

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	2392600124		
法人名	医療法人信愛会		
事業所名	グループホーム秋桜の里 いちごユニット		
所在地	愛知県豊川市三蔵子町北浦25番地1		
自己評価作成日	平成26年11月15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=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2392600124-00&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27年2月16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)】

母体が医療法人で、理事長が主治医である。建物2階に訪問看護ステーションもあり、24時間の医療連携体制がとれており、入居者・家族の安心につながっている。訪問看護のほか、デイサービス・特養・老健・ケアプランセンターがあり、入退居にあたってはグループホームだけではなく、ご本人が必要とするケアサービスについて、入居者・家族・医療スタッフと一緒に考え検討している。また、職員のケアの向上のため、グループ内各事業所との交流や内部・外部研修への参加も推進している。

【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)】

事業所は平成26年2月に開所し、1周年を迎えた。田畑や閑静な住宅地が広がる中に位置し、落ち着いた色合いの鉄骨作り2階建の建物は、地域の風景に溶け込んだ佇まいとなっている。2階には訪問看護ステーションが併設されている。また、広い敷地には特別養護老人ホームやショートステイ、ケアプランセンターがあり、地域に密着した高齢者福祉の拠点を担っている。「これまでの人生や思いを大切に、役割を持って生活をしていく、家族とや地域社会とのつながりを大切に、医療と連携し安心できる暮らし」を基本に、職員は入居者それぞれが自分らしさを発揮し安心して過ごせるように、入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。入居者と一緒に地域の神社の清掃活動や祭りに参加して、地域との関わりを繋げる努力をしている。週2回、入居者の希望を取り入れた献立を考えたり、入居者と一緒に調理する手作りの食事はグループホームの真髄となっている。障子をはめ込んだ落ち着いたある居室で入居者は、刺子や習字、読書などの趣味を活かした生活をしている。職員は、「普段の生活」が維持できるような支援に心がけている。

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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	理念は事務所に掲示しており、毎週月曜日の朝礼で理念を訓読し、共有・実践につなげている	法人の共通理念を基に、管理者等で考えた方針を事務所に掲示して職員間での共有し、日々の支援に繋げている。日々のケアの中で職員相互に気付きの促しをしながら理念に振返り、共有を深め実践に活かす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	町内会に入り、地域の活動に参加している。日常的に関わりがあるわけではないが、散歩中に出会おう人にはこちらから挨拶するよう心掛けている	回覧板を通して地域の情報を得ている。入居者とともに町内や神社の清掃をしたり、お祭りに参加して地域とのつながりを深めるように努力している。隣接する特養の夏祭りに参加して、地域の方と溶け込むようにしている。	隣接する特養が保育園との交流をしているので、そのルートを活用するなどして、保育園や小学校との交流の機会を図り、地域との連携を深めることを期待する。
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	地域の人々に向けて貢献できるような機会をまだ作れていないのが現状。今後の課題でもある		
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践、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か月に1回の開催、町内会長、包括支援センター職員や入居者・家族と、活動報告を通して日々の取り組みを理解して頂いている。また、それぞれに意見をいただき、サービス向上に活かしている	特養の職員にも参加を得ている。案内は全家庭に配布しているが、入居者家族の参加が少ない。事業所の現状報告や地域の情報が得られ、提案や意見等は運営に活かされている。	多くの家族が参加しやすい雰囲気作りや会議の内容、方法を工夫したり、参加できなかった家族に会議の内容を知らせる機会を作ること期待したい。
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	豊川市の介護保険事業者連絡協議会に参加。情報交換の場としている。	運営推進会議の資料等の配布や更新手続、生活保護に関して、市や包括支援センターの担当者に指導や助言を得て協力関係を深めるようにしている。市や包括支援センターが開催する研修会にも出来る限り参加している。グループホーム連絡協議会の活動には積極的に取り組んでいる。	
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	入居者が無断外出をした際の危険を考慮して、玄関の扉を施錠している。	身体拘束の研修を受け意識を高め、スピーチロックや拘束感のないケアに努めている。家族からの要望や安全性に配慮し、ユニットの出入り口を施錠している。夜間は居室の出入り口や、転倒の危険がある入居者のベッドにセンサーを設置し、安全を確保している。	安全性を確保しながら開錠の時間帯を工夫し、開放感のある普段の生活や入居者の尊厳を尊重したケアに繋げる努力を望みたい。
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	虐待防止の研修を受講し、防止に努めている。		

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
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	必要に応じて関係者との情報交換をし、活用に向けて取り組んでいる。		
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	入退居時には、契約内容を具体的に説明し、不安や疑問に対しては十分な理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では参加者からの意見要望等もあり運営に反映している。普段の面会時でも、話しやすい雰囲気を作る事で色々な意見を取り入れられるよう努めている。	入居者からは、日々のケアの中で聞くようにしている。家族の訪問が多く、来所時に意見や要望を聞き記録に残して、職員間で共有し、ケアに活かしている。運営推進会議での意見などもミーティングで検討したり、QC活動手法を用いて運営に反映させている。	
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	ミーティング等で職員の意見や提案を出せる機会がある。また出来る限り要望に沿えるよう努めている。	日常の業務の中や休憩時間などに意見や要望を聞くようにして、話しやすい関係性を作っている。ミーティング等で意見や要望をまとめ、運営やサービスに反映している。自己評価や個人面談で自己の意見や要望を表す仕組みもある。	
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	自己評価表、職員満足度調査職員面接など行い個々の状況把握に努めている。希望すれば理事長や専務理事との面談も可能。		
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	新人研修をはじめ、個人の力量に合わせた研修システムがある。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換の場としている。法人内の事業所と合同イベントを行う機会もありお互いの刺激になっている。		

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
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	面接等で本人や家族の要望や不安を伺い、案じて暮らしていただけるよう信頼関係を築いている。		
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	面接時に得た情報を、書面や口頭で職員に周知させて信頼関係の構築に努める。また、家族や面会者に対し、気軽に話が出来る雰囲気を作る事で相談しやすい環境をつくっている。		
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	導入段階で、必要に応じ他のサービス、他の事業所の情報提供もしている。同法人のサービス以外にも、わかる範囲で近隣介護サービスの情報提供も行う。		
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	支援する側、される側という関係より、共に生活するという気持ちを持ち接している。		
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	家族の面会時には近況を伝えると共に、その時の家族の思いや、家族にしか知らない情報を聞き出せる機会と考えている。また、支援の内容によって家族に協力をお願いしている。		
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	月に一回、妻の墓参りに行っていた入居者は、入居してからそれが途切れない様に支援している。親戚・知人等も気軽に足を運べる雰囲気作りに努めている。	入居時のヒヤリングや基本情報で個々の馴染みの場所や友人などを把握している。編み物や刺子など培った経験を活かしたり、住んでいた家を見に行ったり、薬局でポイントカードを使うなど、「普段」の生活を継続しながら、馴染みの関係が途切れないような支援をしている。コンビニやスーパーなどに出かけ、新たな馴染み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	入居者の個性を理解し、入居者同士の関係が円滑にいくような支援ができるよう努めている。		

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
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	利用終了が、死亡のケースのみの為、特に実績はない		
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	日々の会話から本人の思い、希望を把握できる様努めている。困難なニーズに対しては代替案を検討している。	日常の入居者との関わりや会話、表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取り、申し送りノートに記入し、職員間で共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない入居者については、表情やしぐさから把握するように努めている。入居者固有の対応についての情報は、介護記録や申し送りノートに記載し、支援に繋げるようにしている。	
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	入居時のみではなく、本人や家族との会話の中で情報を収集している。		
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	日々の生活の中で小さな変化を見逃さない様に努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、担当職員を中心に現状に即した介護計画を作成している	入居者の意向を聞いたり日常の様子を観察したり、家族の意向などをふまえ、ケース会議で検討して介護計画を作成している。3か月に1回の定期見直し、必要時には随時見直しをし、家族に内容を伝えている。	
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	個人記録の記入と、申し送り時や申し送りノートを活用することにより情報の共有に努め、日々の実践や介護計画にも反映されている。		
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	訪問看護・訪問診療以外にも、隣接している特別養護老人ホームや同法人のグループホーム・介護老人保健施設等と協力している。		

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	宝くじの購入を続けている入居者もいる。いつも行っている宝くじ売り場の店員に、一人暮らしの時の事を聞くなどできた、入居後も楽しみのひとつとしている。		
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	法人診療所がかかりつけ医となる。24時間対応。月2回の訪問診療。かかりつけ医への受診は職員が行い、他医療機関へは家族が対応している。	入居時にかかりつけ医、法人の主治医の希望を聞いている。かかりつけ医以外の受診は基本的には家族が対応し、診察結果はSOAP記録で周知している。月2回主治医の訪問診療があり、希望に応じて歯科等の協力医へ受診している。	
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	併設の訪問看護ステーションと契約をし、週一回の健康チェックや、日常の相談、24時間急変時の協力体制をとっている。		
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。	出来るだけ早期に退院できる様に情報交換に努める。退院に向けて事業所で準備することは事前に話し合いをする。		
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	入居時に家族に説明、医師同席で意向確認を行う。状態が変わった際には必要に応じて再度意向確認を行う。	入居時に家族と主治医を交え、方針等を説明した上で意向確認をしている。状態に応じて医師の指示により、随時意向を確認している。「終の棲家」といグループホームの考えの基に看取りの経験もあり、家族や医師、看護師、介護士との連携を密にし、その方にとって安らかな生活を送れるような支援をしている。	
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	上級救急救命講習会にほぼ全員参加し、緊急時に対応できるようにしている。		
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	災害対策は遅れている。夜間想定訓練は実施できていない。	9月に予定されていた火災を想定した訓練が実施できなかった。夜間想定訓練を3月に行う予定であり、夜間の避難が課題であると認識している。備蓄は3日分用意し、通常の在庫がプラスされている。	消防署の立会いのもとに夜間の火災を想定した訓練を実施し、講評を得ることを願いたい。隣接する特養では継続的に訓練が行われているので、事業所単独ではなく共同で実施したり、地域との協力体制や役割等について検討していくことを望みたい。

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	自分らしくありたいと思う気持ちを大切にプライバシーの保護に努めている。	本人の生活歴を基にして日々のケアに繋げている。一人ひとりを尊重する様に呼称は「さん」付けにする、声かけは耳元で行うなど、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。入居者の個性や人格、相性などを考慮し、それぞれのプライバシーや立場を尊重したケアに心がけ、より良く過ごせるように配慮している。	
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	本人の思いや希望をくみ取り、自己決定でき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し、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	出来るだけ本人の希望にそえるように支援している。その人に合った役割を持てるよう努めている。		
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	清潔保持に努め、その人らしい個性を出せるよう配慮している。		
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	週2回の自由献立の際、入居者と相談しながらメニューを決めている。野菜切りや盛り付けなどの準備、食器拭き等、出来ることを見つけ行ってもらう。	法人の管理栄養士の献立を基に食材が供給され、各ユニットで調理をしている。水曜日、木曜日のは、入居者の希望を取り入れた献立を考え、入居者と一緒に食材をスーパーで買い調理している。入居者の保有能力に合わせ、調理や片づけなどを行っている。おやつ作りや行事食、外食などの支援もしている。職員も一緒に会話をしながら楽しく食事をしている。	
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	献立は管理栄養士が作成している。必要に応じて個別に水分量チェックも行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要に応じて声掛け・介助を行う。		

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	排泄チェック表に記入し、個人の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促している。	座位で排泄できるような支援に心がけ、一人ひとりに寄り添い、素振りを見ながら誘導をしている。排泄チェック表を基にリズムをつかみ、きめ細やかなケアに努めている。夜間も入居者の状態に応じてさりげなく声掛けを行っている。現在おむつ使用者はおらず、状態の維持に努めている。	
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	排便チェックにより把握に努める。便秘の方へは水分摂取の促しや、運動の機会を増やすなどの予防をしている。また、医師と相談の上、下剤での対応もしている。		
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	言葉かけ、促しのタイミングや方法に気を付けて支援している。入浴時間は基本的に日中に行っている。入浴する曜日などは決めていない。	2日に1回を基本に、昼食から夕食までの間で希望の時間に合わせ入浴をしている。希望により、午前中や夕食後の入浴にも対応している。湯は一人ひとり入れ替え清潔を保つようになっている。入浴を拒む場合は、声かけを工夫したり、タイミングを見計らったりして、気分転換を図り、気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	起床時間は様々。午前5時から9時の間で日によって違う。その日の体調や、個人の習慣にも配慮している。		
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	正確な行動する為に、薬剤情報をすぐに確認できる状態にしている。変化があれば記録に残し、医師、看護師、薬剤師への報告、相談もできる。		
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個性を理解し、日々の充実感や楽しみを持って暮らせるよう支援している。		
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支援している	希望に沿った日常的な外出はなかなかできていない。無くなった妻の墓参りに毎月行っていた方は入居後も職員と一緒に続けている。	気候の良い季節には、気温の適切な時間を選んで、出来るだけ散歩や買い物などの外出を行うようになっている。個々の希望を取り入れた外出や遠出の外出などの企画もしていく予定である。	地域ボランティアの導入や家族会の結成などを検討し、季節に応じた遠出の外出や個々の入居者の希望を取り入れた外出企画を検討していくことを期待したい。

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
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	自己管理できる方は多少自分で管理している。それ以外の方は預り金として職員が管理している。		
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	出来る限り希望にそえるよう対応している。		
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	全体的に落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。廊下など暗くなりすぎないように配慮している。また、季節感のある掲示物も職員と入居者共に作成し、掲示してある。	2ユニットが同一フロアにあるり、イベントなどの時には間仕切壁をたたみ、ワンフロアにして広々と使ったり、日常的にも相互のユニットで行き来している。明るい居間の壁には、季節に応じた手作りの作品が飾られている。10時と3時には体操の音楽が流れ、自由に参加したり、ソファで新聞を見て寛いでいる。ベランダには物干し場があり、干したり取り込んだりしている。	
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	各テーブルとソファ席でそれぞれ過ごせる。		
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	ベッドは入居時の搬入の大変さからホームで用意した。その他、居室の家具は使い慣れたものを中心に家族に用意してもらっている。	障子をはめ込んだ窓、落ち着いた色合いの床や壁で落ち着いた過ごせる空間となっている。箆箆や信仰している宗教の祭壇を持ちこんだりして、これまでの生活との継続性を図っている。ラジカセで好きな音楽を聴いたり、趣味の刺子や習字を行うなど、入居者は居室で快適に過ごしている。	
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	シルバーカーや車椅子を使用しても移動しやすいスペースを確保している。居室、廊下、居間、トイレ等に移動する際にも段差がなく、一人で安全に移動できるようになっている。		

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	2392600124		
法人名	医療法人信愛会		
事業所名	グループホーム秋桜の里 かきユニット		
所在地	愛知県豊川市三蔵子町北浦25番地1		
自己評価作成日	平成26年11月15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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600124-00&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27年2月16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)】

母体が医療法人で、理事長が主治医である。建物2階に訪問看護ステーションもあり、24時間の医療連携体制がとれており、入居者・家族の安心につながっている。訪問看護のほか、デイサービス・特養・老健・ケアプランセンターがあり、入退居にあたってはグループホームだけではなく、ご本人が必要とするケアサービスについて、入居者・家族・医療スタッフと一緒に考え検討している。また、職員のケアの向上のため、グループ内各事業所との交流や内部・外部研修への参加も推進している。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	理念は事務所に掲示してあり、毎週月曜日の朝礼で理念を訓読し、共有・実践につなげている		
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	町内会に入り、地域の活動に参加を心がけている。日常的に関わりがあるわけではないが、散歩中に会おう人にはこちらから挨拶するよう心掛けている		
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	地域の人々に向けて貢献できるような機会をまだ作れていないのが現状。今後の課題でもある		
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か月に1回の開催、町内会長、包括支援センター職員や入居者・家族と、活動報告を通して日々の取り組みを理解して頂いている。また、それぞれに意見をいただき、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に取り組んでいる	豊川市の介護保険事業者連絡協議会に参加。情報交換の場としている。		
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	入居者が無断外出をした際の危険を考慮して、玄関の扉を施錠している。		
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	虐待防止の研修を受講し、防止に努めている。日々の言葉使いにも気を付けている。		

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
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	必要に応じて関係者との情報交換をし、活用に向けて取り組んでいる。		
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	入退居時には、契約内容を具体的に説明し、不安や疑問に対しては十分な理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では参加者からの意見要望等もあり運営に反映している。普段の面会時でも、話しやすい雰囲気を作る事で色々な意見を取り入れられるよう努めている。		
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	ミーティング等で職員の意見や提案を出せる機会がある。また出来る限り要望に沿えるよう努めている。		
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	自己評価表、職員満足度調査職員面接など行い個々の状況把握に努めている。希望すれば理事長や専務理事との面談も可能。		
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	新人研修をはじめ、個人の力量に合わせた研修システムがある。外部研修などの情報は事務所に掲示してある。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換の場としている。法人内の事業所と合同イベントを行う機会もありお互いの刺激になっている。		

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
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	面接等で本人や家族の要望や不安を伺い、案して暮らしていただけるよう信頼関係を築いている。		
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	面接時に得た情報を、書面や口頭で職員に周知させて信頼関係の構築に努める。また、家族や面会者に対し、気軽に話ができる雰囲気を作る事で相談しやすい環境をつくっている。		
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	導入段階で、必要に応じ他のサービス、他の事業所の情報提供もしている。同法人のサービス以外にも、わかる範囲で近隣介護サービスの情報提供も行う。		
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	支援する側、される側という関係より、共に生活するという気持ちを持ち接している。		
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	家族の面会時には近況を伝えると共に、その時の家族の思いや、家族にしか知らない情報を聞き出せる機会と考えている。また、支援の内容によって家族に協力をお願いしている。		
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	近所の知人や親戚等の訪問もある。気軽に足を運べる雰囲気作りに努めている。		
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	入居者の個性を理解し、トラブルもあるが入居者同士の関係が円滑にいくような支援ができるよう努めている。		

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
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	利用終了が、死亡のケースのみの為、特に実績はないが、いつでも訪問して頂けるように声を掛けさせてもらっている。		
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	日々の会話から本人の思い、希望を把握できる様努めている。困難なニーズに対しては代替案を検討している。		
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	入居時のみではなく、本人や家族との会話の中で情報を収集している。		
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	日々の生活の中で小さな変化を見逃さない様に努めている。また、その情報を共有できる様努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、担当職員を中心に現状に即し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	個人記録の記入と、申し送り時や申し送りノートを活用することにより情報の共有に努め、日々の実践や介護計画にも反映されている。		
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	訪問看護・訪問診療以外にも、隣接している特別養護老人ホームや同法人のグループホーム・介護老人保健施設等と協力している。		

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	薬局・スーパーが近くにあり頻繁に利用できる。		
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	法人診療所がかかりつけ医となる。24時間対応。月2回の訪問診療。かかりつけ医への受診は職員が行い、他医療機関へは家族が対応している。		
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	併設の訪問看護ステーションと契約をし、週一回の健康チェックや、日常の相談、24時間急変時の協力体制をとっている。		
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。	出来るだけ早期に退院できる様に情報交換に努める。退院に向けて事業所で準備することは事前に話し合いをする。		
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	入居時に家族に説明、医師同席で意向確認を行う。状態が変わった際には必要に応じて再度意向確認を行う。		
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	上級救急救命講習会にほぼ全員参加し、緊急時に対応できるようにしている。		
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	災害対策は遅れている。夜間想定訓練は実施できていない。		

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
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	自分らしくありたいと思う気持ちを大切に してプライバシーの保護に努めている。		
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	本人の思いや希望をくみ取り、自己決定で き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	出来るだけ本人の希望にそえるように支援 している。その人に合った役割を持てるよう 努めている。		
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	清潔保持に努め、その人らしい個性を出せ るよう配慮している。自分で化粧をしている 入居者もいる。		
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	週2回の自由献立の際、入居者と相談しな がらメニューを決めている。野菜切りや盛り 付けなどの準備、食器拭き等、出来ることを見 つけ行ってもらおう。		
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	献立は管理栄養士が作成している。必要に 応じて個別に水分量チェックも行っている。 また、嚥下に不安のある場合にはとろみをつ ける人もいる。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要に応 じて声掛け・介助を行う。		

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	排泄チェック表に記入し、個人の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促している。		
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	排便チェックにより把握に努める。便秘の方へは水分摂取の促しや、運動の機会を増やすなどの予防をしている。また、医師と相談の上、下剤での対応もしている。		
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	言葉かけ、促しのタイミングや方法に気を付けて支援している。入浴時間は基本的に日中に行っている。入浴する曜日などは決めていない。		
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	起床時間は様々。午前5時から9時の間で日によって違う。その日の体調や、個人の習慣にも配慮している。		
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	正確な行動する為に、薬剤情報をすぐに確認できる状態にしている。変化があれば記録に残し、医師、看護師、薬剤師への報告、相談もできる。		
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個性を理解し、日々の充実感や楽しみを持って暮らせるよう支援している。		
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	本人の希望により散歩をしたり季節に応じてドライブをしたりする。買物などにも職員と出かけている。		

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
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	自己管理できる方は多少自分で管理している。それ以外の方は預り金として職員が管理している。		
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	出来る限り希望にそえるよう対応している。		
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	全体的に落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。廊下など暗くなりすぎない様に配慮している。また、季節感のある掲示物も職員と入居者共に作成し、掲示してある。		
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	各テーブルとソファ席でそれぞれ過ごせる。		
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	ベッドは入居時の搬入の大変さからホームで用意した。その他、居室の家具は使い慣れたものを中心に家族に用意してもらっている。その為、各部屋で雰囲気は異なる。		
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	シルバーカーや車椅子を使用しているも移動しやすいスペースを確保している。居室、廊下、居間、トイレ等に移動する際にも段差がなく、一人で安全に移動できるようになっている。		