

### 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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 こもれびユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	令和 元年12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月14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;JivossvoCd=2394100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivossvoCd=2394100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年12月17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)】

掃除などの家事作業は入居者と一緒に行い、食事毎も毎食入居者と一緒に行っている。温かいものは温かいうちに提供し、入居者の好みのメニューも取り入れている。食事やおやつ時には、職員も一緒にテーブルに付き会話を楽しみながらいただいている。

毎朝、近所を散歩し、午後からは体操を行い、体力の衰えの予防と気分転換を図っている。定期的には外食へも出掛けている。

入浴は、一人ひとりお湯を入れ替えている。誕生日は個々にお祝いしている。レクなど喜んでいただけるよう、楽しいと思っただけのよう色々と考え実践している。家庭で暮らしているような安心できる環境作りをしている。

#### 【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)】

今年度4月1日に管理者交代となり、現在まで、まずは管理者という立場で、「自身から発信しなければ…」という環境に慣れ、できることから始めようと奮起している。職員に「伝える」ことも役割の一つとなったが、まだまだ職員に助けられながらやっとここまで、という気持ちの中、何をどう伝えるのかを模索中の毎日であるが、「ホームの良いところを伸ばす」というビジョンは見えてきている。

ホームのカラーである「家のように」は、一番の守り伸ばして行きたい支援である。利用者が役割を持って頑張れる環境を作り、特に家事は当番制で、責任を持ってやり遂げる環境が、本人の「私が居なくちゃ」という生きる張り合いにつながっている。それを支える職員の、支援に対する統一性に課題を見出し、「同じゴールを目指す職員同士が、どうしたらもっと協力できるか」に指導力を発揮している。

### 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) ○	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) ○
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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外に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している (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) ○		

# 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	理念は、目に付くところに掲示されており、実践するように心がけている。	理念はそのまま引き継ぎ、事務所内とロッカールームに掲示し、周知を図っている。会議では、自身の支援が理念に帰結しているかどうかを振り返り、話し合っている。	
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人として日常的に交流している	近所の散歩時に畑で作業されている方に挨拶をし、畑の作物や花をいただいたりもしている。青年商工会議所主催のオレンジフェスティバル(オレンジリング、リボン運動のコラボ)では会場飾り付け用フラッグ作成の手伝いを依頼され入居者と一緒に作成した。	天気がいい日には散歩に出かけ、畑作業の近隣の人に声掛けしたり、季節の野菜や果物をいただいたり、普通の近所付き合いがある。地域の商店や飲食店の利用等でも、日常的に交流している。	
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	アルツハイマーデーに広報に見学相談を受けますと掲載したが、地域の方が相談に来られることは無かった。なかなかお役に立てることが出来ない。		
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	行事や活動の様子をタブレットで写真を見ていただきながら報告を行っている。また、地域で起こっている事などを教えていただき、時にはそれをサービス向上に活かせることがある。	年6回の会議を開催している。地域包括支援センターの参加が得られ、地域情報収集の場としても活用している。町内会長参加の参加もあり、利用者が参加できる行事等を話し合っている。	
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	運営推進会議に高齢者相談支援センターより出席していただいている。入居者の紹介をしていただくことも有る。	市のオレンジフェスティバルに数年継続して参加し、利用者と一緒に会場に飾り付けるフラッグ作成を協力している。運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、ホームの実情理解を進め、協働できることは積極的に連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠は夜間、防犯の為に行っているが、日中は施錠されていない。外へ出ることを希望される場合は、制止することなくスタッフが同行している。転倒予防の為、やむを得ずベッド柵を利用する場合はご家族の了承を得ている。	身体拘束適正化委員会を設置し、3ヵ月毎に委員会を開催している。職員会議内に委員会を置き、事例検討・勉強会を実施している。現在、安全確保に係る身体拘束の事例があり、家族に説明し、適切に対応するとともに、期間を定めて評価・検証を行っている。	
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	学ぶ機会が無くなってきたが、虐待はあってはいけない事と認識している。言葉の拘束や暴力にならないよう、スタッフ間で気をつけるようにしている。		

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
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	学ぶ機会はない。 現在、制度を必要とされている方はおられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関することは、社長代理と施設長が行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、利用されたことは無い。面会時に要望を伺うようにしている。入居者からの意見要望は、日常の言動からくみ取るようにしている。	年1回の家族会はクリスマス会と併せて開催している。家族間で話し合いを行い、距離の近い関係構築がある。忌憚のない意見表出の場であり、横のつながりの信頼関係で、運営に関する事項の話し合いもできている。個別には、面会時等の面談で聞き取りを行っている。	
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1回の職員会議で意見を言う機会はあるが、十分とは言えず、反映も・・・	毎月の職員会議には半数以上の参加があり、運営や支援に関する意見交換や協議・検討を行っている。運営者・管理者は職員意見に耳を傾け、人員増員についても検討を重ねている。	
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	最近の職場環境は将来不安に感じる人が多い。個々の努力や実績、勤務状況を正しく把握しているとは思えない。		
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	研修を受ける機会はあるが、少ないように思う。		
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	グループホーム連絡会があり、施設長が参加しており、後日、会議録が回覧される。 職員間の交流の機会はない。		

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>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	入居前に面接を行い、出来るだけ多くの情報を得るようにし、入居後、出来るだけ多くかかわりを持ち本人の思いを傾聴し、不安なく暮らしていけ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	入居前より、困っている事、不安なことなどを伺い、入居後も話をしやすい環境作りをして少しずつ信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前に家族やそれまで利用されていた施設の担当者やケアマネなどから多くの情報を収集し、適切な支援が出来る様に務めている。		
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	人生の先輩であると言うことを常に念頭に持ち、料理や掃除などの家事作業を一緒に行い、また、日常会話を一緒に楽しみながら、学ばせていただくことも有る。 中にはスタッフを「先生」と呼ぶ方もいる。		
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	月に1回のおたよりや、ご家族の面会時などに近況をお伝えしている。また、変化があった時などは、ご家族に報告し必要に応じてご協力いただいている。		
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	友人が面会に見えたり、一緒に喫茶店などへ出かけたりされている。そのような関係を保てるよう、気軽に会いに来ていただけるような環境作りに努めている。	家族外出でカラオケや外食、日帰り温泉を楽しむ利用者や、友人・知人の来訪で喫茶店に出かける利用者もおられる。ホーム内では、編み物や裁縫等の趣味の継続や家事全般の当番制等、本人のやりがいづくりに努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性の善し悪しがあり、また、その時々で仲良くされていたり、喧嘩したりとあるので、常に状況を把握し、トラブルにならないよう、孤立する人がいないように配慮している。		

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	退居後、一度は面会に行くが、その後は途絶えてしまう。		
<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	日常の会話の中から本人の思いを把握するように努めている。思いを言葉にできない方からは日常の言動からくみ取るようにしている。	職員全員で利用者全員の様子観察を行い、毎月の職員会議で情報を共有している。介護計画更新時には職員意見の集約を図り、介護計画に利用者の意向を反映させている。毎年長谷川式スケールを実施し、認知症の状態把握にも努めている。	
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	入居前にご家族より聞き取りを行い、入居後も本人やご家族から情報を得る様にしている。		
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	日々の様子を生活記録に記録し、それを基に朝の申し送りなどで状態を把握するように努めている。		
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	月に1回ケア会議を開催し、その時の課題を話し合い、それらの意見を反映させ介護計画を作成している。	短期目標3か月、長期目標6か月の期間を設定し、3か月毎に支援内容を見直している。毎日、介護計画にある支援内容の実施状況をチェック方式で振り返り、利用者の状況・状態を早期に把握している。	職員意見を集約した、利用者本位の介護計画作成があるが、話し合いの場に、本人と家族の参加が得られていない。同席でのモニタリング結果を経ての意向確認等、仕組みづくりが望まれる。
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	日々の様子や出来事を細かに記録し、朝の申し送りや連絡ノートなどを活用し、情報の共有を図っている。また、施設独自のケアプランチェック表を活用し、介護の実践や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、その時々にも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	状態の変化に応じ、その時々にも何が必要か、柔軟に考え、話し合い、適切な対応が出来る様に努めている。		

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	定期的にお話のボランティアさんが数名来て下さっている。また、クリスマス会では、手品のボランティアが来て下さり楽しいひと時を過ごしていた。		
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	提携医の往診が月に2回あり、専門医やこれまでのかかりつけ医の受診も家族対応で行っている。	ホーム協力医の月2回の往診を支援している。現在は全員が協力医をかりつけ医としている。医療連携訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理と共に、医師と連携を図り、適切な医療受診につなげている。専門医受診は家族対応をお願いしている。	
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1回の訪問看護があり、情報や気づきを、看護師との連絡ノートに記し、相談、指示をいただいている。		
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。	入院された時には、お見舞いを兼ねて様子を伺いに行っているが、最近は個人情報になるからということで病院側からの情報はいただけないことがある。退院時に退院サマリーをいただいている。		
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	重度化した場合、早い段階で家族と話し合いを行っている。	本人と家族の希望に沿って、ホームのできる限りの支援を行う方針の下、協力医医師と訪問看護の協力で、現在も看取りの支援を行っている。特に家族とは早期に話し合いを重ね、本人にとって最善の方法を検討し、悔いのないお見送りができるように支援している。	
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、定期的な訓練は行われていない。		
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	避難訓練は定期的に行われているが、地域との協力体制は出来ていない。	年2回の避難訓練を実施している。消防立ち合い、夜間想定、利用者参加等、高い意識で取り組んでいる。飲食料の備蓄も進み、3日分以上を蓄え、有事に備えている。	地域協力推進を目的に、運営推進会議で避難訓練を実施する等、ホームの実際を理解いただく工夫に期待したい。また、風水害訓練についても、検討が望まれる。

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>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	慣れや親しみから、フレンドリーな話し方になっている。	在籍年数の長い職員も多く、声掛けや対応はホームカラーである「家にいるように」が主流で、慣れ親しんだ、家族のような対応になっている。利用者もその環境に慣れ親しんでいる。		「同じゴールを目指す職員同士が、どうしたらもっと協力できるか」の課題解決の一環として、認知症ケアの共通意識を向上させることを目的に、勉強会等、話し合いや情報共有の機会づくりが期待される。
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	日常的に会話の時間を多く持つように心がけ、ご自分の思いを出せるようにしている。上手く、思いを表現しない方は、選択できるような問いかけをしている。また、普段の様子からくみ取るようにしている。			
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	できるだけ一人ひとりのペースに合わせるようにしているが、時として、業務優先となってしまうことがある。			
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	ご自分で服を選ぶことが困難な方は、一緒に選ぶ、などしている。同じ服を着続けられないように配慮している。			
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、片付けは入居者と一緒に行っている。全員が何らかの形で参加できるよう、出来る事、出来ない事を把握し、その人の得意とすることをやっていただき、きちんとやることが出来なくても本人のやり方でやっていただくようにしている。	1日のメインを昼食に位置付け、基本的に、昼食は肉、夕食は魚料理を提供している。ストック材料を見て、利用者の希望を取り入れながらその日のメニューを決めている。当番の利用者と一緒に調理し、温かいものを温かいうちに提供している。		
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	食事量や水分量を毎日チェックしている。偏食があり食事量の少ない方には、好みの物を多く盛りつけたり、お好きなパン食の機会を増やす等している。			
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。その人の状態に合わせ、見守り、介助を行っている。			

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	排泄の失敗を減らすように、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握している。必要に応じてトイレの声掛けする等、一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。本人の尊厳に配慮し、さりげない誘導、声掛けを行っている。一人ひとりの状態や状況に合わせ、時間誘導等を組み合わせ、適切に支援している。	
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	個々の排便状態を把握している。毎朝バナナヨーグルトを提供している。水分を多く摂れるようにお茶の時間も多く設けている。必要に応じて、オリゴ糖の提供もしている。		
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	この時間にお風呂に入りたいと言われる方はいない。むしろ、入浴を拒否される方が多く、どの様にしたら入浴していただけるか、試行錯誤している。	ほぼ毎日の入浴を提供し、1日2~3人の入浴を支援している。午前午後の日中入浴で、順番はその日の希望を聞いている。1人ずつお湯を張り替え、清潔に配慮するとともに、「お風呂に入りましょう」という声掛けは、他の利用者様への刺激にならないように、そっと行う配慮がある。	
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	日中、休みたいと言われる場合は、休んでいただいている。ただし、長時間にならないように配慮している。 夜間は、その方の休みたい時間に休んでいただいている。		
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	個々の健康ファイルに服用されている薬の説明書がありいつでも見られるようになっている。薬の変更があった場合は連絡ノートを活用し、全員が分かるようになっている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、好み習慣などを把握し、これまでやってこられたことを継続していけるように支援している。		
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	外出を希望されることはほとんどない。毎朝、散歩に出かけている。外食などにも出かけている。ご家族や友人と出かけられる方もいる。散歩、外食以外の外出の機会を持ちたい。最近、一緒に買い物にも行く機会が無くなってきた。	毎月、どちらかのユニットが外出できるように、外食や外出を企画している。毎日の散歩は気分転換にもなり、利用者の楽しみになっている。家族外出で馴染みの場所へ出かけたり、友人と一緒に外出を楽しむ利用者もおられる。	



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	本人がお金を持つことは無い。少額でもお金を持ち買い物に行くなどの機会を持ちたい。		
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	電話を希望される方は、必要に応じてかけていただいている。 また、掛かってきた電話の取次ぎもしている。 携帯電話を持っておられる方もいる。		
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	ホールの温度や光、音などが不快にならないように配慮している。壁面には入居者とスタッフの手作りの四季折々の飾りつけをしている。洗面台には散歩時に摘んだ花や頂いた花を生けたりもしている。毎朝、入居者と一緒に掃除を行い、清潔にしている。	季節感にこだわり、各ユニットが手作りの飾りつけを楽しんでいる。訪問時期はクリスマスの飾り付けが楽しく、ユニット毎の個性が感じられた。習字等の作品の掲示、思い出の写真の掲示等、掲示方法にも工夫があり、見る人を楽しませている。掃除の行き届いた生活空間で、清潔保持がある。	
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	ホールには個々の椅子があるが、それ以外にソファが置かれており、思い思いに座っておられる。また、洗面台横には一人用の大きな椅子があり、そこで寛がれる方もいる。		
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	危険なものでなければ、持ち物の制限はしておらず、わざわざ購入することなく馴染みの物をと、お伝えしている。。	馴染みの物品の持ち込みは多く、個性あふれる居室が多い。視察した女性利用者の居室は、家族の写真やお気に入りの服、衣文かけや衣装ケースを配置し、「いつも読んでいる」雑誌を複数冊手の届くところに置いていた。どの居室も生活感が感じられ、清潔な環境がある。	
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	居室は、それぞれスタッフ手作りの表札があり、トイレや浴室などにも、それと分かるように表札を掲げている。ホールや廊下には手すりが設置されている。必要に応じてポータブルトイレを設置することもある。		

### 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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	令和 元年12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月14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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvossyoCd=2394100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvossyoCd=2394100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年12月17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)】

掃除などの家事作業は入居者と一緒に行い、食事も毎食入居者と一緒に行っている。温かいものは温かいうちに提供し、入居者の好みのメニューも取り入れている。食事やおやつ時には、職員も一緒にテーブルに付き会話を楽しみながらいただいている。

毎朝、近所を散歩し、午後からは体操を行い、体力の衰えの予防と気分転換を図っている。定期的には外食へも出掛けている。

入浴は、一人ひとりお湯を入れ替えている。誕生日は個々にお祝いしている。レクなど喜んでいただけるよう、楽しいと思っただけのよう色々と考え実践している。家庭で暮らしているような安心できる環境作りをしている。

#### 【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)】

--	--	--	--

#### 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、戸外に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している (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
<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	理念は、目に付くところに掲示されており、実践するように心がけている。		
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	近所の散歩時に畑で作業されている方に挨拶をし、畑の作物や花をいただいたりもしている。 青年商工会議所主催のオレンジフェスティバル(オレンジリング、リボン運動のコラボ)では会場飾り付け用フラッグ作成の手伝いを依頼され入居者と一緒に作成した。		
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	アルツハイマーデーに広報に見学相談を受けますと掲載したが、地域の方が相談に来られることは無かった。なかなかお役に立てることが出来ない。		
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	行事や活動の様子をタブレットで写真を見ていただきながら報告を行っている。また、地域で起こっている事などを教えていただき、時にはそれをサービス向上に活かせることがある。		
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	運営推進会議に高齢者相談支援センターより出席していただいている。入居者の紹介をしていただくことも有る。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠は夜間、防犯の為に行っているが、日中は施錠されていない。外へ出ることを希望される場合は、制止することなくスタッフが同行している。 転倒予防の為、やむを得ずベッド柵を利用する場合はご家族の了承を得ている。		
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	学ぶ機会が無くなってきたが、虐待はあってはいけない事と認識している。 言葉の拘束や暴力にならないよう、スタッフ間で気をつけるようにしている。		

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
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	学ぶ機会はない。 現在、制度を必要とされている方はおられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関することは、社長代理と施設長が行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、利用されたことは無い。面会時に要望を伺うようにしている。 入居者からの意見要望は、日常の言動からくみ取るようにしている。		
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1回の職員会議で意見を言う機会はあるが、十分とは言えず、反映も・・・		
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	最近の職場環境は将来不安に感じることが多い。個々の努力や実績、勤務状況を正しく把握しているとは思えない。		
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	研修を受ける機会はあるが、少ないように思う。		
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	グループホーム連絡会があり、施設長が参加しており、後日、会議録が回覧される。 職員間の交流の機会はない。		

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>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	入居前に面接を行い、出来るだけ多くの情報を得るようにし、入居後、出来るだけ多くかかわりを持ち本人の思いを傾聴し、不安なく暮らしていけ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	入居前より、困っている事、不安なことなどを伺い、入居後も話をしやすい環境作りをして少しずつ信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前に家族やそれまで利用されていた施設の担当者やケアマネなどから多くの情報を収集し、適切な支援が出来る様に務めている。		
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	人生の先輩であると言うことを常に念頭に持ち、料理や掃除などの家事作業を一緒に行い、また、日常会話を一緒に楽しみながら、学ばせていただくことも有る。 中にはスタッフを「先生」と呼ぶ方もいる。		
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	月に1回のおたよりや、ご家族の面会時などに近況をお伝えしている。また、変化があった時などは、ご家族に報告し必要に応じてご協力いただいている。		
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	友人が面会に見えたり、一緒に喫茶店などへ出かけたりされている。そのような関係を保てるよう、気軽に会いに来ていただけるような環境作りに努めている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性の善し悪しがあり、また、その時々で仲良くされていたり、喧嘩したりとあるので、常に状況を把握し、トラブルにならないよう、孤立する人がいないように配慮している。		

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	退居後、一度は面会に行くが、その後は途絶えてしまう。		
<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	日常の会話の中から本人の思いを把握するように努めている。思いを言葉にできない方からは日常の言動からくみ取るようにしている。		
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	入居前にご家族より聞き取りを行い、入居後も本人やご家族から情報を得る様になっている。		
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	日々の様子を生活記録に記録し、それを基に朝の申し送りなどで状態を把握するように努めている。		
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	月に1回ケア会議を開催し、その時の課題を話し合い、それらの意見を反映させ介護計画を作成している。		
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	日々の様子や出来事を細かに記録し、朝の申し送りや連絡ノートなどを活用し、情報の共有を図っている。また、施設独自のケアプランチェック表を活用し、介護の実践や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、その時々にも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	状態の変化に応じ、その時々にも何が必要か、柔軟に考え、話し合い、適切な対応が出来る様に務めている。		

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	定期的にお話のボランティアさんが数名来て下さっている。また、クリスマス会では、手品のボランティアが来て下さり楽しいひと時を過ごしていただいている。		
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	提携医の往診が月に2回あり、専門医やこれまでのかかりつけ医の受診も家族対応で行っている。		
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1回の訪問看護があり、情報や気づきを、看護師との連絡ノートに記し、相談、指示をいただいている。		
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。	入院された時には、お見舞いを兼ねて様子を伺いに行っているが、最近は個人情報になるからということで病院側からの情報はいただけないことがある。退院時に退院サマリーをいただいている。		
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	重度化した場合、早い段階で家族と話し合いを行っている。		
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、定期的な訓練は行われていない。		
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	避難訓練は定期的に行われているが、地域との協力体制は出来ていない。		

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	慣れや親しみから、フレンドリーな話し方になっている。		
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	日常的に会話の時間を多く持つように心がけ、ご自分の思いを出せるようにしている。上手く、思いを表現しない方は、選択できるような問いかけをしている。また、普段の様子からくみ取るようにしている。		
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	できるだけ一人ひとりのペースに合わせるようにしているが、時として、業務優先となってしまうことがある。		
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	ご自分で服を選ぶことが困難な方は、一緒に選ぶ、などしている。同じ服を着続けないように配慮している。		
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、片付けは入居者と一緒に行っている。全員が何らかの形で参加できるよう、出来る事、出来ない事を把握し、その人の得意とすることをやっていただき、きちんとやることが出来なくても本人のやり方でやっていただくようにしている。		
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	食事量や水分量を毎日チェックしている。偏食があり食事量の少ない方には、好みの物を多く盛りつけたり、お好きなパン食の機会を増やす等している。		
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。 その人の状態に合わせ、見守り、介助を行っている。		



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	排泄の失敗を減らすように、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握している。必要に応じてトイレの声掛けする等、一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。		
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	個々の排便状態を把握している。毎朝バナナヨーグルトを提供している。水分を多く摂れるようにお茶の時間も多く設けている。必要に応じて、オリゴ糖の提供もしている。		
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	この時間にお風呂に入りたいと言われる方はいない。むしろ、入浴を拒否される方が多く、どの様にしたら入浴していただけるか、試行錯誤している。		
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	日中、休みたいと言われる場合は、休んでいたが、ただし、長時間にならないように配慮している。夜間は、その方の休みたい時間に休んでいたが、休んでいた。		
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	個々の健康ファイルに服用されている薬の説明書がありいつでも見られるようになっている。薬の変更があった場合は連絡ノートを活用し、全員が分かるようになっている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、好み習慣などを把握し、これまでやってこられたことを継続していけるように支援している。		
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	外出を希望されることはほとんどない。毎朝、散歩に出かけている。外食などにも出かけている。ご家族や友人と出かけられる方もいる。散歩、外食以外の外出の機会を持ちたい。最近、一緒に買い物にも行く機会が無くなってきた。		

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	本人がお金を持つことは無い。少額でもお金を持ち買い物に行くなどの機会を持ちたい。		
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	電話を希望される方は、必要に応じてかけていただいている。 また、掛かってきた電話の取次ぎもしている。 携帯電話を持っておられる方もいる。		
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	ホールの温度や光、音などが不快にならないように配慮している。壁面には入居者とスタッフの手作りの四季折々の飾りつけをしている。洗面台には散歩時に摘んだ花や頂いた花を生けたりもしている。毎朝、入居者と一緒に掃除を行い、清潔にしている。		
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	ホールには個々の椅子があるが、それ以外にソファが置かれており、思い思いに座っておられる。また、洗面台横には一人用の大きな椅子があり、そこで寛がれる方もいる。		
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	危険なものでなければ、持ち物の制限はしておらず、わざわざ購入することなく馴染みの物をと、お伝えしている。。		
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	居室は、それぞれスタッフ手作りの表札があり、トイレや浴室などにも、それと分かるように表札を掲げている。ホールや廊下には手すりが設置されている。必要に応じてポータブルトイレを設置することもある。		