

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	2373600283		
法人名	社会福祉法人サン・ライフ		
事業所名	グループホーム ジョイフル布袋		
所在地	江南市北山町東212		
自己評価作成日	平成26年3月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=2373600283-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成26年3月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者様のできる事を見極めて、日常生活の中でやりがいや生きがいを持って頂ける様働きかけている。 ・サービス担当者会議の前に、職員同士で話し合いの場を持ち、細かな部分まで支援方法を検討できている。 ・外出の機会を多く持てるようにしている。個別外出にて本人様の希望の場所へ出掛けられる様努めている。 ・その方の1日のゆとりと充実を考えたアクティビティーへの取り組みをしている。

【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)】

<p>春には桜が満開になる名所である五条川近くののどかな田園の中にホームがある。地域の関係者と良好な関係性を築いており、運営推進会議のほか、地域のお祭りや日常の散歩や買い物を通じて活発な交流ができています。市の担当者とも運営推進会議以外にも様々な形で意見交換を行ない、更なるケアの向上の為の情報交換ができています。入居者の意向を大切に、話ができない方からもつぶやきや表情等から思いを受け取り、おひとりおひとりのためにできるだけ工夫をし、意向に沿ったケアを実践している。</p>
--

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ます (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させている (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	事業所の理念は玄関に掲示しており、GH会議でも理念について確認している。	法人全体の理念は職員手帳にも記載されており、スタッフ一人ひとりが理念に基づきケアを実践することに努めている。法人の理念に加え、グループホーム独自の運営理念もあり、リビングルームに掲示するなどして共有している。スタッフの会議でも理念について確認している。	
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	地域のスーパー、花屋、コンビニ、郵便局など週に1回程度は外出している。散歩をする際に近隣の方と挨拶など交わしている。	町内会に加入しており、町内会主催のお祭りに入居者さんと参加している。地域のお店に買い物に行くなど地域の方々と交流に努めている。散歩中に地域の知り合いと会って話を交わす事もある。	
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	運営推進会議の中で、地域の方に向けて話している。		
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	2ヶ月に1回実施し、地域の方とも活発な意見交換が行われている。	運営推進会議は年6回開催されており、活発な意見交換を行なう事ができている。市職員、地域包括支援センター職員の他、開設当初から長きに渡って運営推進会議に参加していた地域の方々もおり、素朴な疑問も含め良い話し合いができており、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	社会福祉協議会の職員とはこまめに連絡をとり、利用者様との金銭管理など、協力体制がとれている。	江南市のグループホーム会議があり、そこには市職員も参加して話し合いができていたほか、社会福祉協議会と連携がとれている。保険申請などの際に市役所を訪れた時には担当者との面会し情報交換を行ない、他にも書面、メール、電話、等で連絡を取っている。	
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	年に1回は身体拘束に関する勉強会を実施しており、全職員が理解できている。日勤帯は玄関の施錠を行っていない。	身体拘束は大原則として行なわない。エスケープは玄関のセンサーを活用して事故の無いように努めている。スピーチロックも含め身体拘束をしないケアの勉強会を開催し、スタッフのケア向上を行い意識の統一を図っている。	
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	年に1回は高齢者虐待についての勉強会を実施しており、全職員が理解できている		

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	年に1回は権利擁護についての勉強会を実施している。実際に成年後見制度を利用しようとしている人はいない。		
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	契約時には十分に時間をとり、ご家族へ重要事項と契約書の説明を行っている。利用料改定の際は、すべてのご家族から同意書を頂いている。		
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	月に1回利用者様から意見を伺う機会を設けている。年に2回家族会の実施と満足度アンケートを行っている。適宜つぶやきを拾い会議であげ、ケアに反映させている。運営推進会議ではご家族へ案内を出し、出席して頂ける様努めている。	毎月入居者ごとにホームでの様子を記載したホーム便りや運営推進会議の議事録をご家族へ郵送し情報提供している。毎月「よりあい」として入居者から様々な要望を聞くようにしている。年に2回は家族参加型の行事を開催し、ホームのことをなるべく知っていただけるようにしている。	
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	月に1回GH会議を実施し、全職員が発言する場があり、その意見を業務などに反映させている。	毎月職員全体の会議を開催し、参加できない職員も含めて全員から事前に意見のメモを提出してもらい、話し合った結果を業務に反映できる仕組みがある。	
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	チャレンジシートを使用し、所長との面談を実施している。職員の状況に応じて、部署の異動なども行われている。		
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	内部・外部問わず職員個々のレベルにあった研修には参加できるように努めている。資格取得に関する研修にも参加できるように努めている。他事業所への研修を行い、自事業所との比較を行い、良い所を取り入れている。		
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GHとの交換研修を行っている。愛知県のGH連絡協議会へ加入している。		

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
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	入所時には、ご家族から生活歴や嗜好などを伺っている。あらかじめ居室担当を決め、ご家族の対応を行いやすくしている。		
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	契約時は多く時間を取り、ご家族の話を聞くようにしている。また、施設利用が初めてで不安を持ってみえる場合にはお試し利用をして頂き、その時の様子を詳しくお伝えしている。		
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	入所前に使用していたサービス事業所の職員や介護支援専門員から情報収集を行っている。ご家族の希望や都合により、場合によっては往診や受診支援(ヘルパー利用)を導入している。		
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	日常生活の中で利用者様と関わる時間は、何をするにも利用者様と職員で一緒に行うように努めている。		
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	ご家族面会時には、ご家族の体調を伺ったり、都合をお聞きし事業所側がご家族の都合に合わせている。月に1回GH新聞を送っている。		
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	自宅近くの夏祭りに参加したりなじみの喫茶店やスーパーに出掛けたりしている。友人が面会にみえた時には、ゆっくりと話をして頂ける様に場所を提供している。	馴染みの喫茶店へ行きモーニングサービスを利用したり美容院を利用するなどし、これまでの関係する場所や人との交流に努めている。認知症に関して理解をしていただいている地域の方も多く助かっている。	
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	定期的に食事席の見直しを行い、利用者様が孤立しない様に配慮している。		

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	入院が原因で退所になった場合も、要望を確認し退所後に法人内の施設に入所して頂ける様段取りを行っている。		
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	つぶやきを拾いながら、それを日常生活の中や個別外出にて反映させている。	会話で聞き出す事ができない入居者からもつぶやきを拾うなど工夫し、入居者の意向をなるべく把握するように努めている。個別にカラオケやドライブに出かける事があり、また個別外出の他、全体での外出を企画する事もある。	
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	入所時などにご家族から今までの生活歴を伺ったり日々の会話の中から本人より伺い、記録に残し職員間での把握に努めている。		
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	1日の過ごし方の様子は個人記録へ残し、バイタルや入浴状況、食事摂取量なども毎日記録している。		
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	ケアプラン更新前にはケアマネ、ハウスマネージャー、居室担当者でモニタリングを実施している。そこで挙げた意見をもとに介護計画を作成している。	職員は日常の様子や生活状況をメモし、支援方法を検討する材料にしている。契約作成担当者は主に居室担当との話し合いにより、年に二回は介護計画の見直しをし、より良い支援を実施でき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	毎日、利用者様と関わった中で気づいた事は、個人岐路子へ残し、重要内容は業務日誌へ挙げて職員間で把握している。		
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	生活保護の方に対する金銭管理の方法を社会福祉協議会へ相談したり、ホームヘルパーを利用しての受診支援などを行っている。		

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
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	食材の買い物は地域のスーパーを利用している。町のお祭りに参加している。		
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	入所前から受診している医療機関へ入所後も引き続き受診して頂けるようにご家族へお願いしている。困難な場合は2週間に1度の往診を利用して頂いている。	協力医療機関の総合病院はあるが、特別に協力医はなく入所以前のかかりつけ医に受診してもらっている。受診は家族に同行をお願いして診察の内容などは帰所時や面接時に報告を受けるようにしている。かかりつけ医が近くにいない入居者は近くのクリニックを紹介し、往診などをお願いしている。	
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	医療連携加算をとっており、1週間に1度看護師にてバイタルや心身状態の確認を行っている。緊急時にもすぐに看護師と連絡が取れる体制にある。		
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。	協力病院である総合病院や、認知症専門の医療機関とは、入院が必要になった場合は連絡を取り合っている。利用者様の状態も随時相談している。		
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、事業所です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	自施設では、看取りケアは実施していない事を入所時にご家族へ説明し、同意書を頂いている。利用者様の状態に変化があった場合にはすぐご家族様へもお伝えし、対応を相談しながら決めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」があり、入所時に重度化した場合には看取りケアは行わないことを丁寧に説明し理解をえて同意書をいただくようになっている。法人内に重度化した場合に受け入れてもらえる施設もあるので、本人と家族の意向を尊重しつつ対応している。	
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	急変時の対応について、年に1回勉強会を実施している。マニュアルの確認も行っている。事故報告書があがった際は、毎月のGH会議にて対策を全職員で話し合っている。		
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	月に1度利用者様と共に避難訓練を実施している。常備食も3日分備えてある。定期的に、緊急連絡網のテストも行っている。	月1回「よりあい」があり、終了後に避難訓練のための職員の動きなど確認作業を事業所全体で行っている。デイサービスと合同では年2回火災と地震を想定して避難訓練を行っているが、地域の住民は年輩の方々が多く協力体制を築くには至っていない。備蓄は水、レトルト食品、入居者の薬などを備えている。	

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
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	全職員が、利用者様を人生の先輩である事を常に意識して対応をしている。	プライバシーを損ねないように、入室時にはノックや声掛けをしたり、排泄時には見守りで対応している。勉強会で言葉の使い方、強い言葉使い、くだけた使い方などしないように常に意識した対応を心がけるように話し合っている。	
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	外出先や献立、入浴など日常生活の中での色々な場合で利用者様に選択して頂ける様働きかけている。		
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、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	日常生活の中でどんな場面でも利用者様の意向を伺うようにしている。入浴も利用者様のペースに合わせて行っている。		
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	1日に何度も怪我絵をされる方は、必要以上の声掛けは行わず、見守っている。		
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	毎食の食事の準備、片付けは利用者様と一緒にしている。献立を立てる際に利用者様に食べたい物を伺ったり、誕生日には赤飯や希望を伺っている。	メニューは法人内特養の栄養士が作成したものを参考にしているが、夜勤者が1週間後の1日分をたてる。近くのよしずやがGHに理解があり利用者と一緒に買い物に協力的である。盛り付けや皿洗い、片付けなどは全員でやってもらっている。誕生日は赤飯で祝う等工夫している。毎月ではないが、外食や出前を取ることもある。	
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	利用者様の状況に合わせて、食事形態を変えたり、食事量の調整を行っている。水分摂取量が少ない方は摂取量を観察したり、好みの飲み物を飲んで頂いている。		
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	歯磨きが難しい利用者様は声掛け、確認を行っている。義歯の管理の難しい利用者様は夜間お預かりしている。		

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	利用者様の排泄パターンや状態にあったパンツやオムツを検討し自立にむけた支援を行っている。	ポイントケアを使い排泄チェック表を作成しているが声掛けが必要な方は一人だけである。入居者は自立しており見守りして、排泄後にトイレ内をみてその方に合った対応をしている。入浴中にお腹のはりぐあいを見るなどして、体調を観察し自立にむけた支援をしている。	
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	毎日乳酸菌を摂取して頂き、散歩や体操など運動に努めている。入浴時などに腹満がないか確認を行っている。		
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	夏季は毎日、冬場は2日に1度入浴できるよう声掛けを行っている。好みの入浴時間や温度を理解し希望に添えるように支援している。	湯船はまたいで入るのではなく階段式で階段を下りて湯につかれるように工夫しているが、低い段差があり、職員が入浴時に転んだりしないように見守っている。入浴剤は使用していない。毎日入浴できるが冬は二日に一度声掛けしている。月1回は掃除のため入浴はお休みとなる。	
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	食後など休憩の声掛けは行っているが、個々の睡眠サイクルや生活サイクルで過ごして頂いている。		
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	薬の受け取りの際に処方箋や内容を確認し、全職員へ周知を行っている。服薬マニュアルにそって薬の準備、投薬を行っている。		
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	個々の利用者様の得意なことや状態に合わせて役割や習字・散歩などの楽しみ事が行えるように支援をしている。		
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	普段よりつぶやきを拾い利用者様の行きたい所やしたい事を全体外出や個別外出で実行できるように伺っていく。散歩や買い物、喫茶店へ行き気分転換ができるように努めている。	全員が散歩に出かけられるように三班に分けている。足の速い人、近くに行きたい人、相性の合わない人など、職員がそれぞれに合わせて工夫している。近くの喫茶店にモーニングに行ったり、午後に行くこともある。入居者が海を見たいとの希望が出たためデイスービスの車を借りて、名古屋港水族館に行くなど個別外出をかねて全員がでかけられるように支援している。	

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	利用者様の財布をお預かりしており、買い物や外出時などは財布を持って出掛けている。ご自分の物を購入する時には可能であれば利用者様に支払いをして頂いている。		
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	GHIに家族から電話がかかってきた時には希望時は取次ぎ会話をして頂いている。		
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	廊下には季節の壁画や行事の写真などを掲示している。 温度・湿度計を確認しながらエアコンの使用や換気を行い利用者様にとって適度な室温を保つように努めている。	玄関は防犯のため午後8時に施錠している。日中は2か所のセンサーでエスケープに対応しているが、家族からは防犯のためにも施錠の要望もでている。トイレは大きな文字で「トイレ」と「便所」と表示して入居者(男性)に解りやすくなるように工夫している。廊下は手すりや入居者の作品が飾られて活気がある。トイレの手拭は布タオルから紙タオルに移行するための準備中で清潔に過ごすための工夫がみられる。	
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	食事席の他にソファを配置し、自由に過ごして頂いている。		
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	居室内の家具は自宅で使用されていたなじみのあるものを使用している。怪我等の危険性があるものはご家族に相談し利用者様にあったものを使用している。	家具やベットは持ち込みできるので違和感のない居室作りが可能である。戸の、のぞき窓には廊下側にかわいいのれんがあり、夜中に光が居室に射し込まないように工夫されている。衣替えは家族にお願いしている。掃除は職員と共に出来る方にはお願いしている。仏壇の持ち込みもあり出来る限り居心地良く過ごせるように支援している。	
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	トイレや浴室・居室には分かりやすいように掲示している。リビングに大きな日替わりのカレンダーを設置し確認しやすいものになっている。		