

### 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	2294201401		
法人名	株式会社 ファミーユ		
事業所名	グループホームつぐみ押切		
所在地	静岡県静岡市清水区押切2119-1		
自己評価作成日	平成28年3月15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	特定非営利活動法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成28年3月28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)】**

「利用者様の思い願いを第一に考えるケアの実践」といった理念を基に、これまでの生活や大切にしているものを中心に、その人らしさの生きる生活、利用者様同士支え合える生活を目指しています。散歩の他、食事や花見等、外出機会を多く設けることで、地域・外部の方との交流を図り、また日常生活の中でも四季を感じていただけるような環境を大切にしています。個々のリハビリ計画に応じた作業・運動の実施、定期的な作業療法士による訓練・評価を行うことで、利用者様の筋力維持や暮らし易さの配慮にも努めております。

**【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)】**

事業所は清水区北西部の高部地区の新興住宅地に在ります。この地域は寺院・神社などの古来からの史跡がある農業を中心として発展した地域で住民のコミュニティ活動の意識が強く、祭りなども行われ、最近では公園、諸幼少児施設も充実し、在宅医療の諸医療機関、スーパー、大型書店も存立する利便性の高い地域です。静岡県でも認知症介護の分野では指導的な立場にある法人代表の思いの実現を目指し平成27年1月に設立され、日が浅い施設ではありますが地域密着したグループホームとして着実に育っている姿を拝見できます。職員は家族の一員であるとしてご利用者の思いを大切に一人ひとりに寄り添い、尊厳ある自立の道

**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、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
<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	「利用者様の想い願いを第一に考えるケアの実践」の理念を共有等し、実践してる。	左記、法人理念を実践するために事業所では年度初めに「もしも自分が介護を受ける立場なら受けたい介護とは」「ご利用者はどんな介護を望んでいるのだろうか」などを議題にグループワークを行い職員が議論した結果を具体化し共有する事で支援に努めています。	
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	毎日の買い物に利用者様と外出、公園への散歩等を通じ地域交流に努めている。	自治会に加入し、地域の防災訓練には積極的に参加、会合には管理者が出席するようにしています。ラジオ体操など事業所敷地で行うことも多く近所の高齢者や幼児と散歩中の主婦などが参加されるようになりました。近所の小公園は、散歩の際、地域の皆さんとの交流の場でもあります。	
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	運営推進会議の定期開催にて、御家族や地域の方に伝えている。		
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	運営推進会議で御家族や地域の方からいただいた御意見を職員間で共有し、対応に活かしている。	事業所の建屋内には同じ地域密着型の小規模多機能型居宅介護施設が併設されていて出席委員も殆ど同じである関係上、運営推進会議は年度計画により定期的に共同開催されています。議事内容も適切です。	ご利用者家族の出席に難かめる事は理解出来ますので、会議結果を後見人や行政の地域支援担当を含むご家族関係と速やかに共有する手だてを考え、更なる運営に役立てていただく事を期待します。
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	介護相談員の方と情報共有等を実施している。	通常の業務は本庁や清水区役所の介護保険課や包括との連携により円滑に行われています。最近では地域支援課との入居希望者打ち合わせや成年後見に関する支援の問題も有りますが、事業所の事情許す限りの協力体制が出来ています。	
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	職員の会議で身体拘束・虐待をテーマにした研修を実施し、学び・意識の定着に努め、実践に活かしている。	管理者は認知症介護研究大府研修センターでの研修修了者で、高齢者介護で起こり易い拘束・虐待の防止について仙台研修センターの冊子なども参考に、自ら先頭に立って職員に情報を提供し共有し実践に努めています。	身体拘束をしないケアに関して、その心を持ち続けるために各県では「身体拘束ゼロ宣言」(再宣言)を推奨し多くの事業所が賛同し宣言しています。当該事業所の取り組みも評価致し、宣言すべきと考えます。
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	職員研修を実施し、教育・身体拘束への理解を深めている。また、御家族に対しても身体拘束や虐待に関しての説明を行い、面会時など注意して見ていただいている。		

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	制度利用者がおり、口頭・書面にて周知しているが、制度に関する学びの機会は不足している。職員研修等を通じて理解を深める予定。		
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	十分に時間をかけ、説明及び不安な点などを伺い、対応している。また、不安や疑問点があった際には、その都度説明を行っている。		
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	運営推進会議や、ケアプラン更新時、担当者会議等を機会とし、お伺いしている。	9人のユニットで、ご利用者のご家族から意見をいただける方は僅かです。成年後見人が就いて居る方、独居の方、生活支援課からの紹介者等が多く、日頃は職員が一人ひとりに寄り添い日常の会話からモニタリングしての結果から個々の支援の改善に結び付けているのが現状です。	
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	職員会議にて意見等聞き、反映させている。	職員と法人代表との面談は年2回行われ、会議も、管理者と代表も随時、出席され雰囲気はオープンです。最近の話題では職員から腰痛の問題が提起され外部講師を招き移乗の実践の再研修や介護機器につき学びました。使用頻度の高い電化製品の老朽化による買換えも実現しました。	
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	日々の仕事、面談を通じて把握し、目標設定をして、やりがいを感じられるよう関わっている。また、昇給等に反映させている。		
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	毎月一回のテーマを設定した職員研修、外部研修への参加、新入職員には職員がつきOJTによる教育を行っている。		
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	事例発表会などに参加し、他事業所と交流を図っている。		

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
<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	事前のアセスメントでの聞き取りや御利用者との日常のコミュニケーションから、関係づくりに努めている。		
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	契約時、ケアプラン作成時、担当者会議等で御家族の意向確認をしている。また、面会時や定期的な連絡等により関係づくりに努めている。		
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	ご利用者、御家族の今必要としていることを聞き取り等で状況把握し、実際のプラン・ケアに活かしている。		
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	関係を築く為に、一緒にテーブルを囲み、同じ食事を食べる等している。また、出来る範囲で料理や掃除・洗濯等の家事を協働していただいている。		
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	ご利用者の思いや、やりたいことの実現の為、家族と相談し、外出・買い物・通院等を通じて関係を築いている。		
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	馴染みの場所に行き物に行ったり、少しでもご自宅の環境の継続をできるよう、ご自宅で使い慣れた家具・小物・食器を持参していただいている。	入居前から利用されている美容院へ定期的に通われているご利用者の送迎支援、例え僅かな日用品であっても馴染みの店への買い物を希望なされば同行するなどの支援も行われています。以前の住まいを心配なさっている方に同行し、周囲をドライブしてくる事も有ります。	
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	散歩や一緒に活動を行う中で関係の把握や、関わる機会を設けている。		

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	現在対象者がいない状態である。		
<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	利用前に本人や家族から聞き取りを行っている。認知症等により困難な場合は、日々の関わりの中で察知したり、会議での検討を行っている。	入居時のアセスメントや日頃のモニタリングやカンファレンスから24時間シートに代わる事業所独自の「私の暮らし」シートが作成され、職員が共有し活用され、日々の変化でも対応出来るようになっていきます。	
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	御利用前の確認や、本人・家族・ケアマネと話し、把握に努めている。		
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	日々の様子の申し送り・情報共有、また会議での検討により職員全体の把握・周知に努めている。		
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	担当者会議や会議等で話し合い、意見を出し反映させている。また、それらを通じてプランに反映し統一したケアを提供することにより、ご本人がより過ごし易い環境で生活できるよう努めている。	法人代表が計画作成者として、介護現場のシフトにも週何時間かを計画的に担当し、ご利用者全員に寄り添っています。モニタリングやカンファレンスにより作成され「私の暮らし」シートなどをベースに一人ひとりの現況に応じた自立への計画が作成されます。	
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	個人記録への記入、申し送り等を行い情報共有・実践・見直しに努めている。		
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	ご利用者や御家族が、その時にしたいこと、してあげたいことが出来た場合に、職員・事業所で協力している。		

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	介護相談員の方に来ていただき、ご利用者の話を聞いていただいたり、地域のスーパーや花屋へ外出する等協働している。		
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	御本人及び御家族と相談し、かかりつけ医を決定・連携を図っている。	協働医には内科医と歯科医との連携が示されています。内科医は事業所の往診医も兼ね、別にかかりつけ医としての往診もされている関係で、ご利用者全員がかかりつけ医としてお願いし、専門外来との連携も円滑に行われています。	
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	日常での変化等があった場合には、看護師に相談し共有している。状態により受診する等、対応を変更している。		
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。	こちらでの生活の様子や基本情報の情報提供を行っている。また、面会での様子確認や状態把握に努めている。また、退院時には状態確認や、可能な限り、退院カンファレンスへの参加をしている。		
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	御本人及び御家族と相談し方針の決定。今後の対応策等検討し、対応している。	重度化や終末期を迎えた場合の対応は入所時、事業所として出来る事、出来ない事などにつき説明されますが、その期に至ればかかりつけ医のご意見やご本人の意向を大切にお家族と話し合い文書化し、看取り支援を行う用意が来ています。次年度から訪問看護師の受け入れや更なる看取りの知識につき研修も計画されています。	
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	職員研修実施による教育や、書面での情報共有を行い、知識の定着を図っている。また、日常でも、看護師から指導を行っている。		
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	防災訓練実施により、消火器の設置場所及び使用方法、避難方法や集合場所等の確認を行っている。可能な限り、災害時には地域の方と協力し合うこととしている。	定期的な火災訓練等は法令に従い実施されています。自治会の防災訓練等についても職員は積極的に参加していますが、自治会からは事業所を高齢者等災害弱者の第一次緊急避難地として受け入れてもらえないかと提案され検討の段階と伺います。	

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>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	アセスメントや日々の生活の様子から、御本人に適した声掛けやケアをしている。慣れや思い違いの可能性もある為、介護相談員の方や御家族への確認により、何かあれば見直し・検討している。	尊厳を守りプライバシーを確保する事の重要性は法人の現任研修でも必ず取り上げ共通の認識で仕事に従事しています。事業所内では、職員はご利用者と一緒の家族として生活して居るとの観点から、特に馴れ合いから発する言葉遣いなども職員同士で注意してご利用者に寄り添っています。	
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	日常生活の中で、選択肢のある質問を行い自己決定できる支援をしている。(例: 飲み物や、パン・米飯の選択等) また、会話や表情等から察知出来るよう努めている。		
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	起床、就寝時間、食事や入浴、散歩など本人のペースや思いを優先して過ごしていただけ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	起床時や入浴時に、自ら着衣を選択していただいたり、御本人のこだわりやその時の気分等を大切にしている。		
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	好みを食事メニューに活かしたり、当日の気温や気分メニュー決定したり、また調理や片付けなどを一緒に行い、楽しい食事時間になるよう努めている。	ご利用者と一緒に食材を求めに外出する事も日常的に行います。食事前後はご利用者がご自分の持場を理解してテーブルを拭いたりお手拭きを配ったりし、食後の片付けや食器拭きなども行ないます。食事中は各テーブルとも和気藹々で笑顔が絶えません。	
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	個々の食事・水分量を把握し、また本人の希望や様子を確認して量の調節をする等支援している。 様々な飲み物を用意し、好きな飲み物の提供を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、歯科往診により口腔環境の把握・改善に努めている。		

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
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	排泄パターンを考慮し、御本人に合わせた誘導のお声掛けや確認を行っている。これまでオムツ対応だった方の、日中のトイレ誘導や自発的な排泄訴えに繋がっている。	排泄パターンを理解してご利用者一人ひとりに寄り添い自立に向けての支援をしています。認知症と言う障害の特性を理解した支援で見当識障害で排泄場所が理解できないご利用者であっても、対象者に合った誘導方法を考え改善された例もありました。	
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	便秘の方に対し、食事・おやつ時のヨーグルトや牛乳の提供、また適度な運動や散歩を行っている。		
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	御本人のタイミングで入浴できるよう対応している。また、入浴時間や回数、希望者の同性介護等その方に合わせて支援している。	週2～3回の入浴を基本とし、入浴時間の制限も特に有りません。ご利用者の就眠時間が早い為、日中に入浴されます。入浴時の支援は、ご利用者のご意向を損ねないよう理解した上での対応がされていて入浴拒否される方は居ません。	
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	睡眠時間や生活習慣の継続を図り、その時や様子に応じて休息したり安眠できるよう、室内温度や照明の調整等支援している。		
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	個人ファイルにて保管、変更時は職員間で口頭・書面にて情報共有している。		
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	ご本人の生活歴や性格を活かし家事の手伝いや花壇の水やりなど役割を持っていただいている。また、趣味や今までのつながり等を大切に支援している。		
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	その日の希望で散歩をしたりドライブや行きたい場所に行くなどしている。また、本人の希望を叶えるために家族と協力して外出等支援している。	お元気なご利用者が多いホームなので外出を兼ねた買物や近隣の散歩は日課になっています。お花見や地域の祭など年間計画は有るものの、ご利用者の希望やご家族の協力が得られる時には小グループのドライブなどの支援は、随時、行われています。	

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
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	欲しいものや仏壇に必要なお花をお店に購入しに行く、美容院に行く等お金を使えるよう支援している。御本人希望時には、代理で購入を行っている。		
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	出したい時の手紙のやり取りや、かけたい時に電話をしてもらっている。自らが困難な方には、職員が仲介する等の支援をしている。		
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	調理の様子や匂い、音などを感じられる空間とし、テレビの声や音など生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。また、敷地内の花壇の水やり等も行っていただいている。	リビングは採光が良く明るく穏やかな共用空間になって居ます。尊厳ある安定したプライバシーが守られた居室と比して、ホーム内や外部からの来訪者との交流も出来る社会生活の場でも有ります。ご利用者にとっては、日中、周囲に気を遣いながらも笑顔で過ごせる共同生活の場でありま	
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	ソファや畳スペースを使用するなどして一人で過ごしたり、仲の良い方とお話をするなど居場所づくりをしている。		
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	入居時から馴染みの家具や仏壇、食器等好みのものを持ってきていただき、御本人が居心地よく過ごせる環境としている。	ご利用者は居室での生活をご自宅と感じていただけるよう、職員は一人ひとりに寄り添い居住環境の整備にも気配りし支援して居ます。座る椅子一つでも違えば居場所である事を否定なさる方も、ご家族との相談で馴染みの座椅子を持ち込まれたら落ち着かれた事例も報告いただきました。	
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	バリアフリーにより、安全性を確保、また十分なスペース確保により、車椅子や歩行補助器具の使用にも問題なく対応している。トイレや浴槽も麻痺の状況により使い分けれるよう作られている。ご利用者様用、食器洗いスペースも設けている。		