

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	2371300894		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム守山寿 Aユニット		
所在地	名古屋市守山区川西1丁目306番地		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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)】

静かな住宅地の中、明るく和やかに落ち着いて暮らしていただけるように工夫している。又、同法人の協力病院・老人保健施設が近隣にあり、容態急変時や介護困難が発生した場合に即座の対応・相談ができる体制にあり、御かぞくの方々にも安心していただいている。

※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_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2371300894-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

利用者が活動的に生活してもらえるように、ホームでは各種のクラブをつくっており、利用者の希望も確認しながら、定期的に実施される各種のレクに参加した取り組みが行われている。職員についても複数の委員会の中に所属しながら、委員会でテーマを考え、利用者へのより良い支援につながるような取り組みが継続されている。医療面においても、関連の医療機関がホームから徒歩数分の場所にあるため、職員と一緒に散歩を兼ねた受診支援が行われている。医療面については、夜間の急変時にも柔軟な対応が行われていることで、利用者、家族には安心の体制でもある。また、ホームでは毎年、利用者も職員と一緒に化粧して、専門のカメラマンを招いた記念撮影を行う取り組みを続けており、ホーム通路の壁には、開設以来の記念写真が掲示されており、利用者、職員の思い出にもつながっている。

【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	平成28年3月2日		

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。	ホームの理念は施設の見やすい玄関・各フロアに掲示し、スタッフ会議にて毎月の目標を施設長を交え職員が考えている。	利用者にホームで安心して過ごしてもらうことを目指した内容の理念を掲げており、ホーム開設時から同じ内容で職員間で共有している。理念をホーム内に掲示しており、日頃から目に付くようにしている。	
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。	今年度より町内会に加入し、町内会より地域の出来事や行事などの連絡をもらい、参加もおこなっている。	今年度より、町内会への加入が実現しており、地域で行われている敬老会に招待される等、地域の方との関係が深まったと言える。関連の老健での夏祭りには、ホームからも参加し、合わせて地域の方の交流にもつながっている。	地域の方との交流については、可能な範囲での交流でもあったが、町内会への加入が実現したこともあり、今後に向けて、関係がより深まることを期待したい。
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。	事業所主催の勉強会などは開催していない。		
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。	会議時に研修・勉強会・行事等の報告をしている。その際にご家族からの施設に対しての要望や質問などを聞き入れサービスへの反映するようにしている。	会議の際には、ホームでの様子を写した写真を見もらうことで、日頃の利用者の様子を知ってもらうように報告している。また、関連事業所の職員が出席しており、情報交換の機会にもつながっている。	地域包括支援センター職員の出席については、継続したテーマでもある。地域の困難事例の検討等を期待したい面もあるため、今後に向けて、出席が実現され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。	特におこなっていない。	市の講習会等の際には、ホームからも出席している他、不明点等の確認もホームから行っている。また、地域包括支援センターも参加している区内のグループホームが集まる交流会の際には、ホームからも出席している。	
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。	身体拘束マニュアルを作成し、職員全体で把握している。入職時・施設内研修に組み込まれている。	身体拘束を行わない方針のもと、利用者が外に出たい際には一緒に出る等、施錠を行わない対応に取り組んでいる。また、リスクマネジメント委員会を通じた勉強会の機会を設けており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	虐待防止マニュアルを作成し、職員全体で把握している。入職時・施設内研修に組み込まれている。		

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。	成年後見制度や権利擁護制度を題材にした研修があれば参加している。		
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。	家族・本人共に施設見学をおこない、質疑応答を行ない納得され気に入っていただいた時点で契約の話をさせていただく。		
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。	半年に1度、担当職員より意見・要望を入居者・ご家族にお聞きして書面に残している。又その要望等をケアカンファレンスにて検討し介護サービスに反映している。	ホームでは、食事会を兼ねた忘年会を開催しており、家族との交流の機会をつくっている。独自の取り組みとして、利用料を現金決済でお願いしていることで、定期的に面談を行う取り組みを継続している。また、年4回のホーム便りの発行を行っている。	
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。	施設長はケアカンファレンス・勉強会に参加し、その場で職員の意見を聞いている。	毎月の職員会議を行っており、職員からの意見等については、関連事業所とのリーダー会議等にも報告され、運営への反映につなげている。また、職員間で各種委員会を組織することで、職員からの前向きな意見等が出されるような取り組みにつなげている。	
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。	職員の研修・資格取得試験などの出席・受験に対して推奨している。		
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。	研修の機会があれば積極的に参加できるようにしている。施設内にも月1回の勉強会を行い、同法人内の研修を合同で受けたり、資格者を招き研修をうけている。		
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。	名古屋市やグループホーム協議会などが主催する研修に参加している。守山区社会福祉協議会が主催したグループホーム連絡会に参加した。		

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
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。	入居前に入所判定として施設長・介護リーダーが本人に面談し、談話の中から要望・希望を聞いている。		
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。	契約前に家族との面談を行い、契約内容や理念を説明し又家族としての本人への希望・要望を聞いている。		
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。	お互いの要望を個々に聞いて総合支援に結びつけるようにしている。		
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。	調理前にしめじさきやもやしのひげとりなどをたのんだり、食後にテーブル拭き・食器拭きを職員とともにお手伝いしてもらっている。		
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。	行事への参加を促したり、家族との外出・面会を勧めている。		
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。	暑中見舞いや年賀状など本人に宛先を決めていただき、レクリエーションに取り込み手紙が出せるようにしている。	入居前からの近所の方等、友人、知人と交流したり、行きつけの美容院に出かけている方がいる等、関係継続につながるような支援に取り組んでいる。また、家族との食事や買い物その他、時には県外に出かけて親族と過ごしている方もいる。	
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。	レクリエーションやクラブ活動などで興味を持ったものを通じて関わり合いができるように機会をつくっている。		

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。	契約終了後も同法人の施設を利用してみえる方が多いので、出会わせたい時は自分が知り得る情報をご家族にお伝えしている。又疑問や聞きにくい事があった場合は仲立ちをしている。		
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。	本人に希望、要望を担当職員が普段の生活の中から聞くようにしている。聞き出し困難な場合はカンファレンス等にて本人が何を欲しているか推測検討している。	利用者の希望や思いにも合わせながら、ホームでは各種の利用者が参加したクラブ活動を行っており、利用者の意向等を把握するような取り組みにつなげている。また、カンファレンスを毎月行っており、利用者に関する情報交換を行っている。	
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。	入居時にアセスメントシートを活用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。	ケアカンファレンスにて認知状況・身体状況を確認し、職員より暮らしの状況を把握し『できる・できないシート』により持つてる力を見極めている。		
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。	3ヶ月に1度ケアカンファレンスを開催し、本人・家族の要望希望を盛り込み、施設長・担当職員、協力病院外来担当看護師よりそれぞれの目から総合的に介護計画を見直している。	介護計画は3か月毎に見直されており、モニタリングも見直しに合わせて実施している。家族とも面談も交えながら、内容に関する話し合いにつなげている。また、計画内容の記号を記録用紙に転記する等、職員で日常的な計画内容のチェックも行われている。	
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。	日々の様子や気づきをカルテに書きとめている。サービスが変わるような変化はカンファレンスに提案しサービス計画書の変更をおこなっている。		
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。	サービス計画書に捉われないことなく日々対応し、ケアカンファレンスにて検討・変更し当施設にてサービスの限界が見られる場合は同法人施設の連携をいかし対応している。		

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。	近隣への散歩、喫茶店・食事処・菓子屋の利用、ヤクルト訪問販売など入居者が不安なく利用できるよう慣れ親しんだものの活用を心がけている。敬老会にはボランティアによる楽器演奏など受け入れた。		
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、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。	協力病院以外の他科に本人・家族の要望があれば、家族付添のもと他院へ受診していただいている。	関連の医療機関が徒歩数分の場所にあるため、受診については散歩を兼ねてホームから出かけている。また、関連の医療機関の看護師とも連絡が可能な体制でもあり、日常的にも利用者の健康チェック等の支援が行われている。	
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。	協力病院外来担当看護師にケアカンファレンスへの参加を依頼しており、診察時以外でも入居者への注意事項を受けている。		
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。	入居者の外来受診時に医師に相談を受けたり、洗濯物の取り換えなど施設でおこない、本人の状況を毎日確認している。		
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。	基本的にはホームで重症した場合や看取り介護はおこなわない方針であり、重症化した場合でホームでの介護の限界がみられるときは主治医より家族へ説明され、協力病院・介護老人施設への転入を提案していただいている。家族から他院への希望があればそれに従うようにする。	法人の医療機関や老健等の医療面での支援が充実していることもあり、ホーム単体での看取り支援は想定していない。利用者の身体状態に合わせた支援を行いながら、家族とも次の生活場所への意向等の確認を含めた対応が行われている。	
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。	マニュアルを作成している。外来受診時やケアカンファレンス時に協力病院看護師より病状変更があった場合は個々に合わせた対応の仕方を指導してもらっている。		
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。	年2回の防災訓練を入居者・職員全体でおこなっている。	年2回の避難訓練の際には、ホーム以外に関連の老健との連携も行われており、夜間時の対応等の確認が行われている。備蓄品については、ホーム単体でも確保している。なお、地域の方との協力関係は継続したテーマでもある。	地域の方との協力関係については、地域の方の一時的な受け入れ等も想定しながら、関連事業所も含めた関係づくりを期待したい。

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
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。	『リスクマネジメント』『生活向上』『接遇』委員会を設置し職員が常に入居者のプライバシーに配慮しながらどのように支援できるか検討している。	ホーム内に接遇委員会が組織されており、職員による利用者への対応等、勉強会の機会もつくりながら、職員間で言葉遣い等の対応を振り返るように取り組んでいる。また、3か月毎の話し合いも行われており、日常的な注意喚起にもつなげている。	
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。	入浴日・レクレーション・クラブ活動への参加は本人の意思を尊重している。普段からの声かけや談話の中から本人の思いを探りだしケアカンファレンス時に検討している。		
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。	入居者の生活に合わせたスケジュールで職員は行動し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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。	月1回の訪問理容の活用。馴染みの美容室への外出。毎朝、本人と衣類の選択をおこない季節にあった衣類の更衣ができるようにしている。女性入居者で眉かきなど希望があればおこなっている。		
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。	個々の能力にあった食事への係り(食材の搬送・野菜の下処理・味見・食器片付け・食器拭き)をお願いしている。	おかず類については、ホーム内での調理と関連事業所の厨房からの提供に分けており、役割を分担している。利用者も出来る範囲での参加が行われている。また、利用者のクラブ活動を通じたおやつ作りが行われており、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	ホーム日誌に摂取量を記入している。糖尿病の方は主食の量制限し、嚥下に不安がある方はトロミ剤の使用やソフト食の提供を検討し、摂取量の減少が見られる方には主治医より栄養剤が処方されている。		
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。	外出・帰宅時のうがい。毎食後の口腔洗浄剤によるうがいの声かけをおこなっている。又口腔ケア委員会を設置し、個人にあった口腔ケアに心がけている。		

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
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。	排泄委員会を設置し、個々の能力に合った排泄ができるように心がけている。	トイレでの排泄が行えるように、委員会を含めた検討が行われており、関連の医療機関から入居した方の中には、排泄面で改善した方もいる。また、福祉用具の活用等、夜間もトイレでの排泄が適切に行えるような工夫も行われている。	
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。	各自に合わせた排泄管理(運動・薬・時間誘導)をおこなっている。		
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。	最低週2回以上なら時間も回数も本人の要望があれば受け入れている。3種類の浴槽(一般浴・介護浴・シャワー浴)で身体状況にあつた入浴方法をおこなっていただいている。	基本は週2回の入浴となっているが、希望等によりそれ以上も回数も可能である。複数の種類の浴槽を用意していることで、利用者の身体状態に合わせた対応が行われている。また、季節に合わせた入浴や毎週の足浴も行われている。	
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。	自由時間は休息を安心していただける環境に心がけている。夜間に問題がある方は介護計画に取り組んでいる。		
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。	定期薬は調剤薬局から臨時薬は病院受診時に薬剤情報をもらい確認している。		
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。	月1回の行事・週2回のレクリエーション、クラブ活動を提供し、日々の暮らしが楽しく過ごせるよう心がけている。		
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支援している。	近隣の店には職員同行にて外出し、喫茶店・花見・食事会など外出の機会をつくっている。ADL向上と社会との関わりがなくならないように病院ヘリハビリ受診している。	日常的には、医療機関への受診やリハビリで、ホームから歩いて出かけたたり、利用者により、毎日近隣への散歩も行われている。外出行事については限られた範囲ではあるが、食事会や花見等の外出が行われている。	

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。	金銭管理は入居時に家族と本人に確認し、本人にあった管理のしかたをしている。少額個人管理か施設あずかりか支払い立替えかにしている。		
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。	公衆電話の設置あり、携帯電話の持ち込みも可能。年賀状・暑中見舞いなど差出し先をご自分で決め、レクレーション時に作成して頂いている。		
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。	調度品・食器類はあえて新品では揃えてはおらず、中古品・頂き物などで不揃いにしてご自分の気に入った物を使用している。施設の壁にはレクレーション時に作成したものを掲示している。	ホーム内は家庭的な雰囲気をつくるように、家庭で使用していた家具を配置する等の工夫が行われている。広さは限られているが、利用者同士でコミュニケーションが行えるように、職員が間に入りながら、居心地の良い空間になるように取り組んでいる。	
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。	廊下にソファをおき、談話して頂けるようにしている。		
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。	居室内のチェスト以外は各自持ち込み自由となっている。	居室には、利用者により馴染みの家具類の持ち込みが行われており、利用者の中には電子製品の持ち込みも行われている。また、家族との写真を飾っている方や親族の遺影を持ち込んでいる方等、その方に合わせた居室づくりが行われている。	
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。	施設内の傾斜部分には手すりを設置し、洗面台やトイレは車椅子でも利用できるようになっている。		