

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	2371001047		
法人名	有限会社 モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 1階		
所在地	名古屋市市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年8月15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_2013_022_kani=true&ligosyoCd=2371001047-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成26年6月26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)】

「自分の親、家族を入所させたい施設に!!」を目標にしています。

【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)】

会長の考えを基に「笑顔と尊敬」を理念として、職員は日々介護に努めている。母体である安藤病院は先代から地域医療の拠点であり、現在も地域住民の信頼を得ている。荒子の郷の利用者や家族も会長を信頼してグループホーム荒子の郷で生涯を全うすることを希望して入居している。職員はそれぞれのアイデアや工夫をケアに生かす事が出来るように、管理者は見守りしたり相談にのったりして利用者に対するケアを支援している。トイレにシャワーを設置し、陰部洗浄など清潔に保てるように工夫している。会長が認知症専門部会や医師会の役員で、行政との情報交換、交流があり、運営推進会議にはいきいき支援センターの職員の出席が確認できる。

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)	56	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	57	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)
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)	58	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)
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)	59	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	60	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	61	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
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)	62	

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	理念等を玄関・休憩室・トイレのドア等に掲示し、常にスタッフが考えて行動するようにしている。	「笑顔と尊敬」が「荒子の郷」の理念であり事業所内に掲示して職員に理念が浸透するように工夫している。職員の異動がほとんど無い為、年1回のホーム内研修や、新人研修、毎月1回のユニット会議等で話し合い日々の介護につなげている。	
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	町内会の行事に参加したり、ホームの行事に町内会の方を招いたり、近くの中学校から職場体験を受け入れたりし地域の一員として活動している。	町内会に加入してゆかたで盆踊りに参加したり、回覧板で事業所便り、クリスマス会の参加案内などしている。年1回のおむつの講習会を開いたり、管理者が認知症の理解を深めてもらうための講習会の講師を務めている。学区内の長良中学校生の体験学習も受け入れている。	
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	運営推進会議で「認知症について」や「グループホーム荒子の郷について」等発表し、認知症の理解であったり荒子の郷の取り組み、介護相談等地域にむけて発信している。		
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	家族の声、地域の声を聞く場にし、意見交換の場が、自分たちの気づきになったり、自分たちの思いを伝える場になりサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催し、家族代表、民生委員、町内会や子供会の役員、近くの薬局代表、東部いきいき支援センターの職員が参加している。毎回スライドにて、事業所の生活の紹介や認知症の説明などを行っている。会議中に非常ベルの誤作動があり、対応が上手く機能しなかったのを教訓にして、今後の避難訓練の対応をマニュアルに盛り込み作成した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	中川区介護事業者連絡会・地域包括での研修等積極的に参加し協力関係を築いている。	会長が医師で認知症専門医部会や医師会の役員であるため、行政との交流もある。中川区介護事業者連絡会には包括支援センターの職員も参加しているので情報交換が出来る。地域包括支援センターの研修会に参加し協力関係を築くよう努力している。	
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	玄関の施錠はしているが、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在は防犯対策の為に玄関は施錠しており、エスケープは発生していない。身体拘束をしないケアを目標に日々取り組んでいる。身体拘束に関する取り決めの文書や説明のための文書はあるが現在は使用例がない。ドアベル、ベッドの手すりに鈴付ける、椅子に転倒防止センサー、車椅子の前側にずれて落ちないように細長い枕を取り付けるなど工夫をしている。	
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	高齢者虐待について、外部研修であったり、年に一度は必ず内部研修を行っている。施設内での防止に努めている。		

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
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	権利擁護について職員が個々で勉強する機会が少ないが、外部研修では受ける事が出来、受講スタッフからホーム内研修で伝達したり、資料の閲覧等している。		
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	契約時や改定時には文章で必ず説明し、疑問点等は窓口を決め、問合せ等に対応している。		
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	玄関に苦情・要望書を置き、直接言いづらい事等書いてもらったり、アンケート委員会を設け家族であったり入居者本人にアンケートをし意見をもらって運営に反映している。	家族会はないが運営推進会議に家族代表が二名参加している。玄関に要望書や意見箱を設置して間接的にアンケートを取りアンケート委員会で集約してケアに反映している。携帯電話を一階と二階にそれぞれに設置してメールで連絡を取り合っている。事業所便りは季刊号プラス増刊号を発行している。ホームページでも利用者の日々の生活や行事などを掲載している。	
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	毎月10日にユニット会議を開催し、スタッフの意見を聞くようにしている。月末には管理者会議を行いユニット会議で出たスタッフの意見を伝える事が出来る。	毎月10日にユニット会議を開いて職員から意見を聞いている。A4紙に日々の意見を書いてもらい意見交換もしている。職員は自分で考えたことを実践して主任などには事後報告もあるが、職員に考えてもらい行動してもらうことを管理者は歓迎している。	
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	偶数月に社長・会長も参加し管理者会議をホーム内で行い職場環境の確認、外部研修・内部研修の報告書等でスタッフの勤務状況、出勤表で労働時間等の確認をしている。		
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	外部研修を受ける機会を設け、内部研修に全員が参加するようになっていく。介護の現場で分からないことがあれば介護福祉士がスタッフに助言したりする。		
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	外部研修には力を入れているが、相互訪問の機会はない。中川介護事業者連絡会で同業者と交流の場を設けている。		

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	入所前に事前面接を行い、本人の意向・要望を確認し、入所前居宅のケアマネから情報提供してもらっている。日常の関わりの中で本人の思いをくみ取っている。		
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	入所前に事前面接を行い、家族の意向・要望を確認し、入所前居宅のケアマネから情報提供してもらっている。入所後家族との連絡等はメールでも行っている。		
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	グループホームに入所することは家族も本人も苦渋の選択で本人の不安を取り除き、家族の精神的苦痛を軽減することに努めている。		
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	入所後本人の出来ることを確認している。男性入所者が多いこともあり家事のお手伝いはなかなかできないが、スタッフと入居者が疑似家族のような感覚で接して関係を築いている。		
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	月1回の手紙や、写真の送付以外に面会の機会を増やし家族さんとの外出の機会を多くしている。		
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	近くに住んでいた人もいたのでモーニングに通っていた喫茶店や饅頭屋さん荒子観音やデイサービス等買い物に行ったりお饅頭をおやつに食べたりデイサービスのレクに参加したりしている。	家族の面会はあるが、利用者が区外の人が多い為知人や友人の訪問は少ない。近くの喫茶店やスーパーの喫茶店には職員が付き添いモーニングに行ったりしている。経営母体と同じデイサービスやとかめのレクに参加したり昼食を食べに行くなど関係を保持している。荒子観音前の御饅頭やさんの御饅頭は利用者が好きのため差し入れが多くおやつで食べられている。	
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	入所者同士の関係が認知症の進行している方を馬鹿にしたりし、レベルの違う方が共存していく事のむずかしさを感じている。皆が気持ちよく生活できるように努力している。		

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	死亡退所以外の方がいないので家族さんとは継続的には連絡はとれていない。		
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	希望・意向を聞くが家に帰りたいという。家族の意向は家ではみれないからホームでと言われる。家より良い所はないが、居心地の良い空間を作るよう努力している。	利用者や家族から意見や希望を取りアンケート委員会で意向や希望を検討し沿えるように支援している。帰宅希望者には家族に支援をお願いして思いに沿えるように努力している。職員全員で見守り気が付いたことは申し送りノートや毎日口頭でも伝えている。	
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	事前面接で生活歴を確認している。家族からの聞き取り等もし、回想法とまでは行かないが、昔の話をして生活のヒントを引き出している。		
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	一日の過ごし方、心身状態の把握はもちろんで、有する力の確認は、出来ないであろうと決めつけず、何でもやってもらうようにしている、男性が多いので家事はあまりできないが、新聞を読んだり、絵を描いたり等少しでも出来ることを探している		
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	日々の生活の中から問題であったり、課題を見つけ、本人・家族・主治医・スタッフで話し合いケアプランに反映している。	モニタリングは毎日行っている。計画の見直しは6カ月に1回が基本だが利用者の状態にあわせて随時行っている。見直しには職員だけでなく家族にも参加をお願いして意見を求めて利用者の為の計画を作成できるようにしている。心配が無いのでと面会が少ない家族にはメールで連絡をとるなどして連携を図っている。	
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	記録やモニタリング、支援経過をもとに情報共有に努めているが、それ以外に申し送りノートを利用し情報共有している。月に一回のユニット会議に担当者会議を行い計画の見直しにつなげている。		
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	ホームの中では補えないことは家族やその他関係者の力を借りて行っている。出来ないではなくやらないだけの場合があるので、やる前から諦めないで自分たちでしっかり結果を見つけている。		

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
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	本人が心身の力を発揮しながら安全な暮らしを出来るようにホームで支援している。町内会やボランティアさん以外の地域資源を把握する事がなかなかできないでいる。		
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	会長が医師で往診をしてもらっているのでほとんどは往診で賄うことが出来るが、専門以外の治療は困難で家族の力を借りている。場合によっては紹介状を書いてもらい病院へ受診する事もある	母体が医療機関であり、医師が毎日往診している。内科だけでなく歯科も定期的に往診がある。内科以外の医療に関しても医師である会長の人脈もありご家族やご本人の要望になるべく応えられるようにしている。手厚い医療支援ができており、それにより投薬も必要最小限に抑える事ができている。	
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	看護職員が日々入所者の健康管理をしており異常が有ったりするときは主治医に連絡し、スタッフからの情報をもとに観察したり適切な治療が受けられるようにしている。		
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	現在の入所者が入院したことはないが、入院時には情報提供し、入院中に病院の相談員又は担当看護師等の話を聞き退院に向けての支援を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した時の指針についてアンケートを行い、ホームで看取りも行っている事を伝えている。終末期を迎えその都度、家族・本人の思いを確認してホームで出来る事、ホームの看取りについて説明し希望に沿った支援を行っている。	看取りまで行なうケースが増えてきている。母体医療機関の医師である会長の方針もあり、医師である以上最期までケアをし、眠るような看取りを目指している。週に4日看護師が来訪し終末期のケアにあたっている。	
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	1年に一度ホーム内研修で処置の方法や、事故発生時の対応等の研修を行い、外部研修にも参加している。その都度、緊急の時の対応を見直したり10日のユニット会議で話し合いをしている。		
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	町内会との関係作り、避難先の確認・誘導方法、昼夜の避難方法の確認をする為、年に2回ホーム内研修で避難訓練を行っている。	年に2回避難訓練を実施している。日中想定と夜間想定での訓練とし入居者に参加もしてもらっている。地域の方にも訓練の告知をして関心をもっていただき、協力をお願いをしている。	

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
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	入所者1人1人の人格を尊重し、プライバシー保護にも取り込んでいる。年間通して接遇について気を付けている。言葉かけにも十分に気を使いその方に合った声かけをするように心がけている。	一人ひとりの意思を尊重したケアを実践している。声かけや接し方もそれぞれにあわせて取り組むようにしている。一人で過ごしたい時間も確保できるように気遣いしている。大声を出したい入居者に対してはいろいろな工夫をして欲求実現できるよう努めている。	
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	本人の思いを確認する為に、会話の出来る人には自分の希望、要望を確認し、自分の意思を伝えられない方にはスタッフが日々の生活の中から思いをくみ取り支援につなげている。		
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	やむを得ない場合以外は職員の都合を優先することはない。認知症の方の世界を大切にその人らしく生活できるようにしている。食事も特に朝食は食べたくないと言う人には無理に食べさせる事はない。入浴も同じようにしている。		
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	自分で衣類を選んで季節に合った服装を出来る方は一人だけで、それ以外の方の身だしなみはスタッフが衣類を用意したり、着てきた服が前後ろ反対や季節に逆行していたりする場合はスタッフが介助する。		
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	好き嫌いがあるが、集団生活なので好きな物ばかり食べる事は出来ない。男性入居者がほとんどで食事作りを手伝える入居者がいない。献立はスタッフが考えているが、作った時に好評・不評を確認して次回の献立に反映している。	食量や好き嫌いも含め記録を残し、次回以降の献立に役立てている。調理に参加できる入居者には積極的に参加していただくようにしている。	
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	毎食、食量を確認している。水分摂取の少ない人は水分を多く飲むようにしている。好きな飲み物を用意したり、目新しい物を用意したり工夫している。		
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	訪問歯科に来てもらって定期的に診察してもらっている。口腔ケアは毎食後行っているが、長年の習慣で歯はしない人は本人の意思を尊重している。歯がない人で口腔ケアを行うができない人はペロ磨きのドロップを使用している。		

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
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	排泄パターンを確認してオムツの使用を減らす努力をしている。パットを使用している人も時間を決めてトイレ誘導している。トイレが分からない人には動き出した時に様子を見て声かけをしている。	できる限りトイレで排泄するようにケアしている。排泄パターンを把握し声かけ誘導しており、またそれぞれの入居者の動きを気にする事で排泄のタイミングを察知してトイレ誘導している。おむつの使用を減らす努力をしており、失敗しても根気よくケアしている。	
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	長物繊維の多い食品を選んで献立を作っている。おやつにも手作り寒天等を積極的に入れている。乳製品の多用も心がけており果物も多く摂っている。食事でのコントロールが出来ない時は薬や坐薬を使用し、排便コントロールしている。		
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	希望のタイミングでは入浴できないがゆっくりはいれるように努力している。入りたくないと言う意思を尊重しつつ、入浴カレンダーで入浴状況を把握して間隔が開いている人は声掛けを何度もし入浴している。	バラ風呂や入浴剤の使用など工夫し入浴を楽しんでもらっている。入浴が好きではない入居者に対しても様々な工夫をすることで無理の無い入浴誘導を心がけている。	
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	自分で部屋の行き来が出来る人以外は昼寝や状況に合わせて臥床している。体調や様子を見ながら個人の眠りたい時間に寝るようにしている。寝具類の衛生の為に9日に1度は布団を干したり乾燥機を使用している。		
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	服薬は全員スタッフ管理の下行っている。自分で飲める人も必ず飲み込むまで確認している。薬の変更等はスタッフ間で共有して副作用等に気を付けている。		
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	ホームでの役割を持つことがなかなかできていないが、自室で自分の時間を楽しむことができている。絵を描いたりミシンを踏んだりしていた時もあったが体調を悪くしてからは出来ていない。気分転換等は家族の面会が一番喜ばれている。		
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	散歩が自由に行けない現状で、スタッフが時間が取れる時に行きたくないと言ったり、時間がない時にいきたいと言ったり希望に沿って支援できていない。家族の協力で散歩に行ったり外出したりしている。	なかなか日常的な外出はスタッフの状況もあり難しいが、時間を作って散歩や近所のコンビニでの買い物などに出かけるようにしている。イベントとして大きなカニ料理店などに出かける事もある。	

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	金銭管理は家族さんをお願いしており、買い物等に行く時はホームで立替で行っている。少量のお金を自分で持っている人もいるが年に数回スタッフと買い物に行くくらいで、家族さんと外出し孫さんにお小遣いをあげたりしている。		
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	電話は希望があればいつでも出来るようにしている。家族さんの負担にならないように家族の意向も確認している。		
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	ホームの中にいると季節感がなかなか感じられない為フロアの壁にスタッフがディスプレイをして季節感を出している。東側のウッドデッキに花を置いて鑑賞できるようにしている。玄関前にも花を植えている。トイレ・浴室等にはホップで分かるようにしている、各居室は表札を付けて混乱しない	季節感を意識したディスプレイを工夫し実践している。ウッドデッキや玄関先などに植物を置いて季節を感じられる工夫をしている。失禁が多い入居者がいるが気づいたらすぐに片付けができるようにモップを多めに配置して清潔管理に取り組んでいる。	
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	フロアに大型テレビを置き、皆で鑑賞している。日中フロアに居る人は決まっているが、それ以外の人が部屋とフロアを行き来しながら過ごしている。入居者同士の会話がほとんどなくスタッフが会話できるよう話題を提供している。		
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	昔から使っていた物や馴染みのものを出来るだけ使用している。自分に必要な電化製品を居室に持ち込んで好きな時に使用し生活している。家族も居室が心地よく過ごせるよう協力している。	おひとりおひとりの自分の空間になるようにご家族の協力も得ながら居室の雰囲気作りを工夫している。馴染みのものをできる限り持ち込みしていただくなどお願いしている。	
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	ホーム内は自由に移動できるように玄関以外は施錠していない。出来ることを自分で出来るようにホップで分かりやすくしたり声かけで自立できるように支援している。		