

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	2396300010		
法人名	都メディカル株式会社		
事業所名	グループホーム設楽名倉の家(1号館)		
所在地	愛知県北設楽郡設楽町東納庫字古松4番地		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 6月16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.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=2396300010-00&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 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	平成28年11月30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)】

平成25年11月1日に新規開設し、1ユニット9名の2ユニット、定員18名。山間部に位置し、標高が高く四季折々の山や田園風景の綺麗な空気の良い所です。提携病院の往診が月2回と、医療連携の看護師による健康観察も毎日あり、利用者様ご家族様に対して、安心して生活して頂けるよう配慮をしています。近くには桜の名所や紅葉の名所があり、毎年ドライブに出掛けています。ホームの利用者様が楽しんでくれるようにと、近所の方がすぐ前のご自分の畑に花を植えて下さったり、散歩に出かけ会話をするなどの光景もあります。また、地元のボランティアの方達の歌や踊りの慰問もあり楽しみの一つでもあります。職員は地元の方が多く、年齢は20代~70代と若い職員や年配の職員がそれぞれ工夫や協力しながら、家庭的な雰囲気です仕事に取り組んでいます。

【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)】

平成25年11月の開設から4年目を迎えようとしているホームで、地域に馴染んできている。運営推進会議では町民課長、地域包括支援センター、民生委員の方の出席率(90%)に見られる様に、積極的に運営上のアドバイスを頂いて、着実に地域にその存在を認識されて来ている。
 家族アンケートでは18人中15人の回答、内10名の方がコメントを記述し、『入居してとても優しくなった』『職員の方全て良く気が付く』等、賞賛の言葉が多く、ホームに全幅の信頼を寄せている。
 近所の方が利用者に楽しんでもらえたらとの思いで、ホームの前の畑に色とりどりの花を植えてくれたり、野菜のおすそわけを持って来たりと、地域に馴染んできている。この様に、ホームは町の幹部の方・家族・地域の方々を支えられて進化している。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き生きと働いている (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せている (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	玄関や事務所に理念を掲示するとともに職員会議にて説明を行い、常に応用している。	ホーム事務所に『法人の理念、運営目標』と『ホームの理念、運営目標』を掲示している。職員の理解を深める目的で、毎朝正職員は各自、『本日の目標』を述べている。	理念は周知され、職員が個々の思いで実践している。理念を展開したホームの目標(年度・月次)を掲げ、職員が目標達成の為に同じ方向に進むベクトル合わせを期待したい。
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	散歩や外出時に地域や近隣の方との会話や、地元や近隣の方によるボランティア(歌、踊り、草刈など)の協力支援など、交流を図っている。	近くの障害者施設のお祭り、小学校の学芸会等に出掛け、前の畑のおばさん、駐在所のおまわりさん、地域のボランティア(草刈・踊り・歌)、定期的に民生委員等がホームを訪れ、双方向の交流が成されている。	
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	地元の方の入居が増え、面会を通して施設や認知症の方への理解が深まっている。地域柄一人暮らしの方も多く、将来的に心配となった時に施設の有難いことのお言葉を頂く事もある。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に行っている。施設での取り組みの様子、利用者様の様子の報告や課題について話し合い、意見を頂きサービスの向上に向けて活かしている。	町民課長・地域包括支援センター・民生委員・家族・管理者・法人地域責任者のメンバー構成で、運営推進会議を年6回開いている。ホームの行事案内、取り組み状況の報告等を行っている。	会議メンバーとして区長・知見者の参加を促し、会議内容を充実させ、出された意見をホームの課題として受け止め、継続審議して結論の出る会議運営を期待したい。
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	運営推進会議の出席や、町主催の研修会の案内を頂いたり、常に協力体制に取り組んでいる。施設での様子も事あるごとに報告している。	運営推進会議に町民課長・地域包括が必ず出席し、ホームの状況は町窓口によく理解されている。利用者の地域外からの入所の際には、関係者と調整し、協力して貰っている。	
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	社内の年間教育研修の中でも身体拘束について毎年勉強会をしている。身体拘束について職員1人1人が理解認識し、拘束のない介護をしている。玄関も鍵は開けてある。	法人内研修や朝礼で、身体拘束について具体的事例を挙げて勉強している。家族がペット柵を希望したが、身体拘束になるからと説得した事例がある。日中は施錠せず見守り対応している。スピーチロックについては、気づいたらその場で注意し合っている。	
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	社内の年間教育研修の中でも虐待防止について取り組んでおり、理解している。何が虐待に当たるのか具体的な例もあげ、職員同士でも注意していく。		

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
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	社内教育の実施にて、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	分かりやすい説明に心がけ、不安や疑問点を尋ね納得頂けるまで説明している。当日忙しい方や、他のご家族にも説明してほしいと言われた際には、別の日に再度説明した事もあった。		
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	玄関に意見箱の設置や、面会でのご家族との会話の中で意見要望を聞き運営に反映したり、上に報告している。利用者様とは日常生活にて、くみ取り要望に答えるようにしている。	家族の来訪は頻繁で、日常の来訪・運営推進会議・介護計画説明等、家族と話す機会は多く、『冬物、夏物の整理をして』『花火を見たい』等の要望がある。毎年嗜好調査を行い、希望を取り入れている。	
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	職員会議やカンファレンスにて意見や提案を聞き、可能な限り運営に反映している。	職員会議やカンファレンスで『管理者よりの伝達事項・利用者の支援・業務改善』を行っている。職員からの提案に対して『まずやってみよう』と自主性を重んじている。	
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	各職員の労働環境や希望を配慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握評価し、給与や賞与に展開している。		
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	能力、必要に応じて本部・事業所内・外部への研修・教育に参加している。研修の報告を職員会議で行なっている。資格取得でもサポートしており、1名町主催のヘルパー研修にて資格を取得した。		
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	他の市や町の研修や勉強会に参加しお互いに情報交換している。町内の他施設の訪問や見学をする事もある。		

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
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	契約時の本人のフェイスシートやアセスメントシート、ご家族との会話からの情報より、生い立ち・生活歴・趣味などから安心して生活して頂けるサービスの提供に努めている。		
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	ご家族の要望・不安・困っている事など、今まで他では話せなかった事など、ご家族の思いを傾聴している。		
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	初期対応はまず今の状態からすぐ必要なサービスの導入をし、早い段階でサービスの見直しをしている。		
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	その利用者様の得意とする事、できる事などを見つけ一緒に行っている。男性の方でも洗濯物を毎日畳んでくださるなど、それぞれに役割が決まっている物もある。		
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	面会時ご家族様に利用者様の最近の様子や、変化をお話している。写真撮影や一緒にお茶を飲んで頂いたり施設の様子を見て頂いている。		
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、知人、兄弟、親戚など自由に面会に来て頂いている。歯医者や床屋など馴染みの所へ、ご家族と出かけて行くこともある。	踊り仲間・職場の同僚・隣り近所の友人等の来訪がある。昔からの床屋さんや墓参りに家族が連れて行く利用者等、馴染みの人、馴染みの場所への継続が途切れない様に支援をしている。	
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	テーブル席の配置や日々の生活で、気の合う人同士や、同じ趣味の人など、利用者様が関わり合いながら支え合えるようにしている。様子を見て時々席替えもしている。		

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	近隣の施設へ移動された方の面会に行くこともある。		
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	日常生活や本人との会話の中で、職員がニーズをくみ取り、カンファなどでも検討し、可能な限り努めている。	入居時のアセスメントを基に、『花の世話』『歌を歌う』等、利用者の好きな事を行っている。あまり喋らない利用者は、表情から意向を読み取ったり、ジェスチャーにてコミュニケーションを図る場合もある。	利用者が輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・ポスター・歌謡曲等)を積極的に提示し、思いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	入所時にご家族よりお聞きした話や、利用者様本人との会話の中から、把握に努めている。特に生活環境については、それぞれ違うので職員が把握し対処している。		
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	それぞれの生活リズムを大切にし、心身の状態を観ながら、無理強いする事のないよう職員が心得ている。		
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	定期的なモニタリングや、変化や介護事故などが起きた時には、その都度カンファレンスや話し合いをし介護計画に反映し、介護計画の見直しをしている。	介護記録・介護詳細記録・申し送りノート・担当者会議を基にして介護計画を作成し、家族に送付している。家族から要望等がある場合は見直し、再度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	介護記録や介護詳細記録への記入や、申し送りノートへの記入など情報の共有をしている。体調の変化、薬の変更追加時なども、詳細記録の記入をし様子観察している。		
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	ご家族が遠方の方や子供のいない方もおり、その時々生まれるニーズに柔軟に対応している。障害を持った方もおり、既存の考えに捕らわれず柔軟に対応している。		

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	地元ボランティアの方の受入れ、近くのお祭りの花火の見学や、この地域独特の食べ物(五平餅)を時に購入し食べるなどしている。		
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	かかりつけ医と連携を図り支援している。月2～3回の往診がある。急変時、指示を仰いだり、場合によっては往診もして頂ける。また、入所前の主治医のままの方もおり、良い関係を保てるように支援している。	殆ど(2名除く)の利用者がホームの協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。皮膚科等専門医の通院は原則、家族対応であるが、突発で都合つかない場合は職員が対応している。	
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	毎週水曜日看護師が来所するので、職員は気になる事を報告し診て頂いている。その後主治医やご家族へ連絡し、受診や治療へと繋がる事がある。		
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。	病院のワーカーや関係者とは常に連絡し、協力体制ができています。入院中も訪問し、退院時の時期など密に連絡をとっている。病院も大変協力的で、施設に理解を示して下さっている。		
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	入所時にも説明させて頂いている。その時の状況により医師の指導や、ご家族の意向のもと、地域の他施設とも連携している。また、グループの中での協力体制ができています。	入居時に『医療行為がなく口から摂食出来る限りホームで見て行く考え』と説明している。医療行為が必要になった場合は、法人内別施設とも調整して最適環境を提供する考えである。	
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	救急救命訓練の実施や、マニュアルも掲示してある。また日々の介護や経験の中から、職員同士で指導伝達し、実践力が身につけてきた。		
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	通報、誘導、避難訓練、消火訓練にて身に付けている。地域との合同訓練は行っていないが、運営推進会議にて協力をお願いはできている。	年2回防災訓練(夜間想定・日中想定)を行い、通報・避難・初期消火を実施している。利用者は防災頭巾をかぶり、駐車場迄避難している。今後地震対応の訓練もして行く予定である。	

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
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	職員研修でも行っているが、その他に職員会議にて話し合いをした事がある。言葉かけについて、職員で気になった点など、お互いに注意できる職場となるよう話し合いをした。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いに心がけている。職員研修・職員会議でも常に話し合い、気になる事があれば職員同士で互いに注意し合う職場になる様に努めている。	
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	毎日の会話の中で、問いかけるよう気を付けている。障害があり言葉の話し合いが難しい方には、表情や態度から判断している。		
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	ある程度の決まりはあるが、本人の意志を尊重して、時間をずらす事もある。これについても職員会議にて話し合いをした事がある。		
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	いつも清潔で季節にあった服装を心掛けています。女性の方は特にその方の趣味好みを尊重している。居室担当があるので、気を付けて見ている。		
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	年1回行う嗜好調査や、普段の会話から、利用者様が楽しむ事のできる食事を提供している。後方付けは利用者様もお手伝い下さる。	毎年の嗜好調査や日常の会話から利用者の食べたい物を把握し、献立に取り入れている。利用者の『力量・希望』に合わせ、人参切り・大根皮むき・芋つぶし・食器拭き等の役割を担っている。	
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	一人ひとりの食事量や、形態があり、職員全員が把握し統一している。その都度の変化にも柔軟に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアが流れとなっており、利用者様も把握している。ご自分でできない方は職員と共に行っている。		

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	トイレでの排泄にむけた支援をしている。町でのゴミ削減の試みもあり、個々の排泄パターンに合わせ定期的に誘導するなどしている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、仕種や表情から誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援している。おむつ⇒紙パンツ⇒布パンツに改善出来た利用者が3名いる。	
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	排泄表により排便期間が長い方へは、水分量や運動、主治医への相談など、職員が考え行動している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきが基本となっているが、拒否された場合などは、次の日に声をかけている。ADLの低下のに伴いシャワー浴となってしまう事もある。	入浴は基本隔日の入浴で、1対1の入浴介助の機会を利用して本音で話し合い、貴重な情報を引き出している。『菖蒲湯・柚子湯』等で季節感を感じる工夫をし、ゆったりとした入浴に努めている。	
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	利用者様の生活習慣や体調に合わせて、休息して頂いている。不穏時は安心して眠れるまで、職員と過ごす事もある。		
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	服薬内容が変わった時は、必ず申し送りがされ、内容によっては、介護詳細記録に記入し、主治医と相談指導を受ける。		
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	一人ひとり楽しみや気分転換の仕方が違っている。それぞれの関わりを大切に、心地よい空間で過ご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	毎日全員が戸外へ出かける事は出来ない。散歩日光浴、季節によっては花の水やりは行っている。季節事のドライブは全員参加で行っている。	日常的にホームの周りを散歩したり、畑の手入れをしたり、買い物に行ったり、駐車場での外気浴をする等、外気に触れる様に心がけ、地域のイベントにも出かけている。行事的には、季節の花や紅葉を楽しみにドライブに出かけている。	家族アンケートで最も厳しい評価を受けた項目である。限られた職員配置の中で日頃支援している外出状況(外気浴、散歩、買い物、各種行事参加)を家族に伝える工夫を期待したい。

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	お小遣いは施設で預かっており、利用者様が自分で使うことはない。		
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	必要に応じ電話の対応はしている。手紙のやり取りはない。		
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	玄関・ホールには季節感を出す花や飾り付けをしている。室温や湿度もパネルをみて気を付けている。寒い所なので冬の寒さには特に注意している。	リビングの窓は広く、山や畑が見え、四季を感じる事が出来る。畳スペースがあり、炬燵に入ってお喋りしたり、編み物・塗り絵等の作品を作り、思い思いに過ごしている。	
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	共同空間の中で、利用者様それぞれの居場所がほぼ決まっている。掘りごたつもあり、同じ趣味の方が一緒に過ごしたりしている。		
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	居心地よく、かつ安全に生活できるよう、入所時にご家族と相談している。使い慣れた物や好みの物を持ち込んだり、テレビの持ち込みも自由である。	使い慣れた家具の持ち込まれた居室、家族の写真や小物を飾り、自宅の雰囲気を感じ出している居室、ベットをなくして布団を敷いている居室等、個性溢れる居室は利用者の生活歴その物である。	
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	安全・安心・安楽を基に危険がなくなるべく自立した生活が送れる配慮はされている。車イスの方も届くドアノブの高さである。		

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	2396300010		
法人名	都メディカル有限公司		
事業所名	グループホーム設楽名倉の家(2号館)		
所在地	愛知県北設楽郡設楽町東納庫字古松4番地		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 6月16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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosvosCd=2396300010-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年11月30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)】

平成25年11月1日に新規開設し、1ユニット9名の2ユニット、定員18名。山間部に位置し、標高が高く四季折々の山や田園風景の綺麗な空気の良い所です。提携病院の往診が月2回と、医療連携の看護師による健康観察も毎日あり、利用者様ご家族様に対して、安心して生活して頂けるよう配慮をしています。近くには桜の名所や紅葉の名所があり、毎年ドライブに出掛けています。ホームの利用者様が楽しんでくれるようにと、近所の方がすぐ前のご自分の畑に花を植えて下さったり、散歩に出かけ会話をするなどの光景もあります。また、地元のボランティアの方達の歌や踊りの慰問もあり楽しみの一つでもあります。職員は地元の方が多く、年齢は20代~70代と若い職員や年配の職員がそれぞれ工夫や協力しながら、家庭的な雰囲気です仕事に取り組んでいます。

【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)】

--

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"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) <input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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	玄関や事務所に理念を掲示するとともに職員会議にて説明を行い、常に実践に繋げている。		
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	散歩や外出時に地域や近隣の方との会話や、地元や近隣の方によるボランティア(歌、踊り、草刈など)の協力支援など、交流を図っている。		
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	地元の方の入居が増え、面会を通して施設の様子や認知症の方への理解が深まった。ご夫婦で入所された方もみえ、親族の方が大変感謝して下さいました。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に行っている。施設での取り組みの様子、利用者様の様子の報告や課題について話し合い、意見を頂きサービスの向上に向けて活かしている。		
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	運営推進会議の出席や、町主催の研修会の案内を頂いたり、常に協力体制に取り組んでいる。施設での様子も事あるごとに報告している。		
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	社内の年間教育研修の中でも身体拘束について毎年勉強会をしている。身体拘束について職員1人1人が理解認識し、拘束のない介護をしている。玄関も鍵は開けてある。		
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	社内の年間教育研修の中でも虐待防止について取り組んでおり、理解している。何が虐待に当たるのか具体的な例もあげ、職員同士でも注意していく。		

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
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	社内教育の実施にて、各職員の知識レベルUPが図られてる。		
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	分かりやすい説明に心がけ、不安や疑問点を尋ね納得頂けるまで説明している。当日忙しい方や、他のご家族にも説明してほしいと言われた際には、別の日に再度説明した事もあった。		
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	玄関に意見箱の設置や、面会でのご家族との会話の中で意見要望を聞き運営に反映したり、上に報告している。利用者様とは日常生活にて、くみ取り要望に答えるようにしている。		
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	職員会議やカンファレンスにて意見や提案を聞き、可能な限り運営に反映している。		
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	各職員の労働環境や希望を配慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握評価し、給与や賞与に展開している。		
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	能力、必要に応じて本部・事業所内・外部への研修・教育に参加している。研修の報告を職員会議で行なっている。資格取得でもサポートしており、1名町主催のヘルパー研修にて資格を取得した。		
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	他の市や町の研修や勉強会に参加しお互いに情報交換している。町内の他施設の訪問や見学をする事もある。		

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
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	契約時の本人のフェイスシートやアセスメントシート、ご家族との会話からの情報より、生い立ち・生活歴・趣味などから安心して生活して頂けるサービスの提供に努めている。		
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	ご家族の要望・不安・困っている事など、今まで他では話せなかった事など、ご家族の思いを傾聴している。		
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	初期対応はまず今の状態からすぐ必要なサービスの導入をし、早い段階でサービスの見直しをしている。		
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	女性の方に於いては、ほぼ役割が決まっており、それぞれお手伝いをして下さる。男性の方も声掛けにてお手伝いして下さる方もいる。		
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	面会時ご家族様に利用者様の最近の様子や、変化をお話している。写真撮影や一緒にお茶を飲んで頂いたり施設の様子を見て頂いている。		
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、知人、兄弟、親戚など自由に面会に来て頂いている。歯医者や床屋など馴染みの所へ、ご家族と出かけて行くこともある。主治医を変えずそのまま継続の方が2名いる。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じ趣味の方、会話の通じる方同志、口喧嘩などトラブルにならないような席の配置などに気を付けている。		

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
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	近隣の施設へ移動された方の面会に行くこともある。また、利用者様のご家族の働いている場所の利用にて、会話する機会もある。		
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	日常生活や本人との会話の中で、職員がニーズをくみ取り、カンファなどでも検討し、可能な限り努めている。		
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	入所時にご家族よりお聞きした話や、利用者様本人との会話の中から、把握に努めている。特に生活環境については、それぞれ違うので職員が把握し対処している。		
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	それぞれの生活リズムを大切に、心身の状態を観ながら、無理強いする事のないよう職員が心得ている。		
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	定期的なモニタリングや、変化や介護事故などが起きた時には、その都度カンファレンスや話し合いをし介護計画に反映し、介護計画の見直しをしている。		
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	介護記録や介護詳細記録への記入や、申し送りノートへの記入など情報の共有をしている。体調の変化、薬の変更追加時なども、詳細記録の記入をし様子観察している。		
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	キーパーソンが遠方の方多く、外泊時や面会時、時間が遅かったり、食事時間を1人だけずらしたりなど、ニーズに合わせ臨機応変に対応している。		

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	地元ボランティアの方の受入れ、近くのお祭りの花火の見学や、この地域独特の食べ物(五平餅)を時に購入し食べるなどしている。		
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	かかりつけ医と連携を図り支援している。月2～3回の往診がある。急変時、指示を仰いだり、場合によっては往診もして頂ける。また、入所前の主治医のままの方もおり、良い関係を保てるように支援している。		
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	毎週水曜日看護師が来所するので、職員は気になる事を報告し診て頂いている。その後主治医やご家族へ連絡し、受診や治療へと繋がる事がある。		
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。	病院のワーカーや関係者とは常に連絡し、協力体制ができています。入院中も訪問し、退院時の時期など密に連絡をとっている。病院も大変協力的で、施設に理解を示して下さっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にも説明させて頂いている。その時の状況により医師の指導や、ご家族の意向のもと、地域の他施設とも連携している。また、グループの中での協力体制ができています。		
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	救急救命訓練の実施や、マニュアルも掲示してある。また日々の介護や経験の中から、職員同士で指導伝達し、実践力が身につけてきた。		
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	通報、誘導、避難訓練、消火訓練にて身に付けている。地域との合同訓練は行っていないが、運営推進会議にて協力をお願いはできている。		

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
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	職員研修でも行っているが、その他に職員会議にて話し合いをした事がある。言葉かけについて、職員で気になった点など、お互いに注意できる職場となるよう話し合いをした。		
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	ほとんどの方が希望を表す事が多い。表せない利用者様に対しては表情や態度から職員が判断する事もある。		
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	ある程度の決まりはあるが、本人の意志を尊重して、時間をずらす事もある。これについても職員会議にて話し合いをした事がある。		
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	いつも清潔で季節にあった服装を心掛けています。女性の方は特にその方の趣味好みを尊重している。居室担当があるので、気を付けて見ている。		
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	年1回行う嗜好調査や、普段の会話から、リクエストに応じている事も多々ある。後片付けは毎日の日課となっている。		
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	一人ひとりの食事量や、形態があり、職員全員が把握し統一している。その都度の変化にも柔軟に対応している。早食いの方などへは姿勢を正し誤嚥に気を付けている。		
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	毎食後の口腔ケアが流れとなっており、利用者様も把握している。ご自分でできない方は職員と共に行っている。		

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	トイレでの排泄にむけた支援をしている。町でのゴミ削減の試みもあり、個々の排泄パターンに合わせ定期的に誘導するなどしている。		
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	排泄表により排便期間が長い方へは、水分量や運動、主治医への相談など、職員が考え行動している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきが基本となっているが、拒否された場合などは、次の日に声をかけている。ADLの低下に伴いシャワー浴になってしまう事もある。		
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	利用者様の生活習慣や体調に合わせて、休息して頂いている。不穏時は安心して眠れるまで、職員と過ごす事もある。		
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	服薬内容が変わった時は、必ず申し送りがされ、内容によっては、介護詳細記録に記入し、主治医と相談指導を受ける。		
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	一人ひとり楽しみや気分転換の仕方が違っている。それぞれの関わりを大切に、心地よい空間で過ご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	午前中にホームの近辺へ職員と共に出かける習慣は出来ている。季節事のドライブは全員参加だが、それ以外で中々遠くまで出かける事はない。		

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
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	お小遣いは施設で預かっており、利用者様が自分で使うことはない。		
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	必要に応じ電話の対応はしている。手紙のやり取りはない。		
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	玄関・ホールには季節感を出す花や飾り付けをしている。室温や湿度もパネルをみて気を付けている。寒い所なので冬の寒さには特に注意している。		
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	共同空間の中で、利用者様それぞれの居場所がほぼ決まっている。掘りごたつもあり、同じ趣味の方が一緒に過ごしたりしている。		
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	居心地よく、かつ安全に生活できるよう、入所時にご家族と相談している。使い慣れた物や好みの物を持ち込んだり、テレビの持ち込みも自由である。		
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	安全・安心・安楽を基に危険がなくなるべく自立した生活が送れる配慮はされている。車イスの方も届くドアノブの高さである。		