

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	1270500521		
法人名	有限会社 暮らしの里		
事業所名	グループホーム暮らしの里		
所在地	千葉県千葉市緑区大膳野町4-141		
自己評価作成日	平成29年2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成29年3月15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)】

利用者様の個性を尊重し楽しく過ごして頂けるよう心掛けています。職員が利用者様との関わりを大切にすることで双方の信頼関係を築く事ができ更に家庭的な環境になっていくかを常に考え遂行しています。又、本人の能力に合わせてホーム内の家事・掃除も毎日参加しています。個々の残存能力が異なる為、関わりの中でちょっとした仕事・興味のある物を見極めその方にあつたお手伝いや作業を行ってもらい現状の維持もしくは向上して行ける様にしています。毎日の生活の中で一瞬でも笑顔が出て自分らしい生活が出来る様心掛けています。利用者様の年齢も加齢になるにつれ行動に制限が出てきて思う様に身体が動かなくなる事もありますが、お互いに協力し合いながら日々、明るく楽しく生活して行ける様、健康面も十分配慮し支援出来る様努力しています。

【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)】

利用者一人ひとりに合わせた支援と生活環境をつくるようにしている。家族との連絡を密にとり、緊急時対応等の報告もいねいに行うことにより、信頼関係を深めている。利用者の不安要素を取り除くため、利用者一人ひとりの特性に合わせて声かけをし、状況に合わせた支援に取り組んでいる。毎日の制限がある生活の中であっても、管理者と職員は「幸せになれる」瞬間を大切に考え、笑顔でその人らしく生活できるように努めている。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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

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	ホームの理念、暖かみのあるもう一つの我が家である事を管理者、職員が共に利用者の個性を把握し家族の様に接する事で、利用者様本来の笑顔で安心した環境の中で生活を送れるように心がけています。	利用者と職員がともに笑顔で幸せを感じられるように取り組んでおり、理念の実践に努めていることがうかがえる。	
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	散歩時近隣の方との声掛けや、回覧板等の用事はなるべく入居者を交えて交流を図っている。近隣の理髪店とも長い付き合いである。	散歩に出た時には近隣住民とあいさつをし、回覧板等も回している。また、自治会長から情報ももらい、地域の催しや小学校のお祭りなどにも参加し、地域とのつながりを大切にしている。	
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	内部研修を通し認知症について学ぶ場を設け理解し支援できる様努めている。又、自ら認知症について調べあげる事で更なる認知症の方への理解を深め個別ケアに繋がれる様支援しています。		
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	運営推進会議の開催を定期的に行う様に努める。会議を開催する事でホームの現状報告、良い意見等あれば日々の生活の中に取り入れていけるようにする。	運営推進会議は3か月に1回、自治会長、地域包括支援センター、民生委員などの参加により実施している。ホームからの報告では事故報告やヒヤリハットも開示して、その後の対応方法についても伝えている。参加者からの意見があれば、記録してサービス向上に活かすとさらによいと思われる。	
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	民生委員さんや地域包括支援センターの方とは日頃より関係を作りいつでも協力して頂けるような関係であると思っています。	地域包括支援センターは運営推進会議への出席もあり、連携を取っている。また、市の担当課と何かあれば連絡を取り合っている。	
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	玄関施錠においては完全に確立されていない、希望時やその方の状況を見ながら外出への機会を設けている。その他の身体拘束は行っていません。	声のかけ方、対応の仕方については職員同士でお互いに注意し合えあえる関係ができしており、利用者の人格を尊重し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	当グループホームにおいて虐待はないと思っていますが日々の生活、関わりの中で職員の言葉遣い等、気が付いた時はその場でその方への注意をしていきます。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	本人、家族に相談を受けた場合は、必要な限り協力、支援していきます。		
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	入所前に家族、本人にホームを見学して頂いています。入所時には十分な説明を行った上で入所契約を結んでおります。		
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	家族面会時には事務所等にて近況報告をさせて頂いています。いつでもご意見等と言って頂けるような環境は出来ていると思っています。又、職員も何かあった際は、直ぐに報告する様に指導しています。	利用者の声は普段から聞くようにしている。家族からはホーム来訪時や電話で利用者の生活状況を伝える際に、意見や意向を聞くように努めている。利用者について緊急対応があった場合はきちんと報告することなどで、信頼関係を築いている。	
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1回のミーティング時に職員からの意見の場を設けています。その他、いつでも何かあった時には、報告するように指導しています。	月1回の職員会議で情報共有を図るとともに意見を聞いている。管理者は日頃から意見を言い易い環境をつくるように心がけており、反映に努めている。	
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	全職員が気持ちよく勤務出来る様に、各個人が持ち味を生かして勤務できる様努めています。		
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	個々の能力に差があり利用者の身体的・心理面のケア時、ポイントやタイミング等関わっているその場で指導するようにしている。		
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	研修会への参加を増やすように心がけ、同業、他社と情報意見交換が図れるようにする。		

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
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	当ホームを良く見て頂き、お試し入所で実感して頂くと共に入居者、家族の方とも良く話し合っています。		
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	入所前に当ホームを必ず見学して頂いてその時点で不安や要望を聞きお試し入居した後、正式に入所へと繋げています。		
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	当ホームの支援が適切か否かを良く見極めて否の場合は他のサービスも含めて対応している。		
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	入居者様は人生の大先輩でもあり、お世話する立場だが学ばせて頂く事も多くあり、尊重する気持ちを念頭に置き仕事に携わっています。		
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	家族の方が面会にいらした時には事務所や本人を交え居室等にて近況報告をしています。 又、中々ご家族に報告できない際は、お手紙等で報告させて頂いています。		
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	入居以前からの知人の面会、電話等あった際、本人に繋げお話し頂いたり声を聴いて頂き関係が途切れない様に努めています。	機会があればこれまで馴染んできた関係性が継続できるようにしており、家族の協力でお墓参りに出かける利用者もいる。また、地域で新たに利用者にとって馴染みの場所になる場を作っていけるよう支援している。	
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	殆どの入居者は日々、フロアーにて過ごす事が多く孤立する方はいません。馴染みのある方同士で会話されている姿も見られます。スタッフも入居者との関わる時間を設け交流を図ります。		

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	必要事項は報告し相談時には積極的に対応するように心がけています。		
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	アセスメント時には本人の意向を聞いたり現状の状態を維持して行ける様、ミーティング時に話し合いをしています。	数日～2週間程度の体験入所をしてもらうようにしており、その間に家族や本人から希望などを聞き取っている。入所後は日頃の会話や表情から意向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	入居前、入居後において家族や本人に話を聞いたりして個々の生活歴等を把握しケアに繋げています。		
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	入居者の個々のペースを大切にしながらその方にあった方法で現状維持が出来る様支援しています。		
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	入居者への日々の気づき意見等を聞き、その方にあった方法を見つけプランに繋げていける様ミーティング時に話し合いをしています。	利用者ごとの個別の記録や申し送りノートなどを参考に月1回のミーティングで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直して計画に反映させている。	
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	日々の記録を生活記録に残すように伝達しています。又、ケアプランをいつでも見られるようにし情報の共有化に努めています。		
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	家族訪問時には事務所等にて近況報告し、家族の相談等に応じ対応しています。		

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	散歩時に出会った地域住民との交流も図っている。		
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	他科に受診される方は、症状発生時からの内容を記録して、付添いの家族に渡している。	利用者全員、ホームの協力医をかかりつけとしており、毎週の往診で健康管理をしている。しかし、専門医については以前からのかかりつけ医にかかる人が多く、家族に協力を依頼している。	
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	看護職は現在配置はない。処置や受診に関しては先生に相談・経過報告を週1回書面、口頭にて報告し指示を頂く。 他科受診に関しては、ご家族に状態報告し付き添って頂く。		
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。	体調不良時等、主治医に早期に報告し指示を仰ぎ対応図る。転倒時に関しては、痛みが少しでもあれば整形受診し診断を受ける様に。家族希望時には入院して頂いている。 又、入院中も病院との情報交換や相談等ながら退院に結び付けられる様努めています。		
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	日頃より重度化した場合と終末期のあり方について管理者が家族に話しを行い、家族の不安が和らぐようにしている。又、主治医が専門医であり具合が悪化した時等に主治医にも報告し協力を得ています。	看取りを行わない事は、入所時に本人・家族に説明し納得を得ている。経口で栄養が摂取できなくなった時は病院で必要な治療を受けてもらっている。また、急変時には救急搬送にて協力病院が受け入れてくれることになっている。	
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	ミーティング時には、急変時の対応や連絡方法を伝達している。又、急変時の対応等、実際にスタッフ同士でペアになり訓練行う。		
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	ハザードマップ等を確認し避難場所の把握や経路の確認。備蓄品等の完備。年2回の消防訓練実施。消防設備等の把握。訓練時だけでなく定期的に動きの確認していく。 消防庁実証検証の訓練依頼あり。承諾し実施。	今年度、ホームを会場に消防庁・大学・建築学会が参加して「水平避難有効性検証」を実施し、2階についてはドアの外のスペースに集まる訓練を行った。年2回の訓練のうち、1回は夜間を想定し、2名の職員の避難誘導を検証した。	夜間想定訓練は実施しているが、夜勤専従職員には管理者が個別に誘導方法などを伝えるに留まっている。さらなる安心・安全のためにも、何らかの形で夜勤専従の職員の訓練参加が期待される。

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	人生の先輩である事を いつも念頭に置いて、その人その人に合ったわかり易い言葉で接しています。	親しみが馴れ馴れしさにならないよう、声のかけ方や態度などを職員同士でお互いが注意している。排泄時の声かけは小声にする、トイレ・居室はノックしてから開けるなど人格を尊重した対応をしている。	
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	日々の関わっている中で、その方の希望や困っている事を聞き対応心がける。その方にあつたわかり易い方法で行っています。		
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、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	何事においても入居者優先にする事をいつも念頭に置き、決して自分たちのペースで動く事のない様に心掛けています。		
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	入居者の身嗜みは個々に異なる為、本人に確認取れる方は、意志の確認を行いながらコーディネートする様に心がけている。 ご自分で出来ない方は、職員が身嗜みを整える。鏡に向かい会う事も大切にしている。		
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	食器の片付けや洗い等出来る方には、スタッフと一緒に手伝って頂いています。	利用者は下膳、食器洗い、食器拭きなど、できるところを職員と一緒にしている。月1～2回は利用者のリクエストに応えるようにするとともに、行事食や外食の機会もつくるようにしている。	
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	生活記録ノートの食事チェックにて栄養バランスの確認をしています。食事形態と主食の量に関しても統一した対応が図れる様キッチンに掲示している。日々観察状態にあつた食事提供を図る。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。磨き残しが無いようスタッフが最後に確認。補助する事もあり。義歯も夜間預かり洗浄剤にて消毒施行。含嗽困難者も増えケア用スポンジ使用し清潔保持行う。		

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	入居者一人一人に合わせて出来る限りトイレでの排泄が出来る様にタイミングをみて誘導を心掛けている。又、必要物品に関しても、現状にあった使用物品を再度見直し検討している。	日中は利用者全員がトイレで排泄ができるように、声かけや誘導をしている。夜間はおむつにするなど、一人ひとりの状況に応じて対応している。	
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	毎日のラジオ体操、リハビリ体操実施。散歩等で出来る限り身体を動かすような配慮をしている。又、主治医に確認し漢方薬や緩下剤の処方等の検討もして頂き、医療、介護と両方から支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者のペースに合わせて無理なくゆっくり入浴して頂いている。その方の状態に応じて柔軟な対応を心掛けている。又、入浴日以外の日は、清拭・足浴介助行い清潔保持を図る。皮膚疾患の早期発見にも繋げている。	1週間に2回の入浴支援をしている。利用者の状態に応じて二人介助にしたり、季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯にするなど、安全に楽しく入浴できるよう支援している。	
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	その方の生活ペースに合わせて無理なく過ごして頂いています。冷暖房の調節や寝具等の調節も行い、快適に過ごしてもらえるようにしている。認知症の進行等で深夜に覚醒してしまう場合は、その都度対応。常に覚醒して不眠に繋がる際は、医師とご家族に相談し薬の処方もあり。		
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	服薬変更や屯用の薬がある際は、その薬の作用と用途を必ず申し送ると同時に、生活記録ノートに記載。服薬後の変化等もノートに記録する様にしている。お薬ノート作成し活用。		
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	個々の残存能力を最大限に活かせる様、日々の関わりや今までの生活歴を把握しホーム内での役割や楽しみを見いださせていける様に努める。		
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	天気の良い日は、お散歩や外気浴と外気に触れる機会を作っている。	天候がよければ、散歩に出たり外気浴を行うようにしている。利用者の重度化に伴い、お花見なども車窓から景色を楽しむことが多くなってきたが、外に出る機会を大切にしている。	

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
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	金銭管理が出来る方は現在はおらず、購入品の希望の際は、ご家族に依頼行。金銭能力がある方が入居の際は、ご自分でお支払いを行って頂く。		
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	希望があれば電話を自由にかけてもらう様にしている。電話がかかってくるようであれば、取り次ぎ可能な方であれば、本人に代わる様にしている。		
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	季節の花を活けたり、花壇の花植えや花の鑑賞、職員と入居者で楽しんでいる。その月毎のカレンダー作りも共に作っている。共有の空間は、常に清潔である様に心がけている。	広いリビングは一部が畳敷きになっていたが、段差があったため安全に配慮して畳を撤去した。ホームは利用者の状態の変化に応じて、臨機応変に対応し、快適に過ごせるように配慮している。また、職員と利用者が一緒に清掃を行っており、清潔である。	
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	入居者各々で自由な場所で過ごされている。その際、気の合う方同士で会話を楽しまれ、笑顔も多く見られる。		
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	新たに購入するのではなく、ご自宅で使っていた馴染みの物を持参して頂くように心掛けている。昔からの愛用している物を置く事で安心し落ち着かれるようである。	各居室には広い物入れが設置されており、部屋の中が整理整頓されている。ホームでは入居時に使い慣れた品を持って来てもらうように依頼しており、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	入居者との関わりの中で個々の状況を知り残存能力を生かし生活が送れる様に、入居者の方の危険のない環境作りを心掛けています。		