しみごとを行ったり、嗜好品を買いに行ったりする支援をしている。		
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	希望があった場合はなるべく出られるように努めている。	利用者の状態や意向等にも合わせながら、ホーム周辺の散歩は行われているが、日常的に外出する機会は限られた範囲となっている。外出行事も難しい状況が続いているが、季節に合わせた外出や地域の行事への参加等の取り組みが行われている。	ホームでの外出の機会が減っている状況が続いている。職員間での検討も行いながら、日常的な買い物等を通じた外出の機会の確保や季節等に合わせた外出行事につながることを期待したい。

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
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	希望や力に応じて、自分のお金を自分で管理している人もいます。		
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	希望があれば支援することができる。		
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	居心地のいい共用空間が作れるよう努力している。花をかざったり、共同で作成した絵、作品を飾ったりして生活感、季節感をだせるようにしている。	ホーム建物が民家だったこともあり、ホーム内は利用者が住んでいた自宅の環境に近く、生活環境の変化に少なく馴染みやすい雰囲気でもある。リビングの壁には、季節に合わせた飾り付けやぬり絵等の利用者の作品が掲示されている。	
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	なるべく気のあった利用者さん同士を近くの席にしたりして工夫している。		
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	なるべく使っていたものを持ち込んでもらっているが、本人、ご家族の状況、リスクマネジメントの面から新しく買ったもの、貰ったものを使用している人もいます。	居室内はシンプルな雰囲気の方が多いが、利用者により、馴染みの物の持ち込みが行われている。また、布団を敷いて生活したり、床に敷物を敷く等の対応も行われており、利用者、家族の意向等にも合わせている。	
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	事故・ヒヤリハットのリスクマネジメントを考える際もなるべく自立したうえでのリスクマネジメントを行っている。		