

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム矢曾根せんりょうまんりょう(せんりょう)		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成26年1月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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_kani=true&JigyosyoCd=2373200472-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成26年2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)】

木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせられる面影があり、近隣の家や蔵とも馴染んだ造りになっています。周りに広がる田畑は、どこか懐かしさを覚えます。認知症ケアマッピング、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど多角面から目標を部署員全員で作成し、取り組んでいます。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ…そう想って頂けるサービスを目指しています。また、地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。

【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)】

田畑が広がる静かな住宅地に事業所があり、広い敷地に老人ホーム、ショートスティが併設されている。それぞれの事業所は、瓦葺き木造の平屋建てで、どっしりとしていて趣きを感じる。せんりょう・まんりょうをつなぐサンデッキは、バーベキューやプランター栽培、物干しなど入居者が家庭に居るような風情や季節感、生活の潤いを感じる場となっている。職員全員で外部評価の55項目を、「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら」とする理念に照らし合わせ、入居者それぞれの自立支援と生きがいのある生活に繋がるように、きめ細やかなケアに心がけている。また、職員の言葉かけなどが、入居者に行っているかを確認し合いながら、拘束感を与えないようなケアに努めている。散歩や買い物など日々の外出、食事の下ごしらえや部屋の掃除など自分でできることを職員と一緒にしたり、趣味を活かした習い事に出かけたりして、それぞれの思いが尊重された生活をしている。

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)	○ 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、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	フロアに掲示、また職員は理念が記載された『職員手帳』を持参している。毎月の職員会議では、せんねん村の理念・方針・ケアの心得に基づいてどう行動したか、を発表している。	『職員手帳』を携帯し、時折見では理念に照らし合わせ、ケアを振り返る機会としている。外部評価の5項目を4つに区分し、職員がグループで担当し、それぞれを理念、方針、ケアの心得に基づいて振り返り、ケアに繋げている。	
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	買物・ゴミ捨て・散歩を通して挨拶をしている。町内の防災訓練・親睦会・総会・お祭り・掃除にも積極的に参加している。 野菜を下さる地域の方もみえる。	地域の清掃活動や防災訓練等に利用者も地域の一員として一緒に参加している。事業所で行う餅つきや夏祭り等に、地域の参加を呼び掛けたり、事業所ので避難訓練には地域の方に避難者の見守りの協力依頼をしたりして地域との繋がりを深めている。	介護に関する相談や研修などの開催や地域に向けた啓蒙活動等、事業所の持つ能力を地域に還元す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	回覧版にて施設の機関誌やイベントの案内を行っているが、参加者はほとんどない現状がある。地域へ向けた取り組みは実績がない。		
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	取り組み内容や活動状況の報告をし、いただいた意見は、ケアに取り入れている。 家族の参加は少ない現状があり、敬老会や避難訓練を会議で実施するなどし、参加者を増やす取り組みをしている。	開催曜日を考慮して、2か月に1回入居者、家族、町内会長、民生委員や地域包括支援センター、介護相談員、市職員の参加を得て開催し、情報や意見交換を行いサービスに反映させている。避難訓練や行事などと一緒に開催し、事業所の様子や実態を知って頂く機会としている。	
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	運営推進会議には、毎回参加していただき、意見・アドバイスをいただいている。また、職員用の教育シートを作成するにあたり、資料提供のご協力をいただいた。	運営推進会議に、市と地域包括支援センターの参加があり、情報や意見交換をしている。また、市民病院で行われる地域医療を守るための会議に参加したり、消防署の協力の下に、消防署で防災の委員会を実施している。市からの資料の提供や研修案内があり、必要に応じて参加している。	
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	年に1回、法人内で学習会を開催している。また、ホーム内でも、職員会議にて勉強会を実施。現在、ホームでは身体拘束を行っていないが、目に見える拘束だけでなく、スピーチロックも課題として取り組んでいる。	言葉かけや言葉遣いについて、年間目標を立て取り組んでいる。職員主体の声掛けになっていないか職員間でアンケートを行い、その中からケアの実践状況を継続的に検証している。「相手に伝えるコミュニケーション」を日々のケアに活かし、拘束感のない言葉かけや言葉遣いに心がけてい	
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	職員会議にて、勉強会を実施。定期的に勉強する必要がある。		

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	職員会議にて、勉強会を実施。定期的に勉強する必要がある。		
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	金銭的な負担が大きく、他施設へ入所した例もある。利用者やご家族のふあんは、その都度伺い、対応できるようにしている。		
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	玄関に意見用紙を設置。ご家族からの記入は少ないが、職員がご家族と話した際に、気になったことを記入し情報共有するようにしてる。提案・要望は、改善している。	入居者からは日々のケアの中から、家族からは面会時や行事等の折に意見や要望を聞きながら、何気ない「一言」をキャッチして記録し、情報を共有して運営に反映している。取り組んだ内容については、ホーム新聞「せんりょうまんりょうの実」で知らせている。	
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	毎月の職員会議を開催している。部署目標は、職員全員で立て、主体的に取り組めるような手順をとっている。	部署ミーティングや個人面談、日々のケアの中で自由に意見交換をしている。ユニットごとに部署目標を立て職員全員で主体的に取り組む、会議で意見や提案を出し合い、状況を確認しながら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	年1回、自己申告書があり、職場環境ややりがい、異動希望について記入している。 また、年に2回管理者と面談を行っている。		
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	職員の力量に応じて、委員会活動に参加したり、外部研修に参加する機会がある。		
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	グループホーム中三河ブロック、地域医療を守る会に参加し、情報交換を行っている。会では、施設見学会や勉強会を開催し、職員の参加も促している。		

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	インテーク時に、課題となることを見出し、入居時にご家族と相談しながら解決に努めている。		
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、入居時に不安を確認し、メール連絡や面会時、サービス担当者会議時で報告。安心していただけるよう努めている。		
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	必要に応じて、ショートステイでお試し利用をしたり、イベントにお誘いし、グループホームでの生活を知っていただいている。		
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	料理や掃除、畑仕事において、利用者の意見を伺いながら、実施している。また、他利用者同士の関わりが持てるよう、間に入り環境を整えている。		
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	サービス担当者会議には、必ずご家族に出席していただき、一緒に課題を解決している。遠方の家族へ手紙を書くなどの支援も行っている。		
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	自叙伝・ライフレビューブックを活用し、情報収集に努めている。その情報をもとに、馴染みに人・場所に出かけている。友人に会いに行ったり、詩吟教室、カラオケ、ごはん屋さん、お墓参りなど今までの生活が継続できるように支援している。	入居時に人生のアウトラインを自叙伝に記録し、ライフレビューブックを介して生活してきた詳細を掘り起こし、情報を把握し、共有を図っている。それらの情報をもとに、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係性を継続していけるように支援をしている。	
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	利用者間の関係を見て、席を決めている。またできること・できないことを把握し、利用者それぞれの役割を持っていただいているが、特定の利用者にケアが偏っている現状があり、課題である。		

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	退居した方が入所している施設へ訪問したり、ご家族が相談にみえることもある。		
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	本人の思いや、今までの暮らしを把握し、24hシートを作成している。DCMを定期的実施し、本人の行動・表情から思いを読み取り、ケアに取り入れている。	日々のケアや普段のコミュニケーションの中から本人の思いや意向を聞いている。聞き取りが難しい方は、表情や動きから察するようにしたり今までの暮らしの中から情報を引き出し、ボイスメールや個人カルテなどに記入し、情報を共有してケアに活かしている。	
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	入居時に、ご家族へ自叙伝記入のご協力をしていただき、また入居後もライフレビューブックを作成し、情報把握に努めている。		
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	『本人の日課』『意向』『できること』『ケアが必要なこと』が記入された24hシートを作成し、シートに基づいてケアを行っているが、実施が不十分であり課題である。日頃の申し送りは、ボイスメールやノーツ、日報を活用している。		
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	サービス担当者会議では、家族・本人を含め話し合いを行い、毎月の職員会議でケアプランの進捗状況を報告している。	毎日、モニタリングチェックをしてケアサービスの確認をしている。月1回の職員会議に全員でケアカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。3か月毎に入居者や家族も参加してサービス担当者会議を開催し、入居者や家族の意向に応じた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	フォーカスチャータリングを活用し、会話や行動、反応を記録。また、ひやりはっと・事故を共有し、ケアプラン・24hシートに取り入れている。出勤日には、1人の利用者に対し一言ずつ記録を残す取り組みを実施している。		
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	できないことをできるように。 ”できません”ではなく、困難なことも、代替案をすぐにだせるようにしていきたい。		

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
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	今まで通っていた美容院や病院に継続して行かれる方、また市の広報誌の情報を収集し、地域のイベントに積極的に出向いている。地域のお祭りで、お店を出すこともある。各利用者の馴染みの場所を地図に落とし込み、外出支援につなげる取り組みを行っている。		
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	本人・家族の希望に応じて、今までのかかりつけ医へ受診するか、グループホームの協力医に受診するか選んでいただいている。	かかりつけ医や専門医への受診は基本的には家族が行っているが、緊急時や家族の都合により事業所でも対応している。ホームでの様子や受診結果を伝達用紙に記載し、ボイスメールで職員に周知している。協力医の往診は月2回あり、適切な医療支援をしている。	
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	異常に気付いた際は、グループホームの看護師、また同じ法人の看護師に相談している。必要に応じて、家族へ受診を依頼したり、ホームで緊急受診している。		
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。	入院したら、病院の相談員と連絡をとり合い、情報収集に努めている。日頃から、市民病院で開催されている地域医療を守る会に出席しており、病院に対する要望や他施設と情報交換を図っている。		
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	入居契約時に、看取り指針・せんねん村事前指図書を説明し、同意をいただいている。重度化した場合は、特別養護老人ホーム入所できるよう連携したり、希望に応じてホームで看取りを行っている。	入居者の状態変化に応じてカンファレンスを開き、必要な支援の検討がされている。既に数件看取りの経験をしており、職員のメンタルケアにも配慮し、年間の研修計画にも組み込まれ、ケアに取り組んでいる。	
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	消防署よりAEDや人形を借りて緊急時対応について学習会を実施したが、定期的には実施できていない。 手順の見直しは行っている。		
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	毎月、防火管理委員会を開催し、マニュアルの作成や体制を整え、緊急時に備えて、職員の備蓄も確保している。 ホームでは、火災想定や地震想定訓練を毎月実施している。	消防署の協力や指導を受け、地震や火災を想定した訓練を実施している。事業所の訓練には地域の方に呼びかけをし、避難者の見守りの協力依頼をしたり、煙体験や地震体験も一緒に行ったりして、地域との防災体制を深めている。	

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
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	トイレの案内は、他利用者に伝わらないように心掛けていますが、丁寧な言葉掛け、対応はホームの課題である。アンケートをもとに部署目標で毎月テーマを掲げ、取り組んでいる。	一人ひとりが有している能力や誇りを把握し、本人がやろうとする気持ちを持てるような雰囲気作りをし、自信を持って行えるように支援をしている。また、言葉かけや言葉遣いについて、職員主体になっていないかを職員間で確認しながら、本人の人格や誇りを尊重したケアに心がけている。	
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	入浴や、献立決め、外出など、本人に伺い決めているが、自己決定に必要な情報が提供できていない現状もある。		
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	おおよその日課はあるが、その日によって時間やイベントの参加者などは異なり、臨機応変に対応している。		
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	毎日、化粧をされる方や、パーマ・毛染めも希望にて行っている。希望者は、月1回べっぴんしゃんがあり、ホームにてカットを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、利用者が主体となり。季節に合った料理・旬のものを取り入れ献立を決めている。買物、ち調理、盛り付け、片付けも利用者と共に実施している。	入居者の希望を取り入れたり、職員と広告や料理本を見て献立を決めてたりしている。季節を感じる料理や外食を楽しむ機会もある。買い物や自分ができる手伝いもしながら、生活の一部として食事が位置づけられている。刻みや味見などをして料理の腕を振るう方もいる。	
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	1日の栄養バランスを考え、ぜきるだけ多くの食材を使うように心掛けている。水分摂取量が少ない方には、ゼリーを提供している。また、人によって、茶碗やお椀の大きさを変え、摂取量をコントロールしている。		
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、実施している。往診医により、定期的にあセスメント実施、必要に応じて治療している。		

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	支援の必要な方へは、排泄チェック表を使用し、排泄パターンに応じてトイレへ案内している。パット使用者は、種類を見直し、必要最小限のものにしている。	自分で排泄できるような支援に心がけ、個々に沿ったケアをしている。日中はもとより、夜間でもできるだけ布の下着を使用できるよう支援している。	
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	排便状況に応じて、服薬コントロールしているが、食事面からのアプローチも試している。毎朝、玄米ごはん、ヨーグルト、オリーブオイル、オリゴ糖を食事に取り入れている。		
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	時間帯や頻度は、利用者ごとに異なり、本人の意向を確認しながらお誘いしている。	土日も含めて毎日入浴でき、夕食以降の入浴も可能であり、毎日入浴している方もいる。湯は一人ずつ入れ替えるため清潔が保たれ、入浴剤の使用も自由に行える。隣のショートステイ矢筈根には露天風呂もあり、もらい湯の楽しみもある。	
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	利用者の習慣に合わせて、起床時間・就寝時間は異なる。日中、お昼寝が習慣になっている方もみえる。		
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	個々が、服用している薬の作用・副作用について学習プリントを実施した。内服の変更がある方は、様子変化に注意し、次回の病院受診時に伝達するようにしている。		
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	自宅にいる時と同じように、居室にお菓子は置いてあったり、サプリメントを飲まれる方などみえる。また、フラワーアレンジメントを行ったり、詩吟教室に出掛けられる方もみえる。		
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	毎日の食材の買い物他に、個々に応じてお墓参り、家、選挙、家、以前利用していたデイサービスなどに足を運んでいる。地域のイベントにも参加しているが、外出支援に偏りがある現状がある。	ホームの広い外周を散歩したり、花壇の手入れや畑仕事、買い物等、日々の外出に心がけている。詩吟や俳句など入居者の趣味を活かして習い事等個別外出支援もしている。季節を感じるお花見やイチゴ狩り、温泉、誕生日外出等家族の参加も得ながら、楽しく外出ができるようにしている。	

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
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	管理できる方は、家族の承諾のもと個人にておこづかいを管理し、買物をしている。その他の方は、職員が金庫で保管し、必要に応じて使用している。		
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	希望に応じて。電話をかけ、毎月のホーム便りで近況をお知らせしている。 遠方の家族に手紙を出してみえる方もみえる。		
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	TVの音量、職員の出す音に注意しているが、まだ配慮できておらず課題である。共有スペースの清潔が保てるように取り組んでいる。	過度な装飾等はせず、木の素材感を活かした内装により、落ち着いた共用空間となっている。吹き抜けの天井や居間や食堂からサンデッキが見渡せ、開放感を感じる。ソファコーナーには、テレビや新聞、雑誌、生け花があり、家庭の応接室を感じさせる。掃除を手伝ったり、和やかに談話をしたりして過ごしている。	
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	居室・リビング・食堂でそれぞれ過ごされている。仲の良い人同士、席を近くにするなど、席の配置を考えている。		
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	居室は、使い慣れた家具(ベット、タンスなど)、装飾品がある。できるだけ、自宅で使い慣れたものを持参していただけるようお願いしている。	3室ごとに廊下とトイレがユニットになっており、入口には障子戸があり、家庭を感じ取れる空間となっている。自宅で使い慣れたものをそれぞれ持ち込んで、生活の継続性が維持できるよう配慮されている。	
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	トイレの案内表示や、食器の片付け用に歩行器にカゴを取り付けたり、自分でできる環境作りをしている。		

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム矢曾根せんりょうまんりょう(まんりょう)		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成26年1月15日	評価結果 市町村受	平成26年3月28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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2013_022_kani=true&Jigvsvocd=2373200472-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
訪問調査日	平成26年2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)】

木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせられる面影があり、近隣の家や蔵とも馴染んだ造りになっています。周りに広がる田畑は、どこか懐かしさを覚えます。認知症ケアマッピング、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど多角面から目標を部署員全員で作成し、取り組んでいます。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・そう想って頂けるサービスを目指しています。また、地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。

【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)】

田畑が広がる静かな住宅地に事業所があり、広い敷地に老人ホーム、ショートステイが併設されている。それぞれの事業所は、瓦葺き木造の平屋建てで、どっしりとしていて趣きを感じる。せんりょう・まんりょうをつなぐサンデッキは、バーベキューやプランター栽培、物干しなど入居者が家庭に居るような風情や季節感、生活の潤いを感じる場となっている。職員全員で外部評価の55項目を、「こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら」とする理念に照らし合わせ、入居者それぞれの自立支援と生きがいのある生活に繋がるように、きめ細やかなケアに心がけている。また、職員の言葉かけなどが、入居者にそっているかを確認し合いながら、拘束感を与えないようなケアに努めている。散歩や買い物など日々の外出、食事の下ごしらえや部屋の掃除など自分で行うことができることを職員と一緒にしたり、趣味を活かした習い事に出かけたりして、それぞれの思いが尊重された生活をしている。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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
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	フロアに掲示し、毎月1回の職員会議で各自が理念に基づいた行動の実績を発表している。		
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	町内の行事に参加し、回覧板も回していただいている。また、毎日の散歩・買物に出掛け、交流をしている。		
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	地域の祭りやイベントへ参加するし、関わり方や支援の方法を示している。		
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	意見より頂いた意見は、取り入れ改善している。畑の活用をし野菜を育て、食卓に並ぶようになったり、職員の名札もご家族から提案いただき、取り入れた。		
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	月1回介護相談員が来所されている。運営推進会議には、市役所職員も参加して下さっている。		
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	月1回の職員会議にて、眼に見える拘束・目に見えない拘束のテーマで勉強する機会があった。 夜間以外、玄関施錠してません。		
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	月1回の職員会議にて、虐待のテーマで勉強する機会があった。		

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
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	月1回の職員会議で、勉強会があった。活用はできていない。		
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	家族・本人・管理者・担当者で行っている。必要時に応じて、法人の特別養護老人ホームの相談員が参加して家族が安心できるように話し合いの場がある。		
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	玄関に意見箱設置しているが、家族からの記入がないのが現状である。日常から、職員が家族とコミュニケーションをとり、そこから気になる点汲み取り、意見用紙記入し伝達、改善している。		
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、話し合い意見を共有している		
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	年2回自己評価後、面談をして現状・課題について話し合いの場がある。		
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	外部の勉強会の機会もある。希望者は、参加できるように、シフトの調整を行っている。		
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	外部研修や中三河他グループホームの施設見学会・委員会を通して交流の場がある。		

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	こちらから話しをする時間を多く作り、不安・要望がないか伺っている。他村人さんとの関わり時間もつくれ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	インテーク時に情報を集め、家族・本人の不安事聞き出している。入居前までに他職員も情報を把握できるよう、申し送りをしている。		
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	法人の特別養護老人ホームの相談員にも相談しながら、他のサービスをご案内している時もある。		
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	職員が教えて頂く立場として接するようにしている。共に掃除を行い、生活する場を綺麗にしている。		
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	来所された際、カルテに基づいて最近の様子をお伝えしている。体調崩された後は、メールで1日の様子を伝えている。		
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	法人内に知り合いが入所されていれば、会いに行くなどなじみの関係を絶やさないようにしている。また、昔行っていたスーパーへ行くようにしている。		
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	席を決めているが、環境の変化に伴い、その都度変更している。外出する時は、気の合う利用者同士で出掛ける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	退居された方が、法人内に入居されている方は会いに行っている。法人外になるとできていない。		
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	心掛けているが、時折職員が決めてしまう事がある。		
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	入所前に、家族へ今までの生活歴を書いて頂き、ライフレビュー活用している。		
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	月1回の職員会議、毎日のボイスメールやノーツで情報共有。		
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1度、ご家族・本人が出席のもとサービス担当者会議を実施。日頃の様子を伝え、ケアプランに反映している。		
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	毎出勤時、カルテ・24Hシート・ボイスメール・ノーツの確認をし、情報共有している。また、随時職員間で話し合いながらケアを見直している。		
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	法人内のイベントに参加している。以前利用されていたデイサービスへ遊びに行く事もある。		

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	地元のお祭りに参加し、お店をだしている。長距離歩けない方は、車椅子使用し、外出している。また、規模の小さい店を利用して出かけている。		
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	家族・本人の希望に応じ、受診か往診を選んで頂いている。受診・往診前に、前回の受診から変化がないか伝達用紙を記入し医師へ情報が伝わるようにしている。		
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	グループホーム看護師、または法人内の看護師に報告・相談を行っている。		
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。	入院時は、病院の相談員と連絡をこまめに取り合い連携している。		
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	入居時に、確認・説明している。体調に変化があれば、その都度家族と話しをして再度確認をとっている。		
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	消防署から、AEDや人形を借り、急変の処置勉強会を行ったが、定期的に訓練は実施できていない。個人目標で処置の勉強・ロールプレイ実施もしている職員もいる。		
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1回避難訓練、3ヶ月に1回は他部署との合同避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。		

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
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	トイレの扉はしっかり閉め、居室の扉は、ノック後、返事があってから開けるようにしている。その方が喜ばれる言葉かけを考え対応している。		
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	献立食べたいのを取り入れる。自己決定出来るように「～しますか？」と伺うようにしている。また、いくつか献立を用意して選択できるようにしている。		
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	広告などを見て行きたい場所あればその日に出掛けたり、誕生日外出を実施している。職員側の都合が優先になってしまう時もあり課題である。		
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	起床時、寝癖・目やにないか確認。毎朝化粧の声かけサポートしている方もいる。服は職員が選んでしまう事が多い。		
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	献立決め・買物・調理・盛り付け・片付けを一緒に行えるように実施しているが、職員がやっしまいがちになっているのもある。		
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	水分量が少ない利用者には、ゼリーを作り提供している。食事量少ない方には、好きな食べ物を伺いメニューに取り入れている。		
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	毎食後、実施しているが全員できていない。職員が全部するのではなく、できる所はご自身でやって頂くようにしている。汚れがたまりやすい人は、うがい薬を用意してうがいして頂く。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握するように努めている。使用しているパットが合っているか検討している。		
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	月1回の職員会議で勉強する機会あり、その資料を参考に、運動量を増やしたり、ティータイム時にオリゴ糖接種、昼食にオリーブやきのご類2パックを取り入れている。		
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	本人の入りたい時間で入浴できるように努めている。毎日入りたい方は夕食後入られている。		
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	休みたい時間に休んでいただいている。眠れない時は、話しを聞いて眠れるまで一緒に過ごされている。		
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	内服変更あれば、体調面に変化ないか気にかけているが、薬の副作用・何の薬を飲まれているか全員分把握が出来ていない		
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	ティータイム時、選べるようにしている。その方のできる事を役割(広告折り・調理・洗濯)としてお願いしている。		
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	毎日、買物(スーパー・薬局)へ出かけている。2箇所行く場合は、2回に分けて何人か外へ行けるように配慮している。また、西尾市広報からイベントを見つけ外出し、イベント先では、地域の人が椅子を持ってきてくれたりと協力して下さる事もある。		

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	本人管理できる方は、ご自分で所持され支払いをしている。他の方も、職員がサポートしながら、買物時支払いを行っている。		
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	利用者から、電話を掛けたい希望があれば、家族へ確認をとりながら電話をしている。年賀状を一緒に書いて送っている。		
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	各廊下に、季節の手ぬぐいを飾っている。エアコンの温度は、こまめに確認している。職員の足音・扉の閉める音の配慮は、今後の課題でもある。		
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	座る場所は、気の合う利用者同士が近くになれるように配慮している。また共有空間を、食堂とリビングに分けて、違う時間が送れるようにしている。居室では1人でゆつくりとテレビ・音楽・ラジオ聞ける時間もある。		
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	入居時に、本人さんが安心できるように使い慣れた家具・写真など持ってきて頂くように依頼。自宅で使用していたものが使用されている。		
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	スロープ・手すりは最小限にし、自立した生活が送れるようにしている。できる事は、一緒に行う。また、できることは何か、情報共有できるように24時間シートへ追加記入している。		