

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	2390300297		
法人名	(株)フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム めいほくの憩 1F		
所在地	名古屋市北区安井一丁目26番14号		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2390300297-00&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『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30年8月29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)】

利用者様、御家族様に楽しんで頂けるよう、行事に力を入れ好評を得ている。職員のスキルアップを図るため、施設内の勉強会を実施したり研修に積極的に参加している。また、その研修内容を共有し日々のケアに活かせるよう努めている。終末期ケアの取り組みは継続しており、御本人、御家族のニーズに応えている。

【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)】

当ホームは、運営法人が新たな体制に移行しており、合わせてホーム名も変更になっている。ホームの支援体制としては、管理者をはじめ、職員の交代が少なかったこともあり、利用者、家族にとっては、大きな影響がないような配慮が行われている。地域の方との交流についても以前と変わらずに継続的な交流が行われている。当ホームが地域の役員を務めたり、自治会の役員選挙の際にはホームも投票所として協力する取り組みが行われており、地域貢献につながる取り組みが行われている。職員の育成については、運営法人で様々な職員研修の機会がつけられており、職員が研修に参加しながら職員の資質向上に向けた取り組みが行われている。また、医療面についても協力医との柔軟な協力関係がつけられており、利用者がホームでの生活を継続できるような支援が行われている。

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、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。	運営理念は「明るく楽しく感動的に」である。常に目のつくステーション内、職員トイレ内、更衣室内に貼りだし、思いを共有し実践に心がけている。	運営法人の基本理念でもある「五原則」を職員間で唱和しており、共有と実践に取り組んでいる。また、ホーム独自の理念もつくられており、職員が日常の業務を通じて感動するような支援を目指した内容となっている。	
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。	自治会に入っており管理者が組長として町内の行事等に参加し活動をしている。お祭りの子供獅子が施設に来て交流を持っている。	地域の自治会に入っており、ホームが地域の組長を務めたり、自治会の役員選挙の投票所として協力する取り組みが行われている。また、地域の方にホームを知ってもらう取り組みが行われており、「子ども110番の家」の協力が行われている。	
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。	運営推進会議には自治会長、民生委員の参加を得て施設の取り組みを知る機会があり理解をいただけるように努めている。また、地域の方の見学の際は利用者様との接し方を見ていただいている。		
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か月に1回運営推進会議を開催し、自治会、民生委員、御家族代表、いきいき支援センターからの意見、要望を全体会議において報告、検討し実践できる様努めている。	会議の際には、ホームの運営状況を記載した資料を用意しており、地域の方をはじめ、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。会議を通じて、地域の方との交流の機会にもつながっている。	家族の出席については、今までお願いしていた方が退居になることで、後任の方へのお願いを検討している段階である。家族への継続的な参加への働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	生活保護者を受け入れており市の福祉担当者とは密とはいかないが連絡はとれている。また、介護保険更新の手続き等で話す機会がある。	ホームには生活保護の方が生活しており、市の関係部署との情報交換等が行われている。また、ホーム管理者の他にも、運営法人の担当職員を通じた市の担当部署との情報交換等の機会もつくられている。	現状、市で行われている研修会等の参加や地域包括支援センターとの交流等の取り組みが行われていない。今後に向けたホームの前向きな取り組みに期待したい。
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。	研修で学んだことを全体会議で報告し、事例検討を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関は施錠はしていないがユニットの入り口は警察の指導もあり施錠している。	身体拘束を行わない方針のもとで支援が行われているが、ユニットの出入り口は施錠が行われている。運営法人で作成している利用者への対応を掲げた五原則を職員間で唱和しながら、職員への注意喚起等にもつなげている。	
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。	研修、勉強会で高齢者虐待防止法を学び、事例検討を行う事により理解を深め、会議で発表することで情報を共有し実践につなげている。		

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。	制度を利用している利用者様がおり担当者が来設された際学ぶ機会がある。また、研修等で学んだ事を報告を受け活用できるよう努めている。		
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。	入居前の見学時に説明を行い、契約締結時は管理者が読み上げ十分に説明している。エントランスには契約書・重要事項説明書等を掲示している。		
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。	御家族の面会時の意見、要望を運営推進会議、施設の全体会議において検討し運営に反映できる様に努めている。	ホームの行事の際には、多くの家族の参加が得られており、交流の機会につながっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも運営法人の担当職員も対応している。また、担当職員による利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	月1回の全体会議の場と日々においてコミュニケーションの機会を設け意見、提案を聞き反映させている。	毎月の職員会議が行われているが、日常的にもリーダーも関わりながら、職員間での意見交換が行われている。また、職員からの意見等については、運営法人にも専用の窓口を設置する取り組みが行われており、ホームの運営への反映につなげている。	
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。	研修会参加を推奨し、職員のスキルアップを図っている。勉強した事を実践に活かし、やりがいや向上心を持てるよう努めている。		
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。	個々の力量に応じた研修への参加を促し、学んだことを発表する機会があり施設内勉強会を実施している。		
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。	管理者・職員とも研修会等を通じて同業者と交流する機会がある。情報交換を行いサービスの向上につながるよう努めている。		

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
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。	御家族、医療関係等からの情報収集に努め、御本人とはコミュニケーションを密にとり、要望、不安、思いをくみ取り安心して生活できる様努めている。		
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。	入居される前からの相談においての困っている事、要望を聞き助言、提案を行い関係づくりに努めている。		
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。	御本人、家族の思い、要望をくみ取り、意向を考慮したプランを作成し支援を行っている。		
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。	利用者様の出来ることを職員と共に行い、支えあっていく関係を築いている。		
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。	状況や体調の変化があった場合は随時連絡している。施設行事にお誘いし多数の参加を得ている。		
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。	居室に馴染みの家具等を置いて頂いている。知人との面会の支援を行い、来やすい環境作りに努めている。	馴染みの方との関係は徐々に困難になっているが、利用者の中には、入居前からの関係の方との交流や生活習慣を継続している方もいる。また、親族の墓参り等を通じた、家族との外出の機会もつくりられている。	
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。	気の合う、合わないを把握し職員が間に入りコミュニケーション作りに努め、利用者同士で体操、レク、お手伝い出来るようしている。		

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。	契約終了後、要望、相談があれば支援を可能な限り対応する。		
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。	日頃の会話の中から希望をくみ取るように努めている。また、自分の希望を言えない方については日頃の様子等で把握できるように努めている。	職員間で担当制も活用しながら利用者の思いや意向等を把握する取り組みが行われている。また、日常的にもiPadを活用しながら利用者に関する情報を共有しながら、利用者の意向等が日常の支援につながるような取り組みが行われている。	
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。	入居前の情報収集、入居後の会話の中から情報を得よう努めている。また、御家族にも面会時等情報を得よう努めている。		
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。	経過記録により一日の情報、申し送り、連絡ノート等により情報の共有に努めている。		
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。	1か月ごとにモニタリングを行い状況、状態の変化があれば御本人・御家族の意見を反映しケアプランの見直しを行っている。	介護計画の見直しを6か月で実施しており、見直しの際には家族との話し合いが行われている。また、今年度からiPadを活用した取り組みを始めており、モニタリングについても毎月の実施が行われている。	ホームでは、iPadを活用する取り組みを始めているが、日常的な細かな記録を残したり、介護計画の内容のチェックにつなげる取り組みが難しい現状がある。今後に向けた、ホームの取り組みに期待したい。
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。	経過記録には様子、発言内容、気づき等も記入し職員間で情報を共有しケアの見直しに活用している。		
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。	個人的な買い物同行、外部医療機関への受診、郵便局への手紙の投函も援助を行っている。		

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。	毎日の散歩で近隣の人たちとの交流がある。施設行事での外出、自治会の行事参加、子供たちの訪問で楽しんで頂ける機会を持って頂いている。		
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。	主治医による往診が週1回あり24時間対応である為いつでも助言、指示を仰ぐ事が出来る。必要時は他科の受診の手配をしていただく事が出来る。	協力医による定期的な訪問診療が行われており、利用者に関する細かな医療面での連携や支援が行われている。また、毎週の訪問看護が行われており、利用者の健康チェックや医療面で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。	月4回看護師が利用者様の状況、状態を確認するため訪問があり相談、アドバイスを受ける事が出来る。また、主治医の指示による訪問看護師の看護が受けられる。		
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。	入院時には介護サマリー等の必要な情報を提供し説明も行っている。退院前には医師と家族とのムンテラに同席させて頂き、退院後のケアに活かすようにしている。		
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。	契約時に重度化した場合と終末期について説明はしているが管理者が再度、早い段階で家族の意向を確認し主治医と連携を図りながら家族の意向に沿った支援を行っている。	ホームでは、運営法人の変更前から利用者の看取り支援に取り組んでおり、新たな体制に移行してからも継続的な支援が行われている。協力医とも連携しながら、家族との話し合いを重ね、利用者、家族の意向等に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	急変や事故発生の可能性の高い方の対応について主治医より指導があったり御家族に説明をいただいている。実際発生した場合にはマニュアルに従い対応している。AEDも設置している。		
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。	年2回(4月・10月)の避難訓練では日中、夜間の想定で行っている。消防署の指導やアドバイスを受けられる。緊急連絡網・マニュアルもある。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。日常的に地域の方との交流を深めながら、非常災害時に備えた取り組みも行われている。また、ホームの各フロア内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	当ホームは水害が想定される地域でもあるため、今後の水害を想定した取り組みにも期待したい。

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。	一人ひとりを尊重し誇りを傷つけない声かけであるよう努めている。また、お手伝いをしていた時は必ずお礼を言うようにしている。居室は個室であり室内のプライバシーは保たれている。	運営法人で掲げている「接遇5原則」を毎日の朝礼の時間に職員間で唱和する取り組みが行われており、職員が日常的に振り返る機会がつけられている。また、運営法人を通じた接遇面に関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	出来るだけ答えやすい声かけに努め自己決定出来るよう努めている。自己決定の難しい方は表情や行動から察し出来る限り意に沿えるように努めている。		
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。	入床・起床は無理強いせず、本人の希望に添うようにしている。食事も本人のペースに任せている。又、散歩やレクリエーション等の日課も無理強いはいしていない。		
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。	二か月に一度の訪問理美容がある。化粧品、衣類の購入や季節に合った衣類が着れるよう支援を行う。		
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。	利用者様によって力量が違う為できる事を手伝って頂いている。食事が楽しみになるよう食材や食器、盛り付けに工夫をしている。	運営法人の管理栄養士がつくるメニューに基づきながら必要な食材が届き、職員により調理が行われている。食事の際には、職員も利用者と一緒に食事を行っている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の配慮も行われている。	
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。	経過記録に食事量・水分摂取量を記録し不足している場合は好みの飲料を提供している。栄養状態の悪い方については栄養士の指導が入り栄養補助飲料の提供を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。磨き残しのある方は職員が介助を行っている。週一回の歯科往診があり口腔ケアを歯科衛生士により行っている。必要があれば歯科医師が治療を行う。		

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。	排泄パターンを把握しトイレ誘導を適宜行っている。出来る事は自身で行って頂き、出来るだけトイレでの排泄が維持できるよう努めている。	排泄記録については、電子データに記録を残している他にも、書面でも記録を残しており、日常的に職員間で情報が共有できるように取り組んでいる。また、協力医が毎週訪問していることもあり、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	繊維質の多い食材を使用し水分摂取量の確認、毎日の運動等で便秘予防に努めている。		
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。	拒否があった場合は無理強いせず時間、日をずらす等臨機応変に対応している。	入浴の回数については週2回であるが、利用者の希望等には対応することとしている。浴室には天井走行リフトが設置されており、重度の方も入浴できるように支援が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	室内の温度、寝具の調整に気を付けている。その方に合った休息を促し昼夜逆転にならないよう配慮し安眠できるよう努めている。		
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。	薬の準備、与薬時は職員2名で名前、日付け、時間の確認を行い、その後空袋を確認している。処方の変った場合は連絡ノートで確認し共有している。薬状にて作用、副作用を確認する。		
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。	洗濯物たたみ、食器拭き、掃除等の家事を手伝って頂いたり、散歩、レク、脳トレ、ゲームを提供し楽しんで頂いている。又、月1回の行事があり楽しむ機会がある。		
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。	天候不良以外での毎日の散歩があり、郵便局、買い物、季節の行事での外出を計画し実施している。	ホームでは、利用者が日常的にホーム周辺を散歩したり、近隣のドラッグストア等へ出かける機会をつくっている。また、花見や初詣等の季節に合わせた外出行事の取り組みが行われている。	重度の方が生活していることもあり、外出の機会が難しい状況でもある。少人数での外出の機会をつくる等、ホームの取り組みに期待したい。

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。	要望があれば職員と同行で買い物に行く。同行できない利用者様については必要なものは職員が代行している。		
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。	希望があれば御家族等への電話の取り次ぎを行っている。		
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。	温湿度計により調節し体調管理を行っている。その月のカレンダーと一緒に作成し季節感を感じられるよう努めている。	リビングの窓が大きいこともあり、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる生活環境となっている。また、リビングや通路の壁には、季節等に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	食事の席は決めているが余暇の時間はそれぞれ気の合った者同士で過ごせるよう配慮している。		
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。	それぞれの居室には御家族や御本人が選ばれた好みの物を配置して頂いている。	居室には、利用者、家族の意向等にも対応しながら、家具類やテレビ等の持ち込みや好みの物を飾っている方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中にはベッド以外で生活している方もいる。	
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。	自室が分かるよう名前・写真を貼っている。トイレの表示も分かりやすくしている。		

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。	運営理念は「明るく楽しく感動的に」である。常に目のつくステーション内、職員トイレ内、更衣室内に貼りだし、思いを共有し実践に心がけている。	運営法人の基本理念でもある「五原則」を職員間で唱和しており、共有と実践に取り組んでいる。また、ホーム独自の理念もつくられており、職員が日常の業務を通じて感動するような支援を目指した内容となっている。	
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。	自治会に入っており管理者が組長として町内の行事等に参加し活動をしている。お祭りの子供獅子が施設に来て交流を持っている。	地域の自治会に入っており、ホームが地域の組長を務めたり、自治会の役員選挙の投票所として協力する取り組みが行われている。また、地域の方にホームを知ってもらう取り組みが行われており、「子ども110番の家」の協力が行われている。	
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。	運営推進会議には自治会長、民生委員の参加を得て施設の取り組みを知る機会があり理解をいただけるように努めている。また、地域の方の見学の際は利用者様との接し方を見ている。		
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か月に1回運営推進会議を開催し、自治会、民生委員、御家族代表、いきいき支援センターからの意見、要望を全体会議において報告、検討し実践できる様努めている。	会議の際には、ホームの運営状況を記載した資料を用意しており、地域の方をはじめ、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。会議を通じて、地域の方との交流の機会にもつながっている。	家族の出席については、今までお願いしていた方が退居になることで、後任の方へのお願いを検討している段階である。家族への継続的な参加への働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	生活保護者を受け入れており市の福祉担当者とは密とはいかないが連絡はとれている。また、介護保険更新の手続き等で話す機会がある。	ホームには生活保護の方が生活しており、市の関係部署との情報交換等が行われている。また、ホーム管理者の他にも、運営法人の担当職員を通じた市の担当部署との情報交換等の機会もつくられている。	現状、市で行われている研修会等の参加や地域包括支援センターとの交流等の取り組みが行われていない。今後に向けたホームの前向きな取り組みに期待したい。
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。	研修で学んだことを全体会議で報告し、事例検討を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関は施錠はしていないがユニットの入り口は警察の指導もあり施錠している。	身体拘束を行わない方針のもとで支援が行われているが、ユニットの出入り口は施錠が行われている。運営法人で作成している利用者への対応を掲げた五原則を職員間で唱和しながら、職員への注意喚起等にもつなげている。	
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。	研修、勉強会で高齢者虐待防止法を学び、事例検討を行う事により理解を深め、会議で発表することで情報を共有し実践につなげている。		

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。	制度を利用している利用者様がおり担当者が来設された際学ぶ機会がある。また、研修等で学んだ事を報告を受け活用できるよう努めている。		
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。	入居前の見学時に説明を行い、契約締結時は管理者が読み上げ十分に説明している。エントランスには契約書・重要事項説明書等を掲示している。		
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。	御家族の面会時の意見、要望を運営推進会議、施設の全体会議において検討し運営に反映できる様に努めている。	ホームの行事の際には、多くの家族の参加が得られており、交流の機会につながっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも運営法人の担当職員も対応している。また、担当職員による利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	月1回の全体会議の場と日々においてコミュニケーションの機会を設け意見、提案を聞き反映させている。	毎月の職員会議が行われているが、日常的にもリーダーも関わりながら、職員間での意見交換が行われている。また、職員からの意見等については、運営法人にも専用の窓口を設置する取り組みが行われており、ホームの運営への反映につなげている。	
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。	研修会参加を推奨し、職員のスキルアップを図っている。勉強した事を実践に活かし、やりがいや向上心を持てるよう努めている。		
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。	個々の力量に応じた研修への参加を促し、学んだことを発表する機会があり施設内勉強会を実施している。		
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。	管理者・職員とも研修会等を通じて同業者と交流する機会がある。情報交換を行いサービスの向上につながるよう努めている。		

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
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。	御家族、医療関係等からの情報収集に努め、御本人とはコミュニケーションを密にとり、要望、不安、思いをくみ取り安心して生活できる様努めている。		
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。	入居される前からの相談においての困っている事、要望を聞き助言、提案を行い関係づくりに努めている。		
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。	御本人、家族の思い、要望をくみ取り、意向を考慮したプランを作成し支援を行っている。		
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。	利用者様の出来ることを職員と共に行い、支えあっていく関係を築いている。		
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。	状況や体調の変化があった場合は随時連絡している。施設行事にお誘いし多数の参加を得ている。		
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。	居室に馴染みの家具等を置いて頂いている。知人との面会の支援を行い、来やすい環境作りに努めている。	馴染みの方との関係は徐々に困難になっているが、利用者の中には、入居前からの関係の方との交流や生活習慣を継続している方もいる。また、親族の墓参り等を通じた、家族との外出の機会もつくりられている。	
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。	気の合う、合わないを把握し職員が間に入りコミュニケーション作りに努め、利用者同士で体操、レク、お手伝い出来るようしている。		

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。	契約終了後、要望、相談があれば支援を可能な限り対応する。		
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。	日頃の会話の中から希望をくみ取るように努めている。また、自分の希望を言えない方については日頃の様子等で把握できるように努めている。	職員間で担当制も活用しながら利用者の思いや意向等を把握する取り組みが行われている。また、日常的にもiPadを活用しながら利用者に関する情報を共有しながら、利用者の意向等が日常の支援につながるような取り組みが行われている。	
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。	入居前の情報収集、入居後の会話の中から情報を得よう努めている。また、御家族にも面会時等情報を得よう努めている。		
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。	経過記録により一日の情報、申し送り、連絡ノート等により情報の共有に努めている。		
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。	1か月ごとにモニタリングを行い状況、状態の変化があれば御本人・御家族の意見を反映しケアプランの見直しを行っている。	介護計画の見直しを6か月で実施しており、見直しの際には家族との話し合いが行われている。また、今年度からiPadを活用した取り組みを始めており、モニタリングについても毎月の実施が行われている。	ホームでは、iPadを活用する取り組みを始めているが、日常的な細かな記録を残したり、介護計画の内容のチェックにつなげる取り組みが難しい現状がある。今後に向けた、ホームの取り組みに期待したい。
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。	経過記録には様子、発言内容、気づき等も記入し職員間で情報を共有しケアの見直しに活用している。		
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。	個人的な買い物同行、外部医療機関への受診、郵便局への手紙の投函も援助を行っている。		

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。	毎日の散歩で近隣の人たちとの交流がある。施設行事での外出、自治会の行事参加、子供たちの訪問で楽しんで頂ける機会を持って頂いている。		
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。	主治医による往診が週1回あり24時間対応である為いつでも助言、指示を仰ぐ事が出来る。必要時は他科の受診の手配をしていただく事が出来る。	協力医による定期的な訪問診療が行われており、利用者に関する細かな医療面での連携や支援が行われている。また、毎週の訪問看護が行われており、利用者の健康チェックや医療面で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。	月4回看護師が利用者様の状況、状態を確認するため訪問があり相談、アドバイスを受ける事が出来る。また、主治医の指示による訪問看護師の看護が受けられる。		
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。	入院時には介護サマリー等の必要な情報を提供し説明も行っている。退院前には医師と家族とのムンテラに同席させて頂き、退院後のケアに活かすようにしている。		
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。	契約時に重度化した場合と終末期について説明はしているが管理者が再度、早い段階で家族の意向を確認し主治医と連携を図りながら家族の意向に沿った支援を行っている。	ホームでは、運営法人の変更前から利用者の看取り支援に取り組んでおり、新たな体制に移行してからも継続的な支援が行われている。協力医とも連携しながら、家族との話し合いを重ね、利用者、家族の意向等に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	急変や事故発生の可能性の高い方の対応について主治医より指導があったり御家族に説明をいただいている。実際発生した場合にはマニュアルに従い対応している。AEDも設置している。		
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。	年2回(4月・10月)の避難訓練では日中、夜間の想定で行っている。消防署の指導やアドバイスを受けられる。緊急連絡網・マニュアルもある。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。日常的に地域の方との交流を深めながら、非常災害時に備えた取り組みも行われている。また、ホームの各フロア内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	当ホームは水害が想定される地域でもあるため、今後の水害を想定した取り組みにも期待したい。

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。	一人ひとりを尊重し誇りを傷つけない声かけであるよう努めている。また、お手伝いをしていた時は必ずお礼を言うようにしている。居室は個室であり室内のプライバシーは保たれている。	運営法人で掲げている「接遇5原則」を毎日の朝礼の時間に職員間で唱和する取り組みが行われており、職員が日常的に振り返る機会がつけられている。また、運営法人を通じた接遇面に関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	出来るだけ答えやすい声かけに努め自己決定出来るよう努めている。自己決定の難しい方は表情や行動から察し出来る限り意に沿えるように努めている。		
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。	入床・起床は無理強いせず、本人の希望に添うようにしている。食事も本人のペースに任せている。又、散歩やレクリエーション等の日課も無理強いはいしていない。		
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。	二か月に一度の訪問理美容がある。化粧品、衣類の購入や季節に合った衣類が着れるよう支援を行う。		
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。	利用者様によって力量が違う為できる事を手伝って頂いている。食事が楽しみになるよう食材や食器、盛り付けに工夫をしている。	運営法人の管理栄養士がつくるメニューに基づきながら必要な食材が届き、職員により調理が行われている。食事の際には、職員も利用者と一緒に食事を行っている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の配慮も行われている。	
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。	経過記録に食事量・水分摂取量を記録し不足している場合は好みの飲料を提供している。栄養状態の悪い方については栄養士の指導が入り栄養補助飲料の提供を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。磨き残しのある方は職員が介助を行っている。週一回の歯科往診があり口腔ケアを歯科衛生士により行っている。必要があれば歯科医師が治療を行う。		

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。	排泄パターンを把握しトイレ誘導を適宜行っている。出来る事は自身で行って頂き、出来るだけトイレでの排泄が維持できるよう努めている。	排泄記録については、電子データに記録を残している他にも、書面でも記録を残しており、日常的に職員間で情報が共有できるように取り組んでいる。また、協力医が毎週訪問していることもあり、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	繊維質の多い食材を使用し水分摂取量の確認、毎日の運動等で便秘予防に努めている。		
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。	拒否があった場合は無理強いせず時間、日をずらす等臨機応変に対応している。	入浴の回数については週2回であるが、利用者の希望等には対応することとしている。浴室には天井走行リフトが設置されており、重度の方も入浴できるように支援が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	室内の温度、寝具の調整に気を付けている。その方に合った休息を促し昼夜逆転にならないよう配慮し安眠できるよう努めている。		
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。	薬の準備、与薬時は職員2名で名前、日付け、時間の確認を行い、その後空袋を確認している。処方の変った場合は連絡ノートで確認し共有している。薬状にて作用、副作用を確認する。		
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。	洗濯物たたみ、食器拭き、掃除等の家事を手伝って頂いたり、散歩、レク、脳トレ、ゲームを提供し楽しんで頂いている。又、月1回の行事があり楽しむ機会がある。		
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。	天候不良以外での毎日の散歩があり、郵便局、買い物、季節の行事での外出を計画し実施している。	ホームでは、利用者が日常的にホーム周辺を散歩したり、近隣のドラッグストア等へ出かける機会をつくっている。また、花見や初詣等の季節に合わせた外出行事の取り組みが行われている。	重度の方が生活していることもあり、外出の機会が難しい状況でもある。少人数での外出の機会をつくる等、ホームの取り組みに期待したい。

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。	要望があれば職員と同行で買い物に行く。同行できない利用者様については必要なものは職員が代行している。		
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。	希望があれば御家族等への電話の取り次ぎを行っている。		
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。	温湿度計により調節し体調管理を行っている。その月のカレンダーと一緒に作成し季節感を感じられるよう努めている。	リビングの窓が大きいこともあり、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる生活環境となっている。また、リビングや通路の壁には、季節等に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	食事の席は決めているが余暇の時間はそれぞれ気の合った者同士で過ごせるよう配慮している。		
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。	それぞれの居室には御家族や御本人が選ばれた好みの物を配置して頂いている。	居室には、利用者、家族の意向等にも対応しながら、家具類やテレビ等の持ち込みや好みの物を飾っている方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中にはベッド以外で生活している方もいる。	
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。	自室が分かるよう名前・写真を貼っている。トイレの表示も分かりやすくしている。		