（別紙4）　平成　26　年度

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	2370401040		
法人名	有限会社　わかば		
事業所名	うぇるケアホーム　わかば　(2階)		
所在地	名古屋市西区枇杷島４－１０－５		
自己評価作成日	平成25年11月15日(金)	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2370401040-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成27年1月31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）】

家族様と相談のうえ、希望があれば、協力医療機関・家族様と話し合いながら積極的にターミナルケアを行っている。
外出支援の重要性を理解し、花見、祭り以外にも居酒屋や県外にも外出している。

【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）】

ホームでは、利用者のより良い生活の実現に取り組んでおり、利用者の馴染みのある美容院を継続して出かけたり、かつて利用者も参加したりしていた地域で行われている祭事を見に出かける機会もつくられている。地域の方との交流についても徐々に関係づくりに取り組んでおり、今年度の新たな取り組みとして、幼稚園との交流の機会が生まれている。ホームの夏祭りの際には、地域の方に案内を行った結果、地域の方の参加が得られている。地域包括支援センターが行っている「家族サロン」にもホームから参加しており、地域貢献にも取り組んでいる。また、ホームは、広々とした空間と採光に優れた住環境を提供しており、明るい雰囲気の中でゆったりと過ごすことができる。ホーム内が広いことで、利用者同士に程良い距離感があり、互いの生活を意識することなく過ごすことができる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時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
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	施設内に理念を掲示し、入社時にも説明しているが、すべての職員が意味を理解し、常に意識して実践ができているわけではないので、毎月の会議前に意識づけの為、声を出して読み上げている。	管理者は、運営理念の中で分かりやすい言葉である、「自分がされたら嫌なことは他人にはしない」という点から、職員への浸透を図っている。理念は、各フロアやスタッフルームに掲げており、実践につなげている。	理念が浸透しにくいという問題解決の為に、独自の理念を作成する方向であり、分かりやすい言葉で表現し、浸透する内容の作成を期待したい。
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	近所の幼稚園の子供たちが施設に訪れ、花をいただいたり、利用者様と幼稚園に訪れて子供たちと交流している。近所の方と野菜作りを行ったり、タオルなども頂いている。	ホームでは、地域の方との交流を深めながら、幼稚園との交流も始まり、近所の人から野菜等をもらうような展開もある。また、大正琴演奏のボランティア等が来たり、夏祭りに地域の方の参加もある。	
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	運営推進会議では、認知症についての事例紹介などをしており、包括支援センター開催の認知症サロンに参加もしている。		
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	二ヶ月に一度聞いており、認知症の方についての質問や、運営に関してのアドバイスもいただいている。	会議では、運営状況の報告に加えて、勉強会も行っており、事例検討、研修なども行いながら、ホームへの理解を深めてもらっている。また、利用者の家族には、全員に参加の呼びかけを実施している。	運営推進会議の参加者を増やす工夫を重ねながら、家族や地域の方への声掛けに期待したい。また、会議の報告を家族に実施する取り組みにも期待したい。
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	管理者は電話やFaxでやり取りを行い、認知症サロンに参加している。職員も認定調査の立ち会い、介護保険制度申請手続きやおかえり支援の登録などで役所へ行く機会を増やしている。	通常は電話やFAXのやりとりにより報告や相談をしているが、申請等の業務がある場合は、出向いて情報交換も実施している。地域包括支援センターの行事に参加して協力をするとともに交流を図っている。	
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	夜間以外は施錠をしておらず、ベッド柵も一点のみの使用にして、身体拘束をしないケアをしている。何が身体拘束にあたるのか勉強会も行った。	ホームでは、日中の時間はユニットの入り口に施錠をしておらず、出入り口に鈴を付けたり、職員による見守りを徹底している。管理者は、職員の言動や対応等で気になった点に、注意喚起する等、すぐに対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会を開き、職員同士で注意や話し合える環境にあり、状況に応じてストレス軽減のため、職員の配置を工夫している。		

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	管理者以外の職員はほとんど理解できていないが、必要性のある利用者は、家族様と時期などの相談を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時には職員2名が同席し、契約書をすべて読んで説明し、不明な点や分かりにくい点はその都度疑問に答えて、理解、納得をしていただいている。		
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	家族様来設時には、職員から話しかける事を意識しており、家族様も意見を言いやすくなってきている。	家族が参加できる行事を実施しており、時には居酒屋で交流するなどの機会も作っている。家族からの意見については、随時話し合った内容を運営に繋げるように検討している。また、写真を中心にしたホーム便りを毎月発行している。	ホーム便りの内容を考えながら、担当制も活用しながら職員のコメントを入れる等、さらに充実された便りの作成に期待したい。
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	管理者には意見を言いやすい環境であり、代表者も職員会議に顔を出し、意見や提案を聞く機会がある。	毎月、全体会議で意見交換を実施し、検討事例等の話し合いも行っている。管理者は、個別面談も随時行っており、意見の集約に努めている。また、代表者もホームに訪問する機会もつくられており、現状把握にも努めている。	
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	職員の努力や実績が少しでも給与に反映されていることが分かりやすくなり、多少なりとも向上心の持てる環境になってきている。		
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	管理者は現場に頻繁に顔をだし、力量を把握してアドバイスなどをもらっている。毎月管理者による勉強会も行われており、職員のスキルアップに努めている。		
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	管理者は同業者と交流し、情報交換や入居者の紹介など受けている。協力医療機関と勉強会も開いている。		

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	入居前に訪問調査や施設見学をしていただき、本人と会話や家族様より性格やこれまでの暮らし方の情報を収集し、初期の対応に活かしている。		
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	最初の電話相談や施設見学から、入居契約後も家族様と話し合う機会をこまめにつくり、不安や要望を聞き、お互いに納得いくようにしている。		
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	入居ごとに本人とその家族の状態・情報をまとめて書面にして会議を開き、初期の対応方法を話し合い、共有して支援している。		
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	理念にもあるように、教えて頂くという姿勢を忘れず、利用者様に漢字や服のたたみ方などを教わったり、調理を一緒に行う機会をつくっている。		
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	外出や通院などに一緒に行っていただいたり本人の誕生日会が行われる際に声をかけ利用者様とともに楽しんでいただいている。		
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	入居前に通われていた病院は、本人・家族・医師との関係を考慮し、変更せずに引き続き通院していただいている方もいる。	昔の友達の来訪もあり、美容院などへ出かけているケースもある。利用者や家族から情報を把握して、なじみの場所へ出かけていく機会も設けている。また、家族との外出の機会もつくられており、時には法事に出席することもある。	
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	気の合う利用者様同士で外出などしているが、フロアでは利用者様同士の言い争いが時々見られ、その都度すぐに職員が間に入り対応している。		

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
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	退去後も管理者が連絡を取り合い、相談などにのっていることもあるが、職員はほとんど関わることができていない。		
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	本人の状態や性格などを考慮して、ケア方法や対応を決めており、個別記録票の変更を行いつつ把握に努めているが、カンファレンス不足もあり、早い対応ができていない。	職員は担当制により利用者の把握や記録の整理を行っている。日々の申し送りを充実させながら職員間の共有に取り組んでおり、ケース記録にも気付き等を記入して情報の共有化を図っている。	
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	アセスメントや家族様からの情報収集により、ある程度職員は把握しているが、その情報がすべてケアにいかせているわけではない。		
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	毎日一日の様子を記録やチェック表に残し、ケース記録に残し排泄パターンやできる事・できない事を把握できる様にしており、必要に応じて個別記録票の変更も行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者と現場職員が話し合う機会は増えており、必要時に見直して作成しているが、全ての関係者と話し合えている訳ではない。	介護計画は基本6か月で見直しているが、職員間で話し合われた内容が実践に反映されるように取り組んでいる。また、モニタリングは3か月程度で実施されており、利用者の変化への対応をチェックしている。	介護計画の内容を職員間でチェックする取り組みを行うことで、計画の内容と実践がつながるように、チェック表等の取り組みにも期待したい。
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	一日の様子や特変など記録に残し、引き継ぐ事で情報共有に努めているが、まだ介護計画にそった記録を残せていない。		
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、その時々に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	多機能化には取り組んでいないが、既存のサービスにとらわれない可能な限りのサービスは提供するようにしている。		

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	認知症の理解がある喫茶店や理髪店に外出したり、大正琴や日舞のボランティアの方とも交流している。今年から近所の幼稚園との交流もできた。		
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	希望があれば今まで通われていた病院に通院していただいている。協力医療機関や訪問看護ステーションと連携しており、情報を共有できるようにしている。	協力医とは24時間の連絡が可能で、協力医が月2回の各ユニットへの訪問に加えて、一人づつの訪問診療が行われている。また、看護師の訪問も週1回実施されており、健康状態のチェックが行われている。	
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	現在の訪問看護師と職員は意見を言いやすい環境であり、細かなアドバイスを頂いている。また、週に一度看護師と理学療法士が来設され、リハビリ体操も行われている。		
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。	入院中の利用者様の状態を把握できるよう施設からお見舞いに行き、看護師・担当医から情報収集し、主治医・家族様へ報告しながら早期退院できるように支援している。		
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	できる限り重度化が予想される段階での主治医、家族様、施設との話し合いの場をつくるようにしている。その際にも施設でできる事、できない事を明確にし、説明・了承をいただき、ターミナルケアの支援をしている。	協力医の協力を得ながら、看取り支援を実施するという基本方針をとっている。家族に対しては、最初にどのような看取り支援をするかという点を説明し、納得を得ながら支援に取り組んでいる。また、職員への研修の機会もつくられている。	
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	初期対応の勉強会を行ったことはあるが、急変時、事故発生時の実践力は不十分で、落ち着いた対応ができる職員は一部な為、定期的な訓練が必要である。		
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	数名の利用者様に協力していただき避難訓練を行ったが、地域との協力体制も築けていない。	ホームの避難訓練の際には、職員や利用者にも協力を得ながら実施されており、より実践的な訓練を実施するようにしている。また、ホーム内に水や食料等の必要な備蓄品の確保が行われている。	現状、地域の方との協力関係が充分でない現状がある。ホームの利点を考えながら、ホームとして協力できることも考えながら、相互の関係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
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	利用者様の性格などに合わせた声かけを初期は行っていたが、徐々に良くも悪くも言葉を崩しすぎなところがみられ、トイレの声掛けが大きすぎたり、扉も開けすぎな事もある。	理念の内容である、自分が嫌なことはしない、という基本方針を徹底するように、管理者より気になった際には、その都度、注意喚起をするなどの対応をしている。また、接遇に関しては、月１回程度の内部研修において振り返りの機会をつくっている。	
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	水分提供の際は何が良いか、選択肢を用いた声かけを声かけを心がけている。更衣時もどの服がいいかなど声を掛けているが、常時ではない。		
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	食事、入浴、外出、起床・入床時間など、可能な限り利用者様の希望や状態に合わせているが、職員都合での声掛けも多々ある。		
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	毎朝口紅を塗られる方や、起床時に髪をとかすなどの支援を行っているが、同じ服や汚れたままの服を着ている事もみられる。		
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	調理を手伝って頂いたり、食器拭きを進んでやられる方もいる。希望があり、食べたいおかずを買いに行ったり、卵かけごはん、ふりかけなど、好みに合わせて提供している。また、食事も利用者様と同じテーブルで会話しながらとるようにしている。	メニューは、食材を提供する業者によるメニューを基本としながら、月１回はその見直しを図るべく意見交換を実施している。また、行事食なども、食材業者に依頼して普段食べないような食事を提供してもらうなどの工夫をしている。	
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	チェック表を使用し、食事量、水分量を把握できるようにしている。摂取量が少ない時は、好みの飲み物を提供したり、おにぎり、ふりかけにするなど工夫している。		
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	訪問歯科に来設していただいているが、毎食後の口腔ケアはほとんどできていなく、入床時のみになってしまう事がある。		

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
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	排泄チェック表を使用し、ある程度の排泄リズムを把握して、声掛けや介助を行っている。安易なリハビリパンツの使用は避けており、リハビリパンツから綿パンツに戻した方もいる。	排泄チェックを行いながら、その方に合わせた声かけに努めている他、水分摂取のチェックも実施している。また、排泄チェック表によって職員間の共有に取り組みながら、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。	
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	毎朝に牛乳を提供しているが、飲食物の工夫や運動への働きかけはあまりできていないく、下剤に頼ってしまう事が多い。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	いつでも入浴は可能であり、希望がある方には優先して入って頂いているが、職員の都合で入っていただく事もみられる。	ホームでは、一人ひとりの状況に合わせて週に2～3回以上の入浴を可能にしている。お湯は毎回取り替えており、清潔な状態で各人が入浴できたり、入浴剤などの楽しみもある。また、重度の方の入浴支援も職員複数体制で実施している。。	
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	今までの生活習慣を尊重し、TVをつけたまま寝られる方や、電気の明るさ、温度調節などに、気を配っている。昼間でも希望があれば、短時間でも休んでいただいている。		
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	服薬前の復唱は徹底しており、薬のセットも二重確認している。万一ミスがあった時は、医師や薬剤師に相談するようにしている。		
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	毎月季節の行事や歌会、誕生日会を行っており、各利用者が主役になれる機会を作っている。タバコを吸われたり、買い物に行かれたり、生活歴を考慮した支援を行っている。		
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	できる限り希望通りに外出できるよう、職員の配置変更等行い支援している。家族様に了承を得て高速道路で遠出したり、夜の外食でお酒を楽しまれる事もある。	ホームでは、日常的に近隣への散歩をはじめ、喫茶店、買い物なども実施している。現状、重度の人が多く生活していることもあり、基本的に個別の対応を実施しており、時には、家族の支援があって居酒屋へ行くような取り組みもある。	

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
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	家族様に相談し了承を得て、自己にてお金を所持し、買い物などで支払いをされている方もいる。		
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	携帯電話を所持されて、家族様に連絡する方や、家族様の希望で時間を決めて施設から家族様へ電話をされる方がいる。毎年家族様の協力で年賀状を書かれる方もいる。		
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	利用者様が混乱されないよう、各居室やトイレ・浴室に表札・表示板などを設置している。リビングの壁には利用者の塗り絵などが貼ってあるが、全体に季節感はなく、物が乱雑されている所がある。	リビングが広く、ゆったりと過ごすことが出来る空間となっている。屋上は花火を見ることが出来るような憩いの場所にもなっている。また、建物が南を向いているため、採光も良い空間であり、壁には利用者の作品も掲示されている。	
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	テーブル座席は比較的気の合う利用者様同士を近くに配置し、TV前やソファー、喫煙スペースでくつろがれる利用者様もいるが、たまに雰囲気の悪い時間帯もあり、その際は個別に対応している。		
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	入居時説明し、なじみのある物や使い慣れた物を持ってきてもらっている。作った作品や家族の写真を飾られている方もいる。	居室には、利用者の馴染みのものが持ち込まれており、自分の作品などを掲示している部屋もある。また、畳を希望する方もおり、実際に畳をホーム側が用意して居室に敷いているケースもある。	
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	屋上やベランダ以外に段差がなく、手すりやキッチンを低めに設置することで、キッチンで作業する利用者様や、トイレの手すりを使用することで自己にて排泄される方もいる。		