

### 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	2371501277		
法人名	(有)スリーハンズ		
事業所名	グループホームなでしこ猪子石原 2階		
所在地	名古屋市名東区猪子石原2-717		
自己評価作成日	28年2月22日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371501277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371501277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	平成28年2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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居様が生きる喜びや自信を持っていきいきと暮らせるように、スタッフは『その人らしい尊厳ある生活を大切に』を理念として日々のきめ細かいケアに努めている。</li> <li>・ご本人やご家族が希望されれば状態変化に応じて意向を確認しながらターミナルケアも行っている。</li> <li>・入居されることで社会と隔絶せず、今までの生活が維持できるように外出や外食に積極的に出かけている。</li> <li>・認知症の進行が穏やかで入居時と変わらず過ごして見える方が多い。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>◎軽減要件適用事業所          今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」</li> <li>②軽減要件確認票</li> <li>③目標達成計画</li> </ul>
--

**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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>② 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>② 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>② 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>③ 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>② 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>② 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	ミーティングで理念について具体的な例を挙げ、理解が深まるよう全員で話し合える機会を設けている。日々のケアを通し、毎日の申し送りやケアカンファレンスで振り返り話し合っており、実践に活かしている。		
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。	自治会の高齢者対象の催しには、可能な限り積極的に参加している。また、施設内の催しにも地域住民に参加を募っており、日常の散歩や買物では近隣住民から声を掛けられるなど馴染の顔も増えてきている。		
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。	地域住民から相談があればその都度相談に乗っているが、相談数は少ない。イベント等に近隣住民を招き、何気ない自然な関わりを通し、認知症を理解していただけるようにしている。		
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。	ぽつぽつと称し、情報や意見の交換を定期的に行っており、開設時からの付き合いとなっている出席者もいる。そこでの意見や提案等を参考に、サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる。	サービス内容や家族対応などの疑問・不明な事に対し、ホーム長や代表者は市の担当者や地域包括センターに積極的に相談、指導を仰いでいる。		
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。	何が拘束にあたるのか、拘束がもたらす影響などを研修や会議で具体的な例を挙げ話し合い理解を深めている。拘束せず、さりげない見守りで利用者の安全確保ができるよう、職員個々の気付きをカンファレンスで共有できるようにしている。		
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。	研修報告や、内部研修、ミーティングで学び考える機会を設けている。また、スタッフ同士が日々行っているケアについて気軽に相談、提案できるような環境づくりをしており、スタッフの精神面のケアをすることで、虐待の予防に努めている。		

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。	現在、該当者がいないこともあり、学ぶ機会を設けられていないのが現状である。必要時に活用できるよう、職員皆で学ぶ機会を設けたい。		
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。	本契約の前に“お試し入居”を利用させていただき、疑問点や当ホームでの共同生活上の要望も含め説明し、納得のいくかたちで契約していただけるよう努めている。		
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。	年2回の家族会ではご家族のみで話し合う機会を設け、当ホームに対する意見や要望、改善点を挙げていただき、スタッフ間で協議し可能な限り反映させている。また意見箱の設置、ご家族から職員へ意見しやすい関係づくりに努めている。		
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。	年に2回、全ての職員が代表者に意見や提案できる機会がある。内容は代表者が把握し、管理者はじめ各職員にフィードバックされている。またミーティングでは、書面も含め職員から意見・提案でき、その都度話し合いがされている。		
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。	代表者は、書面や人事考課(他者評価)から職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、目的ややりがいに繋がるように努めている。また、処遇改善手当を毎月の給与に透明性高く公平に分配している。		
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。	介護職員には経験年数や力量に応じた研修を受けるように促している。社員・パートを問わず勤務として外部研修を受講できるシステムがある。内部研修は定期的に行っている。		
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。	職員は近隣の介護施設の研修参加や見学をしている。また、当ホームの管理者は他法人の事業所の管理者とは運営推進会議の委員として交換登録をし、定期的に会議に出席して、得た情報を運営に生かしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	初期にはご家族にはなるべく毎日訪問していただき、ご家族からの情報提供と本人からの聴き取りをもとに生活記録や申し送りノート等で職員皆が情報共有し信頼関係づくりに努めている。		
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。	初期にはご家族にはなるべく数日滞在、または毎日訪問していただき、不安や要望を十分に傾聴し、安心していただけるような環境づくりをしている。		
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。	“お試し入居”の段階で、なるべく家族にも宿泊してもらい、本人が安心できる環境の中で、本人や家族に当ホームの雰囲気やご本人との相性、ケア方針等を体感していただきながら、必要な支援の見極めに努めている。		
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。	人生の先輩として、尊敬、教わる姿勢を心がけ、残存能力や潜在能力に働きかけ、“できること”を提供しながら、職員も含めた共同生活を互いに助け合っていると思ってもらえるような関係づくりをしている。		
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。	多忙な家族も多いが、来訪時にはゆっくり本人と過ごせるよう配慮しており、ケアカンファレンスへの参加や来訪時、時には電話にて相談しアドバイスをいただくなど、ご家族と共に本人を支える関係作りをしている。		
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。	家族の協力を得て、自宅や馴染みの場所へ行かれたり、携帯や年賀状での友人・知人とのやり取りを支援している。また当ホームは気軽に来訪できる環境作りをしており、馴染みの人の来訪もある。		
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。	入居者の関係を見極め、心地よい円滑な関係作りができるようにレクや家事、日々の会話にさりげなく職員が調整役として間に入り、相性が合わず孤立しがちな方も受け入れてもらえるような配慮をしている。		

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。	退去後もお見舞いや次施設への訪問、家族からの相談に応じるなどこれまでの関係性の維持に努めているが、疎遠になりつつあるのが現状である。		
<b>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</b>					
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。	入居時に家族からアセスメントシート等で本人の過去の生活歴や嗜好を情報収集し意向に沿うように努めている。意思の表出が困難な方も家族からの情報やケアカンファレンスでスタッフ個々の気づきを共有し、本人の視点に立った検討をしている。		
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。	入居時のアセスメントや家族、ケアマネジャーからの情報収集で把握に努め、必要に応じてケアカンファレンス等に家族も同席していただき、直接情報をもらっている。		
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。	日々の関わりの中で変化や気づきがあれば、毎朝の申し送りやケアカンファレンスで情報の共有をして現状の把握をしている。		
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、スタッフ、主治医、訪問看護師、マッサージ師から情報収集して、本人に適したケアを模索し、3か月に一度の見直しを基本として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。	入居者個々に毎日の生活記録を作成している。内容としては、介護計画のモニタリング、一日に行った詳細記録、夜間中は時間毎の記録、その都度の気付き等を記載。朝の申し送りで職員間で情報共有し日々のケアに活かしている。		
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。	本人や家族の希望により、外泊はもとよりご家族が自由にホームに宿泊できる環境にある。また本人の外出、外食等の希望になるべく応えられるよう、当日の急な予定変更(往診やマッサージの日時変更等)にも対応している。		

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。	定期的な地域の食事会参加、近隣店への外食や地域ボランティアの来訪、ほぼ毎日出掛ける散歩や買い物では顔馴染みの住民や店員もみえ、声がかかったり気軽に来訪されるなど入居者と交流がある。		
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。	家族、本人の了解を得て、近隣病院の内科医がかかりつけ医となっている。往診時には家族が立ち会うこともあり、直接疑問点や意向を伝えていただいている。その他に歯科、眼科等の往診が随時あるが、希望する医療機関への通院も、情報の提供や主治医への報告により、一体化したケアを受けられるよう支援している。		
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。	かかりつけ医と同法人の訪問看護ステーションとの提携により、週一回の健康チェックを受けている。24時間対応しており、特変時には訪問看護師を通じかかりつけ医の指示を受けられる体制にある。		
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。	入院時はスムーズな入院生活になるように必要に応じて介護サマリーで情報を提供している。見舞い時に担当看護師からの情報収集やケースワーカーを通じた状態把握で退院後の受け入れに備えている。		
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、事業所の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。	契約時と年1回、書面で意思確認をしている。また、重い疾病や高齢による体力の低下等の身体変化があれば、その都度家族・主治医・訪問看護師・当ホーム間で話し合い、書面にて意思確認をし、当ホームで行える支援の限界も明確にし双方が納得できるように取り組んでいる。		
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。	急変や事故が発生した場合は会議等で振り返り、対応について検証してスタッフ全員の学ぶ機会としている。		
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。	年に数回地震についての避難訓練を行っている。運営推進会議で数回話題にして意見をいただいている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ケアカンファレンス等で、必要と思われる介護も本人の誇りやプライバシーを損ねていないか話し合い、介護者のみの視点にならないようにしている。尊厳が守られることが生きる力になることを日々の関わりの中で入居者から学んでいる。		
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。	遠慮がちな方や、意思表示が困難な方でも希望の表出や自己決定できるような話しやすい環境・関係づくりができるよう介護計画にも挙げ、職員個々が関わる時間を持つようにしている。		
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。	美容院や買い物等応えられる希望には柔軟に対応している。また、起床・入床時間は基本自由であり、食事・入浴等も時間・場所など、本人の希望やこだわりにも対応できるよう努めている。		
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。	本人の以前からのおしゃれに対するこだわりが継続できるように、家族の協力も得ながら支援している。また整容・衣類の乱れ、汚れに対し、さりげない声掛けや介助でプライドに配慮している。		
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。	全ての入居者が職員とともに準備や調理・片付けに参加できるよう介護計画にも挙げ、積極的に声掛けしている。時々の外食や、誕生日にはその方のリクエストに応えるなどし、食を楽しんでいただけるよう支援している。		
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。	食欲が低下した方も多く、提供のタイミングや、盛り付け、咀嚼や嚥下能力に合わせた形態を入居者個々に合わせて工夫し提供している。食事や水分摂取量をその都度記入し、栄養カロリー、水分が不足しないように気を配っている。		
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。	個々に合わせた歯磨き方法や定期的な義歯洗浄剤使用で清潔保持をし、本人や職員の介助だけでは不十分な方は、訪問歯科医による口腔ケアの施術を受ける支援をしている。		

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
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。	個々の排泄状況をその都度記録し、その人のパターンに合わせたさりげない声掛けや誘導をしている。また時間帯で布パンツと紙パンツを使い分けるなど本人に合わせて検討し、排泄の自立に向けた支援をしている。		
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。	十分な水分摂取や毎日の体操・散歩で自然排便を促している。また排便記録をとり、主治医指導のもと、状態に合わせた適切な排便コントロールをしている。		
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。	毎日入浴できる環境であり、時間帯や援助方法も家族の了解を得て、なるべく本人の希望を優先している。		
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。	いつでも気兼ねなく昼寝ができる環境で、体調に合わせ必要な方には声掛けも行っている。また日中の傾眠が強く夜間不眠の方には、日中に楽しみごとを提供することで活動を促し、夜間の良眠に繋がるよう援助している。		
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。	ケアカンファレンスでは、処方薬・既往歴・傷病を再確認し、重要性の理解に努めている。また日々のバイタルチェックや食事量・排泄も記録し、訪問看護師や主治医に相談し、適切な服薬支援をしている。		
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。	好みや能力に合わせ、入居者個々に役割として家事等の分担があり、介護計画にも挙げ持続できるように支援している。また健康に害を及ぼすもの以外は、嗜好品もその都度希望に沿うようにしている。		
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。	買い物等の外出や散歩はなるべく希望されたタイミングで同行できるようにしている。また花見、紅葉ドライブや初詣等季節に合わせた外出や、外食にも出掛けている。時には家族の協力を得て自宅や墓参りにも出掛けている。		

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。	本人の希望や能力に合わせ、所持金や用途等を家族と相談しながら金銭管理を支援している。		
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。	電話は本人の希望で利用してもらっている。聴こえにくく会話がかみ合わないなどで本人が不安な時は職員がサポートしている。本人が所有する携帯電話で、いつでも好きなタイミングでやり取りしている方もいる。		
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。	季節を感じつつも快適な室温や湿度になるよう空調管理している。心地よい日差し、刺激となる強い日差しを、カーテンの開閉でその都度調節している。壁面には季節感や季節ごとの行事を盛り込んだ掲示物があり、混乱しやすい共用の日用品や使用方法などは分かりやすく明記してある。		
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。	入居者は自由に思い思い好きな場所に移動している。介助が必要な方や不穏となった方には希望を伺い、落ち着く場所への移動も援助している。		
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。	生活レベルにより、危険でない限り制限はせず、馴染みの使いやすい家具や思い出の品を持ち込んでもらっている。また快適に過ごせるよう、本人の希望や家族と話し合い家具の配置も変えるなど工夫している。		
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。	利用者が“できること”で自信を持ち、主体性を実感できるよう、危険回避のみに重点を置かず、さりげない工夫や見守りをしている。		