

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371300894		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム守山寿 Aユニット		
所在地	名古屋守山区川西1丁目306番地		
自己評価作成日	平成30年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2371300894-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋守山区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年2月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【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)】

ホームの運営母体は医療機関であり、ホームの近隣に運営法人の関連の医療機関が開設されていることで、医療面での柔軟な支援にもつながっている。関連の医療機関による支援として、利用者の中には定期的リハビリに出かけている方もあり、天候や季節に関係なく、ホームから受診に出かけており、利用者の日常的な外出の機会にもつながっている。ホームで継続的に行われている取り組みとして、職員間で複数の委員会を組織しながら、職員一人ひとりが委員会に所属しながら役割と責任を持ってもらう取り組みが行われている。また、利用者の日常生活においても、複数のクラブ活動が組織されている。ホームで利用者の希望にも合わせたクラブ活動が行われており、利用者にとってホームでの生活が前向きなものになるような取り組みが行われている。

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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームのリネンは施設の見やすい玄関・各フロアに掲示し、スタッフ会議にて毎月目標を施設長を交え職員が考えている。	利用者にホームで安心、安全に過ごしてもらうことを目指した理念を掲げている。理念をホーム内に掲示しており、職員間での共有につなげている。また、様々な委員会を通じた職員の資質向上を行い、理念の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。	町内会に加入し、回覧板や運営推進委員会開催時に地域の出来事や行事などの予定を教えていただいている。地域の敬老会には毎回招待されており、参加できる場合は参加している。	地域の方との交流については、関連事業所を通じて行われていることが多いが、ホームでも地域に関する情報交換を行う等、交流の機会をつくっている。また、今年度は自治会長に顔見知りの方が務めていることで、情報交換にもつながっている。	
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。	事業所主催の勉強会などは開催していない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	開催時に研修・勉強会・行事等の報告をしている。その際にご家族からの施設に対しての要望や質問など聞き入れサービスへ反映するようにしている。	会議の際には、多くの写真を見てもらいながら、出席者にホームでの様子を知ってもらうような取り組みが行われている。また、関連事業所の関係職員が参加していることで、事業所間での情報交換にもつながっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	特におこなっていない。	市担当部署とは関連事業所を通じて行われていることが多いが、ホームでも研修等への参加を通じた情報交換の機会がつけられている。また、地域包括支援センター職員とも定期的及び随時の情報交換が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを作成し、職員全体で把握している。入職時及び施設内研修に組み込んでいる。	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内には施錠を行わないように職員間で連携した利用者の見守りが行われている。専門の委員会を通じた検討会議の実施や職員研修を通じた振り返りの取り組みが行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアルを作成し、職員全体で把握している。入職時及び施設内外研修に取り込んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度や権利擁護制度を題材にした研修があれば参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	本人・家族共に施設見学をおこない、質疑応答をおこない納得され気に行っていた時点で契約の話をさせていただく。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	半年に一度担当職員より意見・要望を入居者・ご家族にお聞きして書面に残している。又その要望等をカンファレンスにて検討し介護サービスに反映させている。	ホームで行っている敬老会や忘年会等の際には家族にも案内を行っており、交流につなげている。ホームで独自のアンケートを実施しており、家族からの要望等の把握につなげている。また、年4回の便りの作成が行われている。	ホームから家族への便りの作成が行われているが、詳しい内容が分からないこともあるため、今後に向けたホームの取り組みに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	施設長はケアカンファレンス・勉強会に参加しその場で職員の意見を聞いている。	毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で情報交換を行う時間をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、ホーム内に複数の委員会をつくり、職員一人ひとりが役割と責任を持つ取り組みも行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の研修・資格取得試験などの出席・受験に対して推奨している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修の機会があれば積極的に参加できるようにしている。施設内にも月1回の勉強会を行い、同法人内の研修を合同で受けたり資格者を招き研修を受けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	名古屋市やグループホーム協議会などが主催する研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に入所判定として施設長・介護リーダーが本人に直接面談し、談話の中から要望・希望を聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前に家族との面談を行い、契約内容や理念を説明し又家族としての本人への希望・要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	お互いの要望を個々に聞いて総合支援に結び付けているようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	調理時にしめじさきやもやしのひげとりなどお頼みしたり、食後にテーブル拭き・食器拭きを職員とともにお手伝いをしてもらっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	行事への参加を促したり、家族との外出・面会を勧めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	暑中見舞いや年賀状など本人から出せるようにレクリエーションなどに取り込んでいる。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問したり、行きつけの店等へ外出する方があり、馴染みの関係の継続にもつながっている。また、家族との外出も行われており、身内の法事等を通じて出かけている方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションやクラブ活動などで興味をもったものを通じて関わり合いができるように機会をつくっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も同法人の施設を利用してみえる方が多いので、出合わせた時は自分が知りえる情報をご家族にお伝えしている。又疑問や聴きにくい事があった場合は仲立ちをしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人に希望・要望を担当職員が普段の生活の中から聞くようにしている。引出しが困難な場合はカンファレンス等にて本人が何を欲しているのか推測検討している。	職員全員で利用者に関する意向等の把握に取り組んでおり、日常的な職員間で情報交換を行いながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者に関する意向等の検討が行われている。	
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。	入居時にアセスメントシートを活用し、その方の暮らしぶりの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアカンファレンスにて認知状況・身体状況を確認し、職員が暮らしの状況を把握し『できるできない』シートにより持っている能力を見極めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	3ヶ月に1度ケアカンファレンスを開催し、本人・家族の要望希望を盛り込み、施設長・担当職員・協力病院看護師よりそれぞれの目線から総合的に介護計画を見直している。	介護計画については、基本3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも介護計画の内容に合わせた記録を残すように記載方法にも工夫が行われており、定期的なモニタリングにつなげている。	定期的なモニタリングは行われているが、評価が充分に行われていない状況でもある。定期的な評価につながる取り組みにも期待したい。
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。	日々の様子や気づきをカルテに書き留めている。サービスが変わるような変化はカンファレンスに提案しサービス計画書の変更を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	サービス計画書にとらわれることなく日々対応し、ケアカンファレンスにて検討・変更し当該施設にてサービスの限界がみられる場合は同法人施設の連携を活かし対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣への散歩、喫茶店、出前注文、菓子屋の利用など入居者が不安なく利用できるよう慣れ親しんだものの活用を心掛けている。		
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。	強力病院以外の他科に本人・家族の要望があれば家族付添いのもと他院へ受診して頂いている。	ホームの運営母体が医療機関であり、関連の医療機関がホームの近隣にあることで、健康状態に合わせて受診する等、医療面での柔軟な支援が行われている。また、関連医療機関の看護師による医療面での支援も行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	協力病院と医療連携の契約を行い、週1回ほどの訪問看護にて相談事を受け入れてもらっている又看護師による研修も受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者の外来受診時に医師に相談を受けてもらったり、入院した場合に洗濯物を施設でさせてもらい本人と情報を直接確認している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重要事項説明書にて重症化した場合の方針を盛り込み同意を得ている。重症化し介護での限界がみられた場合は協力病院・介護老人保健施設への転入の相談をしている。	ホームでも身体状態が重い方も生活しているが、運営法人で医療機関を運営していることもあるため、ホームでの看取り支援は想定していないこととしている。利用者の身体状態等に合わせた話し合いを重ねており、次の生活場所への移行支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成している。外来受診時やケアカンファレンス時に協力病院看護師より病状変更があった場合には個々に合わせた対応の仕方を指導してもらっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を入居者・職員全体でおこなっている。	年2回の避難訓練の際には、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。ホーム近隣に関連の医療機関と老健があり、非常災害時には連携した対応を行うこととしている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との協力関係については、水害が想定される地域でもあるため、地域の方の受け入れも想定される。地域の方との非常災害に関する継続した取り組みに期待した尾。

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。	介護安全管理・生活向上・接遇委員会を設置し職員が常に入居者のプライバシーに配慮しながらどのように支援でき+か検討している。	ホームには、接遇に関する専門の委員会が組織されており、職員が利用者に対する言葉遣いや対応等を振り返る機会をつくり、注意喚起につなげる取り組みが行われている。また、接遇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。	入浴日・レクリエーション・クラブ活動への参加は本人の意思を尊重しているが生活に支障があるような場合は誘導し参加していただけるようにしている。		
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。	普段から声掛けや談話の中から本人の要望を探りだし本当はどのようなことがしたいのかを引出し、カンファレンス時に検討している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	月1回の訪問理容の活用。毎朝、本人と衣類の選択をおこない季節にあった衣類が選べるようにしている。女性入居者で化粧など希望されれば要望に応えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の能力にあった食事への係り(食材の運搬・野菜の下処理・味見・食器拭き・食器片付け・テーブル拭き)をお願いしている。	食事については、ホーム内の調理と関連事業所の厨房からの提供で行われている。利用者の片付け等のできることに参加した取り組みが行われている。利用者間で役割分担を行いながら、定期的なおやつ作りの取り組みが行われている。	
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。	ホーム日誌に摂取量を記入している。糖尿病の方は主食の量制限し嚙下に不安がある方にはトロミ剤の使用やソフト食の提供を検討し摂取量の減少がみられる方には主治医より栄養剤の処方依頼している。		
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。	外出・帰宅時のうがい・毎食後の口腔洗浄剤によるうがいの声掛けをおこなっている。又口腔ケア委員会を設置し個人にあった口腔ケアを行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄委員会を設置し個々の能力にあった排泄ができるよう検討している。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に考えながら、ホーム内の専門の委員会を通じた職員間での連携した支援が行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	各自に合わせた排泄管理(運動・薬・時間誘導・水分摂取など)をおこなっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。	最低週2日入浴していただければ本人の要望にあわせて回数や時間を考慮している。3種類の浴槽(一般浴・介護浴・シャワー浴)で身体状況にあった入浴方法で入浴していただいている。	週2回以上の入浴ができるように声かけが行われており、入浴を拒む方にも定期的な入浴につながる取り組みが行われている。一般浴槽の他にもシャワー対応の専用のスペースも確保されており、利用者に合わせた入浴支援に取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	自由時間は休息を安心してとっていただける環境に心掛けている。夜間に問題がある方は介護計画に取り込んで統一した介護をおこない不穏を助長しないようにしている。		
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。	定期薬は調剤薬局から臨時薬は病院受診時に薬剤情報をもらい確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	月に一度の行事・週2回のレクレーション・クラブ活動を提供し、日々の暮らしが楽しく過ごせるように心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している。	近隣の店には職員同行にて外出し、喫茶店・花見・花見・食事会など外出の機会をつくっている。ADL向上と社会との関わりがなくならないように病院へリハビリに出かけている。	利用者の中には、ホーム近隣にある関連の医療機関へリハビリで出かけている方があり、季節や天候に関係なく外出の機会にもつながっている。また、季節に合わせた花見や喫茶外出等の外出行事が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は入居時に家族と本人に確認し本人にあった管理の仕方をしている。少額を本人が持ち自動販売機や公衆電話に利用している方も見える。		
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。	硬貨使用の公衆電話の設置。携帯電話の持ち込みも可能。年賀状・暑中見舞いなどレクリエーション時に作成している。		
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。	調度品・食器類はあえて新品を揃えずに中古品や頂きものを使用している。ご自分の気に入った箸や茶碗・湯呑を選んでいただいている。施設の壁にはレクリエーションで作成した作品を展示している。	ホームのリビングには、家庭で使われている家具類を配置する等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。通路の壁面には、行事での様子を写した写真を掲示したり、利用者の作品の掲示等の取り組みが行われている。	
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。	廊下にソファを置き談話していただけるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室内のチェスト以外は各自持ち込み自由になっている。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせた持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にはタイルカーペットが敷いてあることで、日常生活の中での安全面にも配慮した取り組みが行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	室内の傾斜部分には手すりを設置し洗面台やトイレは車椅子でも利用できるようになっている。		