

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	2392800039		
法人名	医療法人十喜会		
事業所名	グループホーム向陽 A		
所在地	愛知県碧南市中山町6丁目10番地		
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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29年3月13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)】

当事業所は医療法人であり、病院、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所を有しております。本人や家族が望めば、責任を持って最後までお世話させていただきます。安心してグループホームに入居して頂きたいです。

【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)】

地域に根差した病院を中核とし、老健・ケアマネ・デイサービスを碧南市で展開する、医療法人が母体である。そのため入居の際も「加藤病院が、最後まで面倒見てくれる」と言う安心感で、地域の人々も安心して預け、各施設もその信頼に応えている。医療行為が24時間必要となれば、母体の病院が、ADLの著しい低下の場合は、グループの老健へ、医療行為が不要で、家族が望むならホームでも看取りを行ってきた。ただ開設から、今日までを築いてきた、看護師である管理者が、この冬異動となり、現管理者は一抹の不安を感じている。ホームリビングは、スカッシュコートを超える広さがあり、忘年会の写真には、そのリビングで、入居者・家族、職員50名ほどが、楽しみに談笑する姿があった。デイサービスを併設しており、カラオケ好きの人はデイのカラオケ利用、「体を動かしたい」本人・家族の要望に応え、デイ職員が体操のレクに入居者を迎える姿も、訪問時に確認された。

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)	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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生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)	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
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)	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
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)		

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	当事業所の理念「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設」を基に本人のやりたい事をできる限り行うようにしている	ホーム理念を「本人の意思と、家族の思いを十分に尊重する施設」と定め、管理者は「一人で、自由な時間に、自由に出かけ、買い物できる」ことがその具体例だと考えている。着任して3か月だか、抱負として「ご近所との連携が弱いので、ご近所との連携強化に取り組みたい」と語っていた。	
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	町内会に入り、回覧板を回したり、声を掛け合ったりする。当事業所の秋祭りには近所の方々を招待している。中学生や高校生の職場体験の受け入れもある。	町内会に加入し、町内の盆踊り、小学校の運動会参観に出かけている。小・中学生の職場体験も受け入れ、玄関には『あいち夢はぐくみサポーター認定証』として、「中学生の職場体験応援ありがとう」と、県教委・碧南市立中央中学校連名の感謝状が掲示してあった。施設秋祭りには、ホームで模擬店をだし、地域の人を招待している。	立ち上げからの管理者が、3か月前に異動し、やはり立ち上げから働く現管理者が就任した。「地域」との連携に不足はないが、あえて、今まで弱かった「ご近所」との連携を強化しようと、新たな目標を設定した。その向上心にエールを送る意味で、新たな取り組みに期待したい。
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	出入りの業者さんの話を継続して聞いていた。デイに通えるようになった。市役所主催だが、地域ケア会議などに出席し、民生委員とのつながりも持っている。S		
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	会議で家族に職員の異動、研修等の報告をしている。家族からの意見要望を聞く良い機会なので、職員も交代で出席し、家族の思いを感じ取り日々のケアに活かしている。	入居者・家族、民生委員、市職員・地域包括職員、出入りの業者、職員をメンバーとし、規定通り開催されている。特筆すべきは、常に6家族ほどが参加し、多いときには9軒ほどの家族が、平日開催にもかかわらず出席し、家族の関心の高さが窺い知れる。その証に、市職員も「こんなに家族の参加が多いのは珍しい。ホームとの繋がりが強いのが感じられる」と発言している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1度運営推進会議の議事録を提出する時、お互いの情報交換の場としている。	管理者は、運営推進会議ごとに議事録を市に届け、報告と共にホームの日常を報告している。年3回程、地域の民生委員、行政担当者、ホーム・老健職員、歯科医師等が集まり、行政・福祉・医療・介護の様々な事例検討をしている。	
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	平成28年6月に月1回の内部研修で勉強会を新聞記事を使用しおこなっている。日中、玄関の施錠はしていない。障害者施設の事件があった後、夜の施錠を1時間早くした。	訪問時に玄関は解放され、入居者は、階段・エレベーターを自由に使い、行き来・外出している。自己評価でも「一人で出かけ道に迷い、『グループホーム』だけは言えたので、近所の人が見当をつけて連れてきたことがあった」と言うので確認したところ、「一人で自由に出かける入居者は、3名ほど居る」との回答であった。	
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	平成28年6月に月1回の内部研修で勉強会を新聞記事を使用しおこなっている。		

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	平成28年6月に月1回の内部研修で勉強会をおこなっている。		
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	契約時に退居時の居室修理費やクリーニング代などについて説明をし、納得の上捺印してもらっている。		
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	運営推進会議などで、意見交換が行われている。会議欠席の家族には、面会された時にこちらから声を掛け、要望などを聞き取っている。	運営推進会議で「入院中に認定調査があり、ホームと病院では、ADLの差が大きく違うので、調査の時期をずらして欲しい」との要望に地域包括職員から「検討します」と回答があったり、「声掛けしないスタッフがいる」との指摘には、早速スタッフに個別指導した。	
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	最低月1回のミーティングを設けており、気軽に意見が言える環境をつくっている。	普段から職員同士何でも言える関係が築かれており、月一回のミーティングでは、リーダーが司会となり、気づき・要望など聴取している。「服薬の2度投与があった」とのヒヤリハット報告では早速、ダブルチェックの体制を敷いた。個々の異動等の要望は、直接法人担当部署へ届けられるシステムがある。	
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	代表者(医師)は毎週水曜日来設する為、直接管理者や職員は話ができる環境である。また今年度は老健が増床となる為、職員の職場(異動希望)アンケートを実施した。		
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	法人内で月1回勉強会がある。外部研修には管理者が個人的に勧めたり、希望すれば、勉強する機会がある。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加入して、市外の事業所とも勉強会などで交流している。2月は近隣の市と施設見学会を行ったばかりである。		

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	入居前の面接で好きな食べのものを聞き入居日の献立に取り入れ、本人の不安を少しでも取り除く。本人の隣で食事をしたり、お茶を飲んだり寄り添うようにしている。		
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	これまでの本人の性格や好きだった事等家族より聞き取る。家族にここに入ること心配な事を聞き対応していく。家族も始めは緊張されている為、コミュニケーションを密に取るようにしている。		
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	本人と家族の心配ごとへの対応考え、入居して頂いたのだから家族が安心してもらえるように、また場所が変わり本人の不安軽減に対応する。		
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	入居者ができる事は皆で協力してやってもらっている。買い物、掃除、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみなど、助けあえる環境をつくっている。		
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	病院受診、理美容、誕生日の夕食を家族にお願いし、協力してもらっている。お祭り、忘年会など行事の参加も家族の役割と思って参加を呼び掛けている。		
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	馴染みのスーパーに出掛け、知人に会ったりすることがある。友人や親せきが気軽に訪ねて来てくれる雰囲気をつくっている。宗教関係の友達が誘いに来て出掛けている人もいる。	アセスメントで「新聞・読書が好き」と言う入居者には、毎朝刊を届けることがプラン化され、「名札を付けています」というひとは、名札を首からぶら下げ、入居前の生活継続が見られた。行きつけの美容室・かかりつけ医の受診には、家族が同行している。訪問時、「体を動かしたい」人のために、併設のデイサービスから「体操」の迎えに来た。	
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	入居者同士が上手に関われるよう間に入ったりしている。気の合わない人もいる為関わる際には十分注意して見守っている。		

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	入院し、退去された方でも職員が見舞う。又管理者はグループホームでの生活や家族の思いを病院の看護師や相談員に伝えている。		
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	日頃の話の中で本人の思いを感じ取ったり、本人と話し合いながらケアを行っている。不十分の点は家族より聞き取り、本人本位に行っている。認知症が進んでくるとなかなか難しい点が多い。	「人の来るにぎやかなところが好き」と言う人には職員同行で地域行事に参加し、「出かけるのが好き」な人は、週一回買い物に誘い、同行している。また自由に出かけたい人は、3人程が、範囲を定めて自由に出出している。訪問時にもその姿が確認された。墓参り・外食などの要望も、家族に支えられて応えている。	
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	本人や家族に聞いたり、カルテを見たり情報収集するよう努めている。又他の職員と共有している。		
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	申し送りで、いつもと違う様子などを伝えている。又月1回、カンファレンスで本人の状態を共有し合っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン更新時は、職員皆で話し合いながらモニタリングを行いケアプランに役立てている。6ヶ月に1度だが、変化あればその都度ケアプランを変更している。	日ごろの職員の気づきは、日報・カルテ・申し送りに記載・共有され、月一回のカンファレンスで、ADL変化の確認・手技変更を検討し、あるいは、緊急のプラン変更につなげ、6か月ですべてのプラン妥当性を検討し、継続・変更をしている。カルテには「看護・介護記録欄」があり看護師の視点も、気づきとして記入されている。	
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	変化や気づきがあれば、カルテや申し送りノートに記入し、情報を共有している。		
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	本人や家族の希望を可能な限り叶えられるよう、前向きに検討している。		

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	ある方は家にいる頃から散歩が好きでいろんな所を歩いていた。今でも自由に施設の周りを散歩され、商店の方々が見守ってくれている。		
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	かかりつけ医は本人、家族が納得するところとしている。本人の日常の状態は家族より事業所の方が把握できている為、受診の際は健康チェック表のコピーを持って行ってもらうこともある。	入居時にかかりつけ医を継続するか、協力医に変更するかを話し合いをして、変更している。専門医はそのまま継続となるが、受診は家族が行うとしているが、家族の都合もあり送迎を事業所が行い診断結果を職員が聞いて帰り、利用者の健康状態を把握できるように支援している。現在歯科は訪問歯科に変更されている。	
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	体調変化あれば看護師に連絡するようになっている。		
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	入院先が市民病院や法人内の病院は横のつながりができており、特に支障はない。入院時その病院のソーシャルワーカーに元気な時の本人の状態や性格の特徴など細かに伝えている。		
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、事業所の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	事業所のできる事を十分説明する。本人、家族に入院はどこにしたいか希望を聞いてお話し、状態が悪くなればその時その時で確認する。家族の意向に沿うよう努力する。	「重度化や終末期に対する指針」は作成されていないが、入居時詳しく説明し話し合っ医療が必要な場合は退去となり、法人の病院等に移ってもらうとしている。見取りは管理者が法人内の別事業所に転勤となったため、現在は厳しい状態となっている。	
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	マニュアルはあるが、夜間等の事故対応には不安はある。		
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	火災時、地震時の簡単なマニュアルはあるが、夜間帯夜勤者は不安が大きい。	災害対策して、隣接のデイサービスと合同で昼間を想定して、避難訓練を行っている。マニュアルは職員が見やすい台所に貼って注意を促している。デイサービスと合同で訓練を行っているため、夜間想定が出来ていないが、今後は夜間を想定しての取り組みを予定している。現在は備蓄の用意は無い。	

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	一人ひとりの人格を尊重し対応をしているつもりでケアをしている。	法人内で全体の職員の移動があり、グループホームの利用者の対応に不慣れな職員の転勤もあり、入室の際に声掛けやノックをしないで入室したりしていたが、今は管理者達の指導で解消されている。部屋を間違える利用者のために家族の手作りの暖簾をさげるなどの工夫をしている。	
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	好みのおやつや希望や着替えの服を選んでもらったり、二者択一などで選びやすいように工夫している。		
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	基本、本人の生活リズムを大切にしている。居室に入ったり出たり何度もしたり、遅くまで起きていたり、自由である。今日はコーヒーが飲みに行きたいと誰かが言えば、都合が良ければ出かける。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらったり、床屋の良い人、美容院がいい人、化粧水や乳液を付けたい人。爪の手入れでマニキュアをする方もいる。		
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	ユニットで献立が違う。献立を立てる際、入居者に希望を聞きなるべく取り入れる。(天ぷらうどん、さしみなど)準備片づけなど、能力に合わせ行ってもらっている。	毎朝利用者2人と職員でその日の献立に沿った食材を近くのスーパーに徒歩で買い出しに出かけている。調理は職員が担当制で利用者の希望も取り入れている。外食レクは法人の老健所有の大型の車を借りて出かけている。利用者には下膳をしたり、洗い物を手伝うなど出来ることをしてもらっている。	
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	食事量は個々に違う為、盛りつけている。栄養面は肉魚に偏らず、前後のメニューでバランスを考えている。水分については10時12時15時の他ペットボトルを使用している人もいる。		
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	夕食後の口腔ケアのみ全員しているが、後は人それぞれで、毎食後自分で入れ歯を洗浄する人、うがいのみされる方、能力に応じ支援している。以前口臭が気になる方がいたので、気をつけている。		

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
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	全員の方が排泄は基本トイレで行う。尿意の訴えがなく尿失禁が多い方は、ご飯、入浴、寝る前など声をかけてトイレに行く機会を促している。車椅子の方でも本人の行動でトイレがわかる。	排便チェック表を作成している。排泄介助が不要な利用者が多く見守りのできる限り対応している。時間を見計らってリハビリパンツやパッド替える利用者もいる。尿意のサインを見逃さないように見守りをして誘導している。	
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	毎日朝食にヤクルトを飲んでいる。運動もラジオ体操や掃除など取り入れている。排便管理が必要な方は行っている。		
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	基本毎日入れる状況。本人の希望する時間となると、人員配置の関係上希望どおりとはなっていない。ゆっくり入ってもらえるように心がけている。午前中1時間かける方もいる。	午前中にゆっくり入浴する利用者のため楽しんでもらえるように、毎日準備している。長時間のため付き添いは出来ないが、時々声掛けをして安心して入浴できるように支援している。たまに入浴を拒否される利用者には無理強いはいしないように努めている。しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤などで楽しんでもらえるように工夫している。	
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	居室でしっかりお昼寝される方ソファでうとうとされる方、好きな場所で休息されています。		
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	何の薬なのかわかるようにしている。服用を断る時には、その人にとって重要なものだけでも極力飲んでもらうようにしている。副作用まで理解していない職員も多い。		
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	本人の好きな事を把握し、生活に取り入れている。散歩、歌、卓球、コーヒーが好きな方など。夜中目が覚めてお腹がすいたときにお菓子が食べたいと、お菓子を手元においている人も見える。		
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	お菓子を買に行ったり、喫茶店に行ったりしている。普段行けないところへは、年間行事として外出する。家族と一緒に夕食、お墓参りや美容院に行かれる方もいる。	敷地内に鯉をかっていて、餌やりのついでに小さい散歩コースを散歩している。外出レクで水族館や回転寿司に老健所有の車を借りて外出の支援に努めている。初詣には近くの神社に全員で出かけている。墓参り等は家族に対応をお願いしている。	

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	4人の方はおこづかい程度は自己管理されている。他の方は職員が管理し買い物時に支払っている。		
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	電話をかけるのは職員だか、本人が希望すれば、息子や娘と電話で話ができる。実際電話を掛ける人は少ない。		
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	窓を開けたり、換気扇をつけたり、空気の入れ替えや臭いを除去。2階は西日が入りすぎるので早目にカーテンを引くなど配慮している。お雛さん、五月人形、季節にあった、花や飾りをしている。	共用空間は利用者全員と職員がゆったりと食事が出来る広さとくつろげる日本間があり、アップライトのピアノが設置されているが、今はあまり使用されていない。献立を書いたり、レクリエーションに使う大きな黒板が置かれている。壁には利用者の個人の写真や集合写真、絵画がかざられている。手すりもあり、二階の入り口は自動ドアで鍵は無い。エレベーターを使用して行き来している。	
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	ソファを所々に置き、居心地の良いところで過ごせるよう環境を整えている。		
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	馴染みのあるタンスや椅子、鏡台など配置についても家族にお願いしている。本人の好きな花や人形を飾っている。	窓はカーテンではなく障子で、障子紙は消防の指示で燃えにくく、水に強く敗れにくい紙を使用している。居室には洗面台は全室にあり、トイレのある部屋もある。使い慣れた家具の持参を家族にお願いして自宅との違和感を最小限に留めるようにつとめている。	
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	玄関から居室までバリアフリーになっており、手すりも長く設置されている。トイレも広く車椅子の方でも楽に入れる。杖・シルバーカー・歩行器など個々に合った歩行補助具を使用して自由に移動してもらっている。		