

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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと さぼてん		
所在地	春日井市西尾町字前新田341番地		
自己評価作成日	令和2年2月25日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2392500233-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年3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)】

医療法人として主治医との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、月1回の往診を行い、安心して生活を送っていただいております。利用者様の出来る事、出来ないことを把握し、出来る事はできるだけ長く、出来ないことも少し関わることで続けられる様に残存機能の維持に努めています。毎月地域ボランティアの方の訪問、レクリエーション、季節の行事、外出レク、誕生日会などを実施しております。利用者様一人ひとりの理解を深める為、カンファレンスでは職員に、利用者様に関する新たな情報、小さな気づきがないかなどを聞き入れて、介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧でき、見直し等は速やかに行う体制です。

【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)】

ホームの継続した取り組みとして、ホームの両ユニットが平面につながっている利点を活かしながら、両ユニットの利用者が日常的にレクリエーションを行う機会がつけられている。利用者の意向等も確認しながら一人ひとりに合った支援を行い、利用者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。その一方で、ホームには身体状態が重い方への支援も行われており、医療面での連携を深めながら、ホームでの生活の継続につながるような支援が行われている。ホームの隣りに関連の特養が開設されたことで、特養でボランティアの方による行事が行われる際には、ホームからも利用者とは出かける機会をつくっており、利用者の外出の機会にもつながっている。非常災害時についても、関連の特養との連携した対応が可能になったことで、非常災害に関する利用者、家族の安心にもつながっている。

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"/>	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)	<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"/>	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)	<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 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。	事務所や職員の見える所に理念を掲示して、その理念を基本とした介護計画を立て実践している。	ホームでは、「尊敬、忬度、尊厳、尊重」の4つの「そん」を職員の支援の基本と考えており、ホーム内に理念の掲示が行われている。また、今年度から、理念の他にも「職員の心得」を掲げる取り組みを行っており、理念の実践にもつなげている。	
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。	地域の住民の方々やボランティアの方々や来たりと交流を深めている。	地域の小学校で行われている運動会や老人会への参加等、地域の方との交流が行われている。ホーム近隣の地区の方とも交流が行われている。また、関連の特養でボランティアの方が来訪する際には、ホームからも利用者や参加する機会をつくっている。	ホーム近隣の地区の方との交流の機会が得られる等、地域の方との交流が深まってきている。地域の方との交流について、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	地域の小学校の運動会、敬老会の集まりに使用して頂けるように、検討している。		
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。	委員会での会議で報告を通し説明している。また会議でのご家族様の要望を聞き実践している。	会議の際には、ヒヤリハットや事故報告等を細かく報告することで、出席者にホームの取り組みを知ってもらう働きかけにつなげている。また、ホーム近隣の方の参加が得られるようになったことで、地域の方と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。	相談事項が有る時は市役所の担当者に相談・確認を行ってサービス向上に取り組む様になっている。	市で行われている研修会等にホームからも参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、地域包括支援センターの協力を得ながら、近隣のグループホームの運営推進会議に出席する機会が得られている。	
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。	離設事故防止、安全の為に玄関を施錠しているが、希望時には自由に出入りを行っている。離設の心配のある方は、職員や家族の方と出入りを行っている。	身体拘束を行わない方針で支援を行いながら、ホーム内を自由に利用者が移動できるように、職員間で連携した見守りが行われている。また、身体拘束に関する毎月の現状確認や定期的な職員研修が行われている。	
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。	虐待について、職員が知識・解釈の認識をもち、虐待が起きないように、防止に努める。		

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。	春日井市認知症地域連帯の会の勉強会、施設内勉強会など、職員が積極的に参加している。		
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。	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし、質問があれば受け付け納得を得るようにしている。		
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。	入居者様より不満・要望を聞き、日々の生活の訴えや行動を読み取るようにしている。家族様には、面会時に意見を聞き、事業所内での苦情窓口を設置し運営に反映させている。	ホームで行われている行事(秋祭り)の際には家族にも案内を行っており、家族の参加が得られている。管理者と家族との随時の面談の機会をつくりながら、家族からの要望等の把握が行われている。また、毎月のホーム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。	毎月職員会議を開いている。職員から直接聴いたり、意見箱を設置して相談にのる仕組みをとっている。	日常的にユニット間で連携した支援が行われていることで、会議や申し送り等についてもユニット合同で実施している。職員間で意見交換を行いながら、管理者を通じてホームの運営への反映につなげている。また、職員間で役割分担を行う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。	勤務評価を行っている。 向上心をもって働きやすい環境を整えている。		
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。	経験ある職員が指導員として、知識・技能を伝える。外部の研修に順次参加している。		
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。	県グループホーム協会に加盟して意見や情報を交換している。		

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。	本人の不安・要望等には面接や見学のおりに確認し、事前に把握して生活歴や生活などアセスメントにて全員が確認している。		
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。	家族の要望や不安や困っている事等、ホームでどこまで対応や支援していけるか、入居前に把握して支援につなげている。		
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。	他の支援は随時相談し納得できるように話し合いに努めている。		
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。	入居者様一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いが有る為、できない事を支援しながら一緒に共同生活に参加している。		
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。	ホームでの行事に参加して頂き、病院受診、衣服の衣替えなどご家族様も入居者様を支える一員である役割をお願いしている。日々のご様子など、面会時、お便り、お電話にてお伝えしている。		
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。	知人、友人等、馴染みの方が来所された場合など明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再度ご来所いただけるように努めている。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問する等、利用者との交流の機会にもつながっている。また、家族との外出の機会をつくり、利用者の中には、身内の方の墓参りや家族と旅行に出かける等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。	
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。	職員は一人ひとりの個性や生活をつかんで得意分野を考慮しながら支え合えるように見守り支援している。		

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。	入院等、契約終了においても、ご家族にその後の様子を確認している。その後他施設に移られたことなどもご家族様よりご連絡を頂いている。		
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。	日常生活の関わりの中で個々のニーズを把握して改善に努めている。困難な場合はご家族様より情報を頂くようにしている。	職員全員で利用者に関する把握を行い、情報交換を行いながら利用者に関する意向等の把握が行われている。また、毎月の職員会議を通じたカンファレンスを実施し、利用者に関する意向等を検討しながら利用者の支援につなげる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。	入所に至るまでの経緯、生活歴をご本人様、ご家族様より入所時に聞き取り、アセスメントを作成して職員間で共有している。		
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。	生活のリズムを把握し、介護計画書・生活記録で把握できている。毎日のバイタル測定、月1度の体重測定、週一回の往診実施、毎日の体調観察や心身状況の把握に努めている。		
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。	ミーティングや話し合いで介護計画について意見交換、方向性対応で問題が無いか、気づいた事を介護計画に活かし、入居者様家族に不安感がない介護計画に努めている。	介護計画については、6か月で見直しが行われており、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。また、職員間で日常的にも介護計画の内容に合わせた記録を残しており、日常的なチェックや3か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日常生活で起床から就寝、夜間の状態を対応者による記録、申し送りで情報を共有し、問題点があれば介護計画に活かしている。		
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。	生活の中でご家族様と協力し取り組んでいる。		

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
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。	行事の際、地域ボランティアの方に来て頂く事や、消防訓練に参加していただくこともあり、災害時は近隣の方にお問い合わせするように検討している。		
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。	緊急時以外は、それぞれのかかりつけ医に診ていただいている。また、利用者様の希望する医療機関に受診できるように対応している。	ホームでは、訪問診療専門の医療機関との連携が行われており、医療面での定期的及び随時の支援が行われている。ホームの運営母体が医療機関であることで、ホーム職員による受診支援も行われている。関連の医療機関の看護師との連携も行われている。	
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。	日常健康管理として月2回訪問看護をうけている。母体医療機関と24時間連絡できる体制をとっている。		
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。	個人情報関係もあり、病院側より個人情報のご家族様に伝わり、ご家族様より状況や退院について相談を受ける。必要時は病院に出向き、対応している。		
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。	重度化した場合でも、本人ご家族様の希望を聞き、医療関係者と連携をとりながら対応している。	身体状態が重い方も生活を継続しており、医療面での連携を深めながら看取り支援にも対応している。運営母体が医療機関でもあることで、医療機関への移行支援も行われており、家族との話し合いを重ねている。また、関連の特養への移行支援も行われている。	
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。	緊急時マニュアルを作成しているが、現状は母体医療機関主治医の指示にて対応している。O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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3回の避難訓練を実施している。日常的に消火器の設置場所の確認、就寝前の火の元確認をチェックシート表にて徹底している。	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。関連の特養と同じ日に訓練を実施しており、事業所間の連携にも取り組んでいる。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホーム立地上の制約もあり、近隣の方との連携が困難であったが、隣の敷地に特養が開設されたことで、新たな取り組みにもつながっている。事業所間での継続した協力関係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
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。	個人のプライバシーに配慮したケアに努めている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いに気を付けている。	ホームの基本理念に合わせて、今年度より「ふくふくのさと心得」掲げる取り組みを始めており、職員の利用者への対応や言葉遣い等の意識向上につなげている。また、職員の対応等に関する振り返りや注意喚起の機会もつくられている。	
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。	職員が一方向的に決めない様に選択肢を用意し、本人の意思で決めるように取り組んでいる。入居者様の出来ない部分をカバーしたり、できる事を引き出すように努めている。		
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。	食事、入浴などある程度は決まっているが、それ以外は一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。		
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。	身だしなみは本人の好みに合わせたり、ご家族様に聞いたりお願いをする。		
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。	個々に出来る作業を職員と一緒にしている。食事準備は入居者様の出来る事を一緒にに行い、同じように過ごせるように努めている。	外部業者が調理したおかず類を利用者の好みや嗜好等にも合わせてアレンジを行い、提供している。利用者も片付け等に参加したり、おやつレク等の機会がつくられている。また、身体状態に合わせた食事の提供や職員も一緒に食事を行う機会をつくっている。	
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。	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し、利用者様の好みを聞く事もある。水分補給は10時・15時・食事時・入浴後には必ず実施。希望があれば随時取れるようにしている。		
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、職員が個人に合わせた介助を行って、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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。	個々に排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるように排泄パターンを把握して、誘導・声掛けを行い、一人ひとりに合った介助を行っている。	利用者全員の排泄記録を残し、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つなげている。日中はトイレで排泄が行えるように、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。また、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。	食事、水分、運動等考慮し、各人にあった排泄の様子を掴み、水分の量や下剤の量などを調整している。		
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。	曜日と順番は可能な限りご本人様の希望を取り入れている。	利用者が週2回以上の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方等にも、状況等をみながら随時の支援も行われている。ユニット毎に浴槽の向きが異なっていることで、利用者の身体状態に合わせた入浴支援も行われている。	
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。	居室での休息はいつでもして頂ける様、各部屋にエアコンを設置している。入居者様一人ひとりの生活のリズムにあわせている。		
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。	薬剤の理解と体調変化の確認について職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて、用法、作用、容量など解るようにしている。		
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。	入居者様一人ひとりがどんな事に興味や得意があるか把握し、役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵、歌、計算、パズル、散歩等を行い気分転換をしている。		
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。	天気の良い日には近くの公園に出かけたり、地域の運動会の参加や散歩、ご家族様と一緒に外出できるよう支援している。	日常的な近隣への散歩等に他にも、ホームの隣りに特養が開設されたことで、新たな外出先につながっている。離れた場所にある関連の医療機関への受診の他にも、季節等に合わせた外出行事が行われており、利用者の外出の機会がつけられている。	今後に向けて、利用者の意向等にも合わせた外出支援等、新たな取り組みも検討している。ホームの今後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。	自己管理できる方については所持してもらっているが、当ホームとしては使用の機会はない。		
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。	希望があればいつでも応じる事ができるようにしている。		
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。	玄関ホールには入居者様全員で作った季節感ある絵や作品を貼って、明るい雰囲気をつくっている。また、入居者様・職員の写真を貼り、いつでも見れるようにしている。	ホームの両ユニットが平面につくられていることで、ホーム内はゆったりとした雰囲気がつくられている。ユニット間の通路が長いことで、利用者の機能訓練にもつながっている。また、季節に合わせた飾り付けや利用者による様々な作品等の掲示が行われている。	
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。	ソファを設置し、仲の良い方同士でくつろげるように配慮している。食堂リビングでテレビを見たり雑談できるようになっている。		
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。	入居の際には出来る限り使い慣れた物を持ってきていただき、生活環境を変えないようにしている。仏壇などを持ってきている方もいる。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた持ち込みが行われており、部屋にソファを置いて家族と過ごす等、思い思いの居室づくりが行われている。また、ベッドは備え付けとなっているが、利用者の状況等に合わせたベッド以外での対応も行われている。	
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。	入居者様の自立を促す事が出来るよう生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。居室のタンス等、利用者様が分るように表示をしている。		