

### 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	2371501111		
法人名	株式会社ひかり倶楽部		
事業所名	グループホームうたたね		
所在地	名古屋市名東区高針1丁目801番地		
自己評価作成日	令和元年7月11日	評価結果市町村受理日	令和1年12月23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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371501111-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371501111-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和1年9月4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)】**

認知症の方だけではなく、精神疾患の方や医療行為が必要な方、生活保護の方など様々な方の受け入れ態勢を整えている。日中、看護師在中しており、医療的ニーズに対応している。日々の活動では、毎日レクリエーションを行い、心身の機能訓練や人とのコミュニケーションの場を設けることで日常の活性化に繋げている。

**【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)】**

ホームの特徴として、医療的な支援が必要な方もホームでの生活を継続することができる生活環境が整えられており、利用者の中には、医療的な支援が必要な方もホームで生活している。ホームには、複数の看護師が勤務する体制をつくっていることで、他の介護事業所では支援が困難な方についても、医療面での支援を行いながら、住み慣れたホームでの生活を継続することができる体制が構築されている。運営推進会議は夜間に開催しているが、今年度より昼間の時間にも開催しており、地域の方が会議に参加する機会が得られる等、出席者にホームへの理解を深めてもらいながら、新たな交流の機会にもつながっている。また、毎日の食事の提供についても、今年度よりホームのキッチンで調理を行う機会をつくっており、郷土料理等、食事を通じて利用者が楽しめるような取り組みが行われている。

**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. 全くいない
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、活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。	玄関先やフロアなど、職員の目につく場所へ理念を掲示し、実践につなげる努力をしている。	利用者がホームで安心して生活することを目指した内容の理念を掲げており、理念をホーム内に掲示する取り組みが行われている。理念には医療的な支援も目指す内容も記載されており、医療面での支援を充実する体制がとられている。	
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。	現時点では地域との交流はほとんどないが、近所の方には挨拶をし、地域の民生委員の方に運営推進会議へ参加していただけるようになったことで今後の地域への交流をもてるよう努めている。	地域の方との交流についても、徐々に関係が深まっており、新たに地域の民生委員の方との交流が始まっている。また、中学生の職場体験の受け入れを継続しており、地域貢献につながる取り組みも行われている。	
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。	地域の方に活かしてはでないが、玄関先には施設の広報を貼り外から見えるようにしている。運営推進会議では、地域の民生委員の方も参加される為、施設での支援の取り組みを知ってもらおうようにしている。		
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。	二か月に一度運営推進会議を実施し、施設での利用者様の現状や行事内容などを報告し、参加されている方の意見を頂きサービス向上へと活かしている。	会議の際には、利用者の状況を文章にまとめて報告する取り組みを継続しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、今年度より、新たに地域の民生委員の方の参加が得られ、交流の機会にもつながっている。	会議に地域の方が参加できるように会議の開催時間を工夫する等、ホームでも可能な検討が行われている。ホームの取り組みを継続しながら、地域の方との交流の機会につながることを期待したい。
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に取り組んでいる。	生活保護の方が多いため、担当の方へ連絡することは多い。何かあれば相談し協力関係を築くように取り組んでいる。運営推進会議には、地域包括支援センターの方にも参加していただき、ケアサービスの取り組みなど現状をお伝えしている。	生活保護の方の受け入れが行われており、市担当部署との定期的及び随時の情報交換等が行われている。また、地域包括支援センター職員とも、情報交換や困難事例の解決につなげる取り組みが行われている。	
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。	玄関施錠については、不審者、利用者様のエスケープ問題がある為施錠している。拘束については、危険を伴う方に対しては、家族承諾を得て行う場合もある。その際には、毎月一度検討会議を行い、経過観察、状況報告を行っている。	身体状態が重い方や医療面での支援が必要な方がホームで生活している状況にも合わせながら、身体拘束に関する意見交換や利用者に合わせた対応に取り組んでいる。また、職員による言葉による拘束等、職員への注意喚起にも取り組んでいる。	
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。	虐待についての勉強会を行い、ケアについての話し合いをすることで、虐待に繋がらないよう努めている。		

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
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。	施設で利用している方は数人いるが、制度について職員が学ぶ機会はない。代表者や管理者は制度を学び、活用できる方がいれば支援する。現状では利用できる方はほとんどいない。		
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。	入所前には、必ず重要事項、契約書に対して十分な説明説明を行い、家族様の理解を頂くようにしている。		
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。	面会時や運営推進会議では、家族様の意見を頂き運営に反映できるよう努めている。	利用者や家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも法人代表者も対応する体制がとられており、要望等に柔軟に対応する取り組みが行われている。また、年2回のホーム便りがつくり、家族への報告が行われている。	
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1回施設内での会議を行い、意見や提案などを話し合い、法人内での会議で検討する機会がある。	ホームでは、毎月の職員会議や日常的にも職員間で意見交換を行っている。また、法人代表者も参加する会議も行われており、管理者が把握した職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。	
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。	個々の職員については、管理者からの報告で状況を把握している。状況によっては、個別対応もしている。		
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。	法人内での研修や、職員の能力に合わせた研修の機会を設けている。		
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。	法人内他事業所との交流があり、合同イベントなど開催する事で情報交換などでサービスの向上に努めている。		

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
<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。	本人の要望に添えるよう傾聴し、安心して頂けるよう配慮している。		
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。	家族の方には、事前に不安や要望を聞き入れより良いサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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。	家族の方、本人の意向を把握して、状況に合わせたサービスが提供できるよう努めている。		
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。	介護や援助だけではなく、学ぶという姿勢をもち共に励まし合える関係を築けるようにしている。		
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。	家族の方の面会時には、本人の状態などを報告し、日々の情報共有ができるようにしている。		
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。	馴染みの人や場所がある方は少ないが、昔から通っていた病院など顔見知りがいる環境を変えずに支援している。	利用者の馴染みの方との関係継続については、困難になっている方が多い現状もあるが、利用者にとって馴染みの場所へ行くことができるように、ホームでも支援が行われている。家族との交流を継続している方は、一緒に外出する機会が得られている。	
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。	利用者様同士の関係は把握し状況によっては、フロアでの座席の配置などその都度変更をして対応している。職員が介入することで孤立しない環境作りを心がけている。		

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
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。	施設の移動より、亡くられる方が多い為関係性は少ないが、現在でも一部の家族の方は運営推進会議へ参加されている。		
<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。	入居後本人の様子を観察し、生活習慣、生活履歴から出来る限り本人の意向に添えるよう検討している。	ホームでは、ユニット合同のレクリエーションを行いながら、職員間で情報交換の機会をつくり、利用者の意向等を職員間で共有し日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、定期的なケア会議の取り組みも行われている。	
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。	入居前に病院、他施設からの情報を収集し、これまでの状況は把握できるように努めている。		
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。	毎日の状態を観察し、申し送りノートや、月一度のケア会議を行うことで現状の把握に努めている。		
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。	状態の変化などに合わせてケア会議を行い、職員同士での意見を反映し現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画については、利用者の状態変化等に合わせながら見直しが行われているが、定期的には6か月での評価が行われている。また、ホワイトボードを活用した、職員間で介護計画の内容等の情報の共有にも取り組んでいる。	職員間で利用者への支援内容を共有できるようにホワイトボードの活用も行われている。職員間でケア内容を共有できるように、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	毎日の記録(カルテ)や申し送りノートへ気付いた事や、報告など行い情報共有をし状況に応じては介護計画の見直しを行っている。		
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。	家族のいる方には協力して頂き、医療機関や他事業所との連携を図り支援している。		

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。	年に一回地域のボランティアの来訪で書道を行い楽しまれている。地域行事などには参加できず今後の課題ともなる。		
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。	提携している往診の医師へ何かあれば直ぐに連絡し報告、相談ができるようにしている。	管理者をはじめ、複数の看護師が勤務している体制をつくっていることで、日常的に医療面での支援が必要な方も協力医と連携した柔軟な支援が行われている。また、今まで受診していた医療機関を継続できるように、ホーム職員による受診支援も行われている。	
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。	日々の状態を把握し、小さな変化でも看護師へ状態報告を行い、情報を共有できるようにしている。看護師とは昼夜問わず連絡が取れ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。	できる限りは今迄の関係のあった病院へ入院ができるよう情報を提供し、何かあれば相談できるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族の方からは、終末期のあり方についての説明、同意書を頂き、状態によっては早い段階から主治医に相談している。	医療面での支援を行いながら身体状態の重い方も生活を継続できるような取り組みが行われており、利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もいる。家族との連携が困難な方もホームで柔軟な支援が行えるように、職員への指導やサポートにも取り組んでいる。	
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。	定期的な勉強会や会議等で、利用者様の急変時や事故発生時に対応できるよう努めている。		
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。	消防の定期訓練を年に2回行っている。地域との協力体制は整っていない為今後の課題ともなる。	年2回の避難訓練を行い、職員間で連携しながら利用者の避難誘導に取り組んでいる。ホームの近隣に消防署がある利点を活かしながら、消防署との情報交換等にも取り組んでいる。また、ホーム内に必要な備蓄品の確保が行われている。	ホーム建物1階に障害福祉事業所を運営し、ホームのレクリエーションに1階の利用者も参加していることもあり、日常的な交流が非常災害時の迅速な対応につながることを期待したい。

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。	入浴、排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け、介助を心掛けている。	利用者の中には、対応に困難が伴う方が生活している現状も踏まえながら、職員間でカンファレンスを実施する等、職員の言葉遣等に関する注意喚起につなげる取り組みが行われている。また、日常的にも管理者からの注意喚起も行われている。	
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。	本人の希望や思いは、会話の中からや、今何がしたいかを聞き入れご本人様で自己決定ができるよう働きかけている。		
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。	毎日の日常的なことは、施設により決まっているが、できるだけ個人に合わせたペースで過ごせるよう支援している。		
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。	更衣時、好みの服があれば聞き入れ、毎朝髪を整え身だしなみを行う。2か月に1度訪問美容があり、ご本人様の希望に添うようカットしてもらっている。		
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。	食事の準備や片付けは難しいが、テーブル拭きや食器拭きなど、できる方にはして頂いている。食事では、季節行事のメニューがあり見た目や味で楽しめるよう工夫している。	食事については、運営法人の関連事業所から提供を受けているが、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応はホーム職員により行われている。また、新たにホームでも調理を行う機会をつくり、郷土料理等の利用者の楽しみも行われている。	
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、水分摂取を記録し、個人に合わせて食事形態、食事量、刻みやミキサー食で対応している。		
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。	ご自身でできる方はして頂くが、仕上げ磨きは職員介入で行っている。義歯の方は、毎日洗浄を行い清潔を保つようにしている。		

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。	一人一人の状況に応じてトイレ誘導し、声掛け、見守り、介助を行っている。オムツの方でもトイレに座る習慣をつけ排尿感覚を促すよう努めている。	ホワイトボードも活用しながら利用者の排泄に関する情報を記載しており、日常的に職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、排泄に関する医療面での支援が必要な方も生活しており、看護師による対応も行われている。	
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。	毎日の日計表で排便状況を把握し、看護師へ報告、水分量の配慮や、体を動かす機会を作るよう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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	希望通りのタイミングには添えないが、その日の体調等に注意し支援している。	利用者が週3回入浴できるように支援が行われており、入浴を拒む方も声掛けを行いながら全員の方が入浴できるような取り組みが行われている。また、浴槽にリフトの設置が行われており、身体状態が重い方も浴槽に入浴できる支援が行われている。	
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。	フロアにはソファがあるので休息してもらったり、体調に応じては横になって頂く。安心して眠れるよう見守りは重視している。		
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。	記録(カルテ)には薬の情報を保管し、常に確認できるようにしている。薬の追加、減量、変更時には申し送りノートに記載し情報を共有できるよう努めている。		
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。	個々にできることを見つけ、家事等、裁縫などその人に合わせた役割を支援している。		
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。	その日の希望は難しいが、できるだけ天気の良い日は散歩や、時には車でドライブ、喫茶店へ出掛けたりと外出する機会を設けている。	外出が困難になっている利用者も生活している現状もあるが、可能な限り利用者が外出できる機会をつくっている。季節に合わせた花見や喫茶外出等、利用者の楽しみの機会をつくっている。また、利用者の意向に合わせた外出も行っている。	利用者の身体状態の状況もあり、以前行われた公園への外出行事ができなくなっている。利用者の状況にも合わせながら、ホームで可能な範囲で外出の機会を増えることを期待したい。



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
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。	お金の自己管理ができる人はいない為、施設で管理しているか、家族様の管理で行っている。必要なものがあれば、家族様にお願ひしたり、施設職員が代行で買い物を行っている。		
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。	家族の方がいない方がほとんどで、いる方はご自身で携帯電話を使用されている。希望があれば支援するが、現状では希望の方はいない。		
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。	フロアには、職員と利用者様で制作した物を飾っている。毎月貼り替え季節を感じて頂けるよう工夫している。	ホームは建物の2階と3階にあることで、採光に優れた明るい雰囲気空間となっている。リビングでは、利用者が集まって日常的にレクリエーションが行われており、利用者が楽しめるように職員間で壁面の飾り付けを考える等の雰囲気づくりが行われている。	
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。	テーブルでの座る位置や、ソファで利用者様同士で過ごせるよう配慮している。		
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。	昔からの使い慣れた物があれば使用して頂き、居心地良く安心して生活できるようにしている。	居室内は広めの空間と大きな収納スペースが確保されていることで、車椅子で生活している方や医療面での支援を受けている方も、居室でゆったりと過ごすことができる。シンプルな雰囲気の居室がある一方で、馴染みの品々な持ち込みが行われている方もいる。	
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。	建物はバリアフリーにて車椅子でも安全に暮らせるようにしている。利用者様居室入口には、ご本人様の顔写真、名前を貼りわかりやすく工夫している。		