

### 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25年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月16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・利用者様個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"> <li>・買い物や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。</li> <li>・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。</li> <li>・一年の要所要所での行事を大事にしている。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2372300794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2372300794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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>ホームでは、利用者が日常的に外出できるように、個別の状況に合わせた散歩の実施の他、馴染みのある商店街や神社にも出かけており、利用者が外の方と触れ合う機会をつくりながら身体機能の維持を目指している。職員は、利用者一人ひとりの支援を行う中で気が付いたことを細かく記録に残すように取り組んでいるが、何を記録に残すのかを明確にするために、記録用紙に4つの分野を掲げており、職員は、番号を記載しながら、具体的に記録を残すことで、職員間の情報の共有に取り組んでいる。それらの情報をもとにした介護計画を作成することで、職員の支援が、介護計画で目指している方向に沿ったものになるように取り組んでいる。ホームは、利用者にも聞きながら、みんなで考えながら探した民家をホームとしており、利用者同士が寄り添いながら生活している。</p>
---

**【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25年12月12日		

**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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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ている。実践に関しては部分的に行えていない箇所、行えている箇所がある。	運営法人が掲げている理念をホーム理念としており、職員への配布や玄関先に掲示し、日頃から目につくように努めている。しかしながら、職員間の日常的な共有に関する取り組みについては、充分に行われていない。	職員一人ひとりが理念に沿った支援を目指しながら、ホーム独自の理念を考えたり、ホームとしての目標づくりの検討にも期待したい。
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けると思う。しかし、現時点では地域の一部だけである。	ホームは町内会に入り、回覧板がまわっていることで、地域の行事等を知ることができる。また、利用者が神社に出かけたり、散歩に出かけたり、商店街の行事に参加したりして、地域とのふれあいの機会をつくっている。	
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	活かせていない。そういう場ももっていない。		
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そこでいただいた内容を積極的にサービスに役立てている。	会議には、市職員の出席が得られていることで、会議を通じて災害等に関する助言等を頂き、避難訓練の回数を増やす等への改善につなげている。なお、家族の出席については、特に案内を行っていない。	今後に向け、徐々に関係をつくりながら、以前のように家族にも会議出席への声掛けに期待したい。
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。連絡を密に、積極的かと言うとそうではない。	ホーム管理者が定期的な情報交換を行うことは少なく、運営上の不明点等、ホームの課題に関する相談等については、ホーム管理者が市担当者との連絡を行っている。	
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	研修で学び、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。	ホームは、身体拘束を行っておらず、日中、玄関の施錠も行わず、利用者の様子を見て、随時の外出にも取り組んでいる。また、ベッド柵も行っておらず、転落のリスクがある方には、マットと布団を敷いて対応している。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修を行い、毎月のミーティングでも確認している。		

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	外部の研修に職員が行っており、ホーム全体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	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。しかし、外部者へ表せる機会はない。	現状、家族会等の家族同士が交流する機会は得られていないが、ホームでは、意見箱の設置の他に、利用料の支払いで、毎月、家族にホームに来てもらいように取り組んでおり、意見や要望の把握に努めている。なお、ホーム便りは、毎月、法人より発行している。	
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	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。	ホームでは、月1回の会議を行っており、会議の際には、管理者ができる限り発言しないように努めながら、現場からの意見を促している。また、法人代表者も随時、ホームに来ていることで、運営への反映につながるよう取り組んでいる。	
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	法人内の研修は行っているが、法人外の研修へはあまり参加できていない。働きながらの個別トレーニングは行っている。		
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っている。他の法人については、訪問はあるが行っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。サービス導入段階で他のサービス利用が必要だと思ったことはない。		
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、本人と会ってい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たり、行きたい場所に行ったりはできていない。	現状、多くの利用者が市内に長年住んでいた方でもあるため、利用者にとって馴染みのある地域の商店街に出かける取り組みを行っている。また、家族との外出を行っている方や、自宅で外泊をして家族と過ごしている方もいる。	
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	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。		
<b>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</b>					
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。	ホームでは、職員間の情報の共有がしやすいように、記録に残すべき分野を4項目に分けることで、様式の工夫を行っている。また、月1回の会議では、利用者に関する話し合いも行われており、職員間で意見を出し合っている。	
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	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。過ごし方、能力も定期的にあセスメント、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か月で見直しを行っており、利用者の状況を踏まえ、家族とも話し合いながら作成している。モニタリングについては、3か月毎に、担当職員が細かな分野にわたり状況の報告を行っており、見直しにつなげている。	
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していただける。	ホームでは、職員の支援により、協力医への月1回の受診が行われているが、今までのかかりつけ医の継続も可能となっている。また、他科受診については、家族による対応であるが、ホームからも必要な情報提供等が行われている。	
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	看護職はあらず、訪問看護を利用している利用者さんもない。		
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。それに備えた特別な関係作りはおこなっていない。		
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。	ホームでは、医療連携体制やホーム内の環境の限界もあり、看取りに関する支援は行われていないが、重度の方への支援には取り組んでいる。家族とは段階に応じて話し合いながら、現状は、医療機関への入院となることが多い。	
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	マニュアルが存在し、研修で実践訓練している。ほぼ全てのスタッフが実践力を身に付けている。		
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、研修、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関係は築けている。	今年度より避難訓練の回数を増やすことで、利用者の避難、誘導が円滑に行えるように努めている。また、地域の方との連携として、近隣の方の連絡先を教えてもらう協力が得られている。なお、備蓄品については今後のテーマである。	今年度より避難訓練の回数を増やす取り組みを行っていることもあり、継続的に地域の方にも参加してもらうように働きかけることを期待したい。また、必要な備蓄品の確保についても期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ると思うが、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。	管理者より職員に対して、日常の業務を通じて言葉遣い等に気を付けるように伝えている。また、リビング内での利用者同士の距離が近いため、職員による言葉かけにも、大きな声にならないように注意するように努めている。	
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	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個室浴のため本人の希望にそうのは不可能である。		
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	利用者さんの個々にあわせ、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さん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。	ホームでは、ホームでの調理を主として、外部からの調達で食事を行う日もある。調理を行う際には、利用者も、準備、調理、配膳、片付け等に参加している。また、職員も一緒に食べている他、ミキサー食にも対応している。	
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	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が、困難な場合が多い。	ホームでは、職員間で利用者に関する排泄チェックを行うことで、現状、紙パンツの方が多いが、トイレで排泄してもらうように取り組んでいる。職員の取り組みを通じて、利用者の排泄状態の維持をはかっている。	
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	水分量や、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、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は悪い場合を除き、本人に決めていただく。	ホームでは、入浴の準備を毎日行っており、実際に毎日入る方がいる。さらに、時間も20時まで対応することで、夕食後の入浴も可能である。また、浴槽の湯量を多くすることで、後に入る方もきれいな湯で、気持ち良く入浴できるようにしている。	
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	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。夜間に関しては状況により行えていない時がある。		
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が、普段行けないような場所へはまったく行けていない。	利用者は、職員の支援により、日常的に外出できる機会が得られており、機能訓練にもつながっている。日頃の散歩をはじめ、外食に出かけて過ごしたり、神社に出かけたりしている。また、花見等、季節に合わせた外出にも取り組んでいる。	



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	希望や力に応じて、自分のお金を自分で管理し、買い物等行っている人もいる。		
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	以前は希望がある人がいたので行っていたが、今はない。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	脱衣所がせまい。トイレが寒いということ以外は居心地のいい共用空間が作れていると思う。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努力している。	ホーム内のリビングは、限られたスペースであるが、大きな声で会話をしないようにしながら、利用者が静かな環境で過ごせるように努めている。また、壁には利用者の作品を展示しており、利用者の思い出づくりにも努めている。	
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。共用空間でまったくの独りになれるのは風呂とトイレだけである。		
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る。	居室には、利用者が使い慣れた家具や小物等を持ち込んでおり、一人ひとりに合わせた居室づくりに取り組んでいる。また、ホームでは、ベッドの他にもじゅうたんに布団を敷いて過ごすこともでき、転倒の対応も行っている。	
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。		