

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	2490700081		
法人名	社会福祉法人 太陽の里		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	松阪市垣鼻町1638-15		
自己評価作成日	平成22年9月25日	評価結果市町村提出日	平成22年12月7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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490700081&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 10 月 15 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)】

なごやか理念を念頭に置き、住み慣れた地域や馴染みの方がいつでも気軽に訪問できるような関係を持ちながら生活していただけるような施設を目指している。また、施設内に引きこもりがちにならないように外出支援に力を入れており、毎月一度は外食やおやつを食べに行くようにし、利用者も色々な場所に行き、色々な物を食べると好評を得ている。

【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)】

松阪市内で'97年来、福祉事業を展開している社会福祉法人が小規模多機能施設とデイサービスに併設し、昨年開設した事業所である。事業所は市街地に立地し地域住民参画の推進会議の開催、認知症サポーター養成講座での行政との協働、健康介護便りの発行配布、更には、納涼祭や文化祭等の行事への招待等地域に根差した事業所を目指して積極的に取り組んでいる。家族には毎月「なごやか新聞」の発行と個々の生活ぶりを「職員からの便り」として送付し家族とのコンタクトを大切にしている。また、明るい食堂や居間では職員が笑顔で寄り添い、和やかな雰囲気が感じられる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	家族にも伝わるように理念を常に目に入る見えやすいところに掲示し、毎朝唱和して理念の共有に努めている。	「・・・家族や住み慣れた地域とのつながりを大切に、やさしく寄り添い、なごやかで温かな家庭的な・・・」を”なごやか”理念とし、日々のミーティングや職員会議時に確認し合っている。	
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	住民の一員として自治会に加入し地区の清掃活動(草抜き・溝掃除)に参加している。また地域の回覧板も利用者と一緒に回している。	自治会に加入し、地区の諸行事に参加すると共に、納涼祭や文化祭等事業所行事への参加を呼びかけている。また、日々の散歩や買物時には挨拶を心掛けている。	
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	地域包括主催の認知症サポーター養成講座の講師・施設での認知症サポーター養成講座開催をし、地域の方に認知症の人の理解を深めてもらっている。		
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	施設の取り組み等について報告し、頂いた意見については今後のサービス向上に向けて検討し、取り組みを次回の会議で報告している。	地区連合自治会長、4校区の民生委員、2老人会長、協力医、市介護高齢課職員及び包括支援センター職員並びに利用者家族代表をメンバーに併設の地域密着型サービスと合同で隔月の開催を計画実施し、現況報告や課題について協議している。	
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に取り組んでいる	グループホーム部会において、市の担当職員と現状や今後の取り組みについて意見交換をする機会を持っている。	施設長は機会ある毎に市介護高齢課職員等と情報交換している。また、管理者はグループホーム部会参加時や、認知症サポーター養成講座開催時等介護高齢課職員や包括支援センター職員と意見交換している。	
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	事業所内で勉強会を実施し、職員全員の身体拘束への理解を深めている。常に意識付けが出来る様に禁止事項を職員が見えやすいところに貼っている。外出されそうな場合は止める事なく一緒に歩いたりしている。	職員で構成する「身体拘束廃止委員会」を毎月開催すると共に、高齢者虐待防止関連法を含めマニュアルを抛りどころとした研修で全職員は理解を深め実践している。また、玄関は自由に入出力でき無施錠である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で高齢者虐待防止関連法について勉強会を実施し、職員全員の虐待への理解を深めている。		

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	事業所内で権利擁護や成年後見制度について勉強会を実施し、職員全員の権利擁護や成年後見制度への理解を深めている。		
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	利用者や家族の要望を聞いたり不安を抱かない様にゆっくりと丁寧に説明している。不明な点については面会時や電話等で家族と連絡をとっている。		
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	玄関に苦情・相談箱を設置し、頂いた意見については検討し報告している。面会時や電話での家族の意見も報告し、運営に反映している。	重要事項説明書に外部相談機関を明記しているほか、玄関にも掲示し相談箱を設置している。また、職員は日々のお話掛けや家族面会時に相談を受ける対応をしている。受けた意見、要望等は職員会議で検討し、苦情等は所定の用紙に記入し対応している。	
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	月に二回会議を行い、意見や提案について話し合い、全て管理者が決めるのではなく職員同士相談したうえで決めるようにしている。職員通用口に意見箱を設置し、職員が意見を言えるようにしている。	施設長や管理者は毎月の職員会議で話し合うほか、日常の面談や意見箱の投書を通じて職員の意見、要望等を聞き、運営に反映させている。	
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	本人からの悩みや相談があれば管理者は時間を作り、話を聞くようにしている。困難な場合については早急に上司に報告をして面談の機会を設け、職場環境の整備に努めている。		
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	その職員のスキルに合わせ外部や法人内にて研修を行い、受講後は研修報告書を作成し、他の職員にも分かるように伝達講習や回覧にて閲覧できるようにしている。		
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	同法人内の施設行事に参加・交流し、施設の活動に生かしている。グループホーム部会の交流会に参加して他の施設より意見等を頂いてサービスの質の向上につなげている。		

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	コミュニケーションに重点を置き、本人が思いを打ち明けられるように気持ちを受け止め、理解するように努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や要望、今不安に思っていることを聞き、家族が求めていることを理解するように努めている。		
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	本人や家族の思いをよく聞いた上で新たな支援を提案し、場合によっては多機関にサービスを繋げる対応をとっている。		
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	グループホームは本人の生活の場であることを職員全員が理解し、その人ができることを共にやっていくことによって、共に生活しているという気持ちを持っていただけるよう支援している。		
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	面会時や、月に一度の近況報告にて日常生活の様子や気づき、職員の思いを伝えることで情報の共有をし、本人と一緒に支えていけるようにしている。		
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	普段の本人との会話の中や家族との会話の中で出てくる懐かしい場所へ行ったり、行きつけの美容院に行ったりと本人の習慣を大切にしている。	職員は一人ひとりに寄り添う中での会話や家族との話から昔の生活を振り返る等、会話を通して支援している。また、時には思い出の場所に出かけたりの支援もしている。	
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	気の合う利用者同士での外食・外出支援を行ったり、利用者同士の関係を注意深く見守り、一人一人が孤立しないように関わっている。		

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	他施設へ移られた時は今までの情報を提供している。他施設へ行った後の訪問は本人の精神的な状態も把握できていないので控えている。		
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	普段の会話の中から希望や要望を聞き取り、職員会議にてどのようにしていくことが良いか考え、本人本位の認知症ケアに努めている。	一人ひとりのアセスメント記録や日々の暮らし、さらに家族等の情報から意向の把握に努め、困難な場合は、いろいろなレクリエーションの提供の中から見つけ出す等職員会議で検討している。	
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	入居前や入居後に本人や家族より、これまでの生活歴や暮らし方の情報収集に努めている。料理を手伝ってもらったり畑で出来た野菜と一緒に収穫している。		
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	生活リズムや変化を見逃さないよう観察に努め、一人一人の有する能力を把握している。		
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	計画作成担当者だけで抱え込まず、本人や家族の意向・要望を元に職員全員の意見を出し合って、介護計画を作成している。	3ヶ月毎に計画作成担当者がモニタリングし把握した本人の状態や課題をもとに、職員会議での意見交換、本人や家族の要望及び医師の意見等を踏まえて介護計画を評価し見直している。	
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・個人ケース記録を用いて、利用者の状況やケアの手順の共有化を図れるようにして、介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じ通院、送迎などには柔軟に対応し、外泊、面会など臨機応変に対応している。		

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	運営推進会議に参加し地域の資源を把握し、夏祭りでの地域のボランティア参加や訪問理容サービスを利用している。		
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し、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	協力医療機関だけでなく他の医療機関を希望される方には適切な医療機関を利用してもらっている。	事業所の協力医(毎月往診あり)の他、利用前からのかかりつけ医に診療を受けられるようにしている。通院や受診は家族と話し合い、職員が同行することもある。	
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	看護師は不在であるが変化がみられた場合は、主治医や隣接する小規模多機能ホームの看護師に報告して適切な医療につなげている。		
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。	ケースワーカーに連絡をとり、現在の病状、退院の目処、退院後の対応等、話し合っている。家族とも入院中の様子など情報交換を行っている。		
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	終末期のケアはやっていないが、病状が悪化されている方については早急に家族と話し合い、協力医とも連携をとり支援している。	重度化した場合、本人及び家族、主治医、職員の話し合いを持ち、事業所ができる支援を提供できるように努めている。	事業所としての方針を職員と確認し、利用開始時から早い時期に本人、家族の意向を確認する体制と対応指針を検討されることを期待する。
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	応急処置の勉強会や最寄の消防署による救命救急講習などを受け実践に向けた取り組みをしている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を日中と夜間の年2回の予定で行っている。	6月に防災避難訓練を計画実施し、研修も施設合同で行なっている。また11月には夜間災害を想定した避難路確保、通報、職員招集、避難誘導等訓練の実施を計画している。	避難や誘導方法は訓練を繰り返し実施することにより身に付くので、頻度を上げての防災訓練実施、また、地域自主防災会との連携等地域住民との協力体制についても検討されたい。

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
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	日常生活の中で一人ひとりに合った声掛けを行い、自尊心を傷付けないように無理強いや否定をせず、さりげないケアを心掛けている。	管理者及び全職員は毎年マニュアルに基づき勉強会を行い、また、新人は法人の研修でも理解を深め態度、挨拶、言葉かけ等、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう対処している。	
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	職員側の意見を押し付けないように配慮し、自己決定を引き出せるような言葉かけや対応を行っている。		
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	一日の日課はあるが、その時の本人のペースや希望を大切に、無理強いしないように支援している。		
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	昔からの馴染みの美容院に行かれたり、洋服を一緒に買いに行き選んでもらうなど、その人の好みを活かせるように支援している。		
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	利用者と食事の買い物に行ったり、食事の下準備の手伝いや盛り付け、後片付け等を手伝ってもらい、利用者と一緒に畑で収穫した野菜をどのように食べるか考え、職員と一緒に食べている。	週間の献立は系列の事業所で立案しているが、食事の調理前にメニューを利用者に相談しアレンジして食堂に掲示している。茶碗や箸は自前で、職員も食卓を囲み穏やかな雰囲気である。又、月1回の外食も楽しみになっている。	
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	メニューは栄養士のアドバイスを受けた献立表を使用している。一日の食事量、水分量をチェックし、食事量が低下した方には主治医と相談したり、本人の好きな物を食べに行ったり、時間や場所を変える等出来る限りのケアをしている。		
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、声掛けや見守りを行い、出来ない方は職員がケアを行っている。		

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
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	排泄チェックを確認し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を大切にしている。	日々の排泄記録と本人の訴えや表情から理解に努め、トイレでの自立排泄が出来るように支援している。	
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	毎朝の体操や牛乳での水分補給を一日に一回行い、個々の水分量を確認し、適度な水分補給を行っている。		
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	本人の希望に合わせ、午前に入りたい方は午前中に、午後から入りたい方は午後に入ってもらっている。入浴を拒否される方にはシャワー浴を勧める等、その人に合わせた支援をしている。	毎日午前午後入浴できる態勢になっている。車椅子の利用者には二人介助で対応している。また、拒む方には時間差で声掛けする等工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、照明や室温の調整をして気持ちよく安眠していただけるようにしている。また、寝付けないうきにはホットミルクやホットココア等温かい飲み物を飲みながら会話をするなど配慮している。		
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	薬剤情報をファイルし職員全員が副作用や用法を把握できるようにしている。服薬時は必ず見守り、服薬の変更があった場合は職員に申し送り、状態の変化を会議で話し合っている。		
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	利用者一人ひとりの趣味、楽しみの提供、ストレスの解消にホーム内外の社会資源を活用し、メリハリのある生活を送っていただけるよう支援している。		
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	散歩や買い物、おやつを食べに行くなど積極的に外出支援を行い、苑内に閉じこもりきりにならないようにしている。また地域での行事等あれば個別の外出支援も行っている。	敷地内の”なごやか農園”での収穫作業や玄関前にベンチを置いての外気浴、近隣への散歩、更には食材などの買物に出かけている。また、月1回は行楽や地域のイベントに出向く他、家族とも相談して個々の希望に副った美容室や買物の外出を支援している。	

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
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	お金の訴えがある方には少額のお金を持っていただき安心感をもって頂いていたが、現在ではお金に関して言われる方がいない。		
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	家族が遠方に住んでおり、なかなか会えない方には本人の希望にて電話で話してもらっている。電話がかかってきた場合は、座ってゆっくりと話してもらっている。		
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	暑かったり寒い日以外は天窓や窓を開放し、外の光や空気を取り入れている。中庭はソファーから見渡せ、季節の花を植え季節を感じてもらえるようにしている。	天窓がある食堂とソファーの置かれたロビー、和机のある畳敷きや廊下も整頓が行き届いている。また、壁には行楽や外食、行事での利用者の明るい表情の写真などが整理して貼られ落ち着いた佇まいである。	
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	食堂から離れた所に和室があり、一緒に洗濯物を畳んだり、冬にはこたつを置き一緒に足を伸ばしてくつろげる場所を用意している。また、ソファーや椅子の位置にも配慮している。		
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	自宅で置の部屋で生活されていた方には畳を敷き、馴染みの使い慣れた家具や家族の写真を飾り、少しでも自宅の雰囲気を感じ、安心した生活が送れるように配慮している。	居室はベッド、クローゼット、洗面、カーテンは備え付けられている。利用者や家族の希望により使い慣れた家具等が持ち込まれ、その人らしい居室を工夫している。	
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	各部屋に表札や目印を付け空間認知出来やすいようにし、一人で居室やトイレに行けるように工夫している。		