

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	2390900054		
法人名	株式会社ケア21名古屋		
事業所名	グループホームたのしい家金山		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区池内町2番3号		
自己評価作成日	平成26年12月7日	評価結果市町村受理日	平成27年5月12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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成26年12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)】

たのしい家金山では、粹にとられず入居者様・ご家族様にも「たのしい家」であり続けるために、『入居者様がホームの主役』という意識をスタッフ全員が持ち、日々の生活が安心して送れるようにサポートさせて頂いております。
ホームに設置してある畑で、田植えから栽培・収穫・調理まで一緒に行う家庭菜園を取り入れてい

【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)】

開設1年余りです。本社の変更で体制変更や職員移動が発生した。新体制確立と入居者の増加で「利用者様がホームの主役」で楽しく暮らせる場の提供に向け始動しはじめた所である。7月より施設内庭園で野菜を栽培し食事に利用したり、夏祭りでは輪投げ等駐車場での花火と行事開催にも力を入れ、今後も積極的に取り組みたいと考えている。運営推進会議に協力的な地域からは「よろづ相談所」の役割をとの意見もあり、更に良好な関係作りに努めたいと思っている。家族の面会も多く、出された意見はすぐに対応し、アンケートから意見や要望等何でも言える関係が伺える。更なる利用者本位の「たのしい家」の実現が期待される。

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
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	理念を振り返る意味もあり、毎朝の申し送り時にスタッフで理念の唱和を行っている。1階・2階共にスタッフの目のつくところに理念を掲示をしている。	理念は玄関やリビングに掲示されている。管理者は会議や申し送り時に、理念を実践するにあたり、利用者の自立性を見守りながら、家で過ごしていたように暮らせる、安らぎの場の提供と自尊心を傷つけないさりげない介護の実践をと職員に伝えている。	
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	契約時には家族へ理念の説明を行い、共有を図っている。運営推進会議には会長、民生委員、保健委員の方々に参加頂き、地域の要望等をお聞きし努めるよう努力している。	町内会に加入しており、ホームの夏祭りは地域の人の参加もある。地区コミュニティセンターで開催される、踊りや合唱等のイベント参加や近隣の散歩で地域との交流に努めている。	
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	地域の方々の要望もあり、地域の相談拠点として貢献できるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議時には事業所状況報告、サービス状況報告、参加者様との意見交換を行っている。	2か月毎に町内会長、民生委員、熱田区いきいき支援センターの参加を得て開催している。家族の参加もほだいに増えている。ホームの状況、活動報告、今後の予定等の内容が報告され、出された意見は職員間で検討しサービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者に毎月の行事やたのしい家金山の実情を定期的に伝える機会を設けるようにしている。	区役所には1か月に数回はパンフレット持参で訪問し、活動内容を報告説明し、協力関係の構築に努めている。入居に関する相談はいきいき支援センターと連携を図りながら進めている。	
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「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しないケアに取り組んでいる	身体拘束・虐待防止研修を設けている。居室にはセンサーライトが設置してある為、それを利用して排泄リズムをつかみ、リハビリパンツから布パンツに移行する支援に力を入れている。	リビング入り口は安全面の配慮から施錠されているが、家族の同意も得ている。職員は拘束に関するプリントや伝達研修で拘束に関する知識を身につけており、言葉使いの面でも意識が高まりつつある。	
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	身体拘束・虐待防止研修を設けており、日常的にそ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	年1度の人権研修の機会を設けている。		
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	契約書や重要事項説明書を示しながら口頭で説明をしている。特に料金やサービス内容、出来る事・出来ない事を十分に説明する時間を設け同意を得てから契約を結んで頂いている。		
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	会議以外にも施設と御家族様、施設と利用者様との意見交換の場を設けるように努めている。改善点があれば早期に対応するよう努めている。	家族会はないが、毎日訪れる家族もある。面会時には様子や状態を報告しながら意見や要望の把握に努め、気軽に意見交換できる場を設けている。出された意見は職員で共有し、運営や介護面に反映させている。	
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	毎月職員会議や日々の業務の中で話し合いを行い、問題点があれば後回しせず早めの対応を心がけている。	管理者と職員は日常的に活発に意見交換をしており、キッチン専用のエプロンの導入等改善できることは直ぐに実行している。	
12		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	代表者は、「誰伸び人事制度」による昇給制度、業績一時金制度、処遇改善加算の全額+a支給、残業0推進、有給消化推進、業務改善提案書による業務改善・環境改善等に努めている。		
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	全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。事業所代表者向けの法人内全体研修を行い、各職場にて伝達研修を実施する事を義務づけている。		
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	熱田区グループホーム連絡協議会に参加し情報交換を図っている。		

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
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	利用者様の訴えや不安に対して、出来る限り聞き取るようにしている。入居時にはアセスメントを実施し、スタッフに適時共有している。		
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	入居時には生活歴等を聞き取り、御家族様の要望等を明確にした上で、入居されてからも適時連絡を取り、開かれた環境を心掛けている。		
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	今現在困っている事は何か、御家族様の要望を聞く姿勢を常に意識し連携サービス等を総合的に検討し、提案している。		
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	「入居者様がホームの主役」という意識をスタッフ全員が持ち日々の生活が安心して送れるように毎月の会議にて話し合いを重ね、双方向の関係が築けている。		
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	毎月の御家族様へのお便りで利用者様の様子をお伝えし、行事への参加・状態の変化など連絡・相談を行い、御家族様との繋がり、関わりを持ち続けるよう努めている。		
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	居室に馴染みのものを持ち込んで頂けるようにしている。買い物で外出した時などに気軽にご本人様の馴染みの場所付近へも立ち寄るようにしている。	知人、友人が訪問しやすい環境作りに努めている。散歩コースにある神社や買い物やティータイムに立ち寄る熱田のイオンは利用者の利用後の馴染みの場所となっている。	
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	リビングのテーブル席は、ご本人の意向を重視しつつも入居者様同士の関係を常に意識し必要があれば早期に随時変更している。		

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	入居継続が困難な方に対して、医療体制が充実した提携施設の紹介等、最後まであらゆる方向から支援させて頂く。		
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	日々声掛けを密に行い、ご本人の意思を確認するようにしている。また、ケアプラン策定時に必ずご本人様・ご家族様の希望を添える。	利用者がホームで、何を望みどんな生活を送りたいのかを、毎日の支援を通して汲み取るように努めている。会話やしぐさ、家族からの情報なども含め、意向が支援に反映できるようにしている。	
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	キーパーソンとなるご家族様から生活歴を伺うこと以外に、紹介して下さったケアマネジャーさんやケースワーカーさんとの情報交換に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握しグループホームとして「出来る事」に視点を置いた援助を心がけている。		
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	介護日誌、利用者様・ご家族様からの聴き取り、定期的な会議を通し、入居者様一人ひとりに沿った介護計画をを心掛けている。	毎週月曜日、職員とケアマネジャーが話し合える時間を設け、支援状況を確認している。3ヶ月に1回モニタリングを実施し、調整や変更が必要であれば、家族ともその都度話し合い、状況に適した支援をが行えるように努めている。	
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	介護記録、利用者様の様子や職員との関わり、気付いた事柄を朝・夕の1階・2階合同の申し送りにより職員で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	利用者・御家族の希望に添う為、多様な支援を行っている。専門医への通院や入院中の支援、買い物など。医療依存度が高くなった際にはドクターと連携しての多様なサービス対応等に努めている。		

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
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	専門学校生の受け入れを随時行っている。イベント実施時のボランティアさん、施設庭園内の畑に植える野菜の種の提供等、地域密着のネットワークを広げるよう努めている。		
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	契約時に御家族の要望により他の医師の診察を希望する場合は御家族様、もしくは自費サービスにて通院をお願いしている。訪問歯科、マッサージ等の関係医療機関の利用についても聞き取りを行っている。	主治医の往診が月に2回、看護師の訪問が週1回、行われている。また歯科や眼科の往診も毎月1回ある。他科への受診が必要な場合は、主治医に紹介状で情報提供をしてもらい、状態に合わせた医療が受けられる体制になっている。	
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	週に1回訪問看護ステーションの看護師による定期健診を行い連絡・相談を随時行い情報を共有している。		
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。	入院時はご本人の情報、薬情などを提供し、入院中は出来る限り面会を行うようにしている。適宜医師・家族と相談しながら1日でも早く退院につなげるよう働きかけに努める。		
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	入居時、及び必要に応じて看取りについての希望をヒアリングしている。重度化していく中、関係機関が常に連絡を取りながら最良な援助につながるようにしている。	重度化・終末期に際しては、家族や利用者に対し、在宅医が対応できる医療のレベルであること、ホームで行える介護内容をしっかりと説明して同意を得るようにしている。昨秋、看取りをおこなっており、主治医とカンファレンスを重ねながら、精一杯支援に取り組むことが出来た。	
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	急変・事故発生マニュアルを各スタッフに伝えている。		
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	消防訓練等を今後定期的に行っていくようにする。	緊急時の連絡網を作成し、各職員目の目に留まる場所に掲示してある。今年度は、定期的に利用者と一緒に避難訓練が実施できていない為、来年度は事前に計画を立てるようになる予定である。	今後は地域住民にも声かけを行い、緊急時の協力体制と一緒に構築できることを期待する。

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
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	排泄や着替え時等のドアを閉める、他の利用者さんに分らないように、さりげない声かけをする等の配慮をしている。人権に関する研修に参加している。	利用者との関係性が慣れ合いにならないように、特に言葉かけには気を付けている。また職員間の申し送りの際も場所の配慮を行ったり、利用者名をイニシャルで伝えるなどしている。	
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	日々の生活のペースはご本人の希望に出来る限り添えるように日常から気を付けている。買い物の希望があれば職員と一緒に出掛け、選択して頂くように配慮している。		
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、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	職員が業務に追われ、利用者様を待たせてしまう事がないよう気を付けている。外に出ていこうとされる利用者さんには制止するのではなく、職員がさりげなく後ろからついて行く等、最大限利用者さんの希望に添えるようにしている。		
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	2月に一度、訪問美容の実施。着替え等は出来る方はご本人に任せ自由に着こなしをして頂いている。出来ない方にも職員が今日はこの服どうですか？など声をかけお聞きするようにしている。		
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	食事作りが好きな利用者さんには、時には包丁を持って切っていただいたり、職員と協働で実施している。施設庭園の畑で収穫した野菜を使いメニューに加えたりしている。	職員が月替わりで献立を決めているが、利用者から希望のメニューが挙がれば、それを取り入れて楽しみのある食事になるように努めている。また利用者と協力しながら、準備・調理・片づけを一緒に行っている。	
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・水分量を記録に残し職員で意識の共有を行っている。食事は宅配業者を利用し、ご本人様の生活リズムに合わせ内容を変更する等個別対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。出来る方は見守り、出来ない方は職員の介助等で行う。義歯の方も毎食後取り外し洗浄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
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	排泄パターンを記録に残し、パターンにあわせたトイレ誘導・声かけを行っている。実際に入居された時にはリハビリパンツだった方が現在は布パンツに、パットを使用されていた方がパットを使わなくなった方もおられます。	排泄チェック表で、ひとりひとりの排泄リズムを把握しそれに合わせてトイレ誘導を行っている。その結果、何人もの利用者が布パンツに戻すことが出来た。無理なく排泄の自立が行えるように、日々状態観察に努めている。	
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	介護日誌により排便の記録をつけ、職員で共有している。朝決まった時間にトイレへ誘導し、便座に座っていただくようにする等配慮している。		
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	2日に一度の割合で入浴していただいているが、ご本人の希望で無理強いはいしないようにしている。希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。	週3回の入浴を基本としている。入浴時は皮膚観察を行うと共に、ゆっくりとお湯につかりながら、利用者とのコミュニケーションを楽しむ場になっている。拒否がある利用者には、無理強いせず、タイミングを見て誘導するようにしている。	
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	利用者さんの状況に応じて、居室で臥床を促している。夜間は特に就寝時間は設けず、個人のペースに合わせて声かけを行っている。		
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	薬局から出してもらっている薬情等はファイルに収め職員が閲覧できるようにしている。不明な点があれば、その都度薬剤師に確認する体制が取れている。		
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	個人ごとに生活歴を活かして役割を持って頂けるように支援している。毎月のレクリエーション等で楽しみを提供できるように心がけている。		
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	日頃から何がしたいか、どこに行きたいか、何が食べたいのか希望をお聞きし、外出する時の目安にさせていただいている。外出イベントも定期的に行い、季節感を感じていただく機会を設けている。	日々の食材や日用品の買い物には、近隣のイオンへ一緒に出掛けている。利用者の思い出のある場所や行きたい店などは、毎週金曜日に時間を設けて出向いている。また家族の協力を得て、墓参りや法事などにも参加している。	

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	ご本人の希望で少額のお金を持っている利用者さんがいる。買い物の時ご自身でお金を払って頂けるように支援している。御家族様からお預かりしている預り金は事務所で保管し、買い物のときにご本人が支払えるよう援助している。		
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	ご本人の希望で入居された時から携帯電話を持ってみえる人がいる。ホームのご家族から電話がかかってきたら要望に応じて取り次ぐようにしている。又本人が家族に電話をかけたいと言われた時もすぐにかけてもらえるよう援助している。		
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	ホームには季節を感じられる飾りつけなどを利用者と一緒にやっている。フロアの廊下にはイベントの写真等を貼りだし楽しんでいただけようようにしている。	利用者がくつろぐリビングは、窓も大きく日差しがよく入り、明るい場所となっている。掃除も行き届いており、快適に過ごせる空間である。	
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	フロアにソファ、廊下にもソファを置いて居場所の工夫をしている。気の合った利用者同士は食事の時の席も隣にする等援助を行っている。		
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	親しんだ物を持ち込んでいただくように入居時から働きかけている。持ち込むものについては火気類を除いて制限なく持ち込む事が出来る。	各居室には馴染みの家具や家族の写真などが飾っており、利用者が自分の部屋として、安心して過ごせるようになっている。職員と一緒に、掃除も行い、物の整理整頓もされている。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置。トイレの場所がわからなくなる利用者様の為に、トイレの扉にお手洗いと書いて、その人がより自立した生活が送れるよう配慮している。		