

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	2390500235		
法人名	医療法人借行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームじょうさい 二丁目		
所在地	愛知県名古屋市中村区北畑町4丁目1番地		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月18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)】

形式にとらわれず、その時の入居者様に添った支援が提供できるよう柔軟に応じられる体制が整っている。
--

※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=2390500235-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホームの利点として医療面での充実した支援があげられる。ホームに常勤の看護職員を配置していることで、医療依存度の高い方の受け入れも行われており、利用者にとっては住み慣れたホームでの生活を継続できる環境が整えられている。その他にも、訪問看護ステーションがホームと同じ建物内に併設されていることで、利用者の急変時等の際にも迅速に対応することができる体制がつけられている。関連の医療機関がホームと同じ敷地内にあることで、関連の医療機関で定期的に行われているカフェの際には、ホームからも利用者に参加する機会をつくっており、利用者の外出の機会につなげている。また、地域の方との交流についても、併設の小規模多機能事業所とも連携しながら取り組んでおり、地域の行事にホームから参加したり、ボランティアの方の受け入れ等が行われている。

【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	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年11月9日		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝礼時に唱和している。 ・目に見える場所に理念が提示されている。 	<p>運営法人の基本理念を職員の名札に記載されており、職員間で日常的に唱和し共有につなげている。また、グループホームとしての理念もつくられており、具体的な実践につなげている。</p>	<p>理念は職員による支援の基本方針でもあるため、ホームで掲げている理念の振り返りと実践につなげる取り組みに期待したい。</p>
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・行事参加の声掛け。 ・散歩、ゴミ捨て、畑作業時、あいさつや声掛け。 	<p>地域の方とは、関連の医療機関でカフェを開催する等、事業所全体で交流が行われている。また、ホームでも地域の方から情報を得ながら地域の行事に参加する取り組みやボランティアの方との交流等が行われている。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・行事や会議などに参加して頂き理解に努めている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営会議にて活動や報告を行い、意見交換や情報も提供を促し、サービス向上に努めている。 	<p>会議については、併設事業所とも連携しながら開催しており、事業所全体の運営状況の報告が行われている。また、会議を通じた試食会や勉強会等の取り組みが行われており、出席者にホームへの理解を深めてもらう機会をつくっている。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談時、アドバイスを頂いている。 ・所長、ケアマネージャーを通して、協力関係を築いている。 	<p>区内の介護事業所との交流会等の場所としてホームが協力する等、介護施策に協力する取り組みが行われている。また、地域包括支援センターが実施する認知症サポーター養成講座に管理者も協力する取り組みも行われている。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・安全を重視し玄関の施錠をしているが、他の身体拘束は行っていない。委員会を設置し現状維持に努めている。 	<p>ホームは医療依存度の高い方の受け入れも可能であるが、身体拘束を行わない支援に取り組んでいる。毎月の利用者の現状の検討を行っている他にも、定期的な職員研修の実施も行われている。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の間での声掛けや会議で話し合っている。 ・勉強会に行き防止に努めている。 ・入浴、更衣時の身体チェックを行っている。 		

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
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。	・施設内研修や勉強会を設け、必要な制度の活用に努めている。		
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。	・十分に説明を行っている。 ・必要な応じて、その都度、説明を行い、納得された上で同意を得られるよう努めている。		
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。	・日頃より近況報告を行い、気楽に相談や要望を言ってもらえるように努めている。 ・家族の要望は、所長、ケアマネに相談する。	家族との交流会の機会をつくり、家族との意見交換等につなげている。家族からの要望等については、内容にも合わせながらホーム管理者や運営法人の担当職員による対応が行われている。また、年4回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。	・月に1回ユニット会議を設け、サービス向上への意見交換を行っている。 ・報・連・相の体制に努めている。	3ユニットのホームであることで、ユニット毎に職員会議が行われており、毎月の管理者とリーダーの会議を行いながら、職員の意見等を運営に反映する取り組みが行われている。各種委員会を組織しており、職員一人ひとりが責任を担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。	・勉強会、研修に参加し、向上心ややる気に繋げている。 ・個の努力は認めてくれるが、職場環境は良くない。		
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。	・月に1回の勉強会や法人で行っている。勉強会への参加でスキルアップできる機会は設けている。		
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。	・勉強会に参加する事で、交流や意見交換をができています。		

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
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。	・入居前調査を行い、情報収集し、アセスメントできるようにしている。 ・ユニット会議で話し合い、安心して生活ができるよう努めている。		
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。	・家族の思いや要望を傾聴し、コミュニケーションをしっかりと図り、入居後、安心して生活をして頂けるよう、家族も一緒に関わられる関係作りに努めている。		
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。	・意向をしっかりと把握し、ケアマネと相談しながら、必要な支援が提供できるよう努めている。		
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。	・一緒に出来る事を考え、行ってもらい、役割を持って共同生活が出来よう努めている。 ・築けていない入居者様もいる。		
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。	・入居者様と家族の関係性をしっかりと把握した上で近況報告や情報交換を行い、家族にも協力して頂けるよう努めている。		
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。	・気楽に立ち寄れるよう、面会時に雰囲気作りに努めている。 ・レクの個別支援で取り組めるようにしている。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問したり、関連事業所を通じた交流の機会も得られている。家族の協力も得ながら、行きつけの美容院を継続している方もいる。また、家族と旅行に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。	・出来る事と出来ない事をしっかりと把握し、スタッフが仲介に入り声掛けをしたり、レクなどを通して、交流できるよう努めている。		

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
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。	・退去後も情報交換を行ったり、訪ねたり、連絡を頂けるなどフォローし、体制作りにも努めている。		
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。	・家族からの情報や日々の会話やコミュニケーション、行動の中で思いや意向が把握できるよう努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、一人ひとりの意向等の把握が行われている。日常的な職員間での情報交換の他にも、毎月のカンファレンスの取り組みが行われており、利用者の意向等を日常の支援につなげている。	
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。	・本人、家族、関係事業所より情報提供して頂き、生活歴、職歴、既往歴を把握出来るよう努めている。		
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。	・ご自分のペースで生活して頂けるよう、現状把握に努め、申し送りをしっかり行い、会議で話し合えるよう努めている。		
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。	・ユニット会議や申し送りで情報交換を行い検討し、ケアマネとモニタリングを行い、現状に添った支援が提供できるよう努めている。	介護計画については、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見直しが行われている。担当職員も職員も参加しながら、毎月のモニタリングが行われている。また、日常的なケアプランチェックも行われている。	
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。	・日々の様子はカルテに記入するよう心掛け、情報の共有に努め、必要に応じてカンファレンスが行えるよう努めている。		
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。	・柔軟に取り組めていない。 ・可能な限り努力している。 ・家族の状況により		

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。	・暮らしを楽しむ支援が出来ていない人がいる。 ・難しい。 ・地域住民の方が声を掛けて下さったり、面会などから継続できるよう努めている。		
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。	・定期往診。 ・かかりつけ医院には家族協力。 ・緊急時には必要に応じスタッフが同行する時もある。	関連の医療機関の医師による定期的な訪問が行われており、利用者の健康状態に合わせた支援が行われている。また、ホームには常勤の看護職員の配置が行われており、医療依存度の高い方の受け入れが可能な体制がとられている。	
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。	・看護師や必要に応じて訪看と情報共有を行い、判断、助言相談ができる体制になっている。		
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。	・日頃より医療機関と連携を取り、情報交換、相談や入退院が円滑に行えるよう努めている。 ・入院中も訪問し、今後の方向性を話し合っている。		
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、事業所ですべての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。	・スタッフ、所長、ケアマネ、看護師で話し合っている。 ・主治医と連携を取っている。 ・不十分な部分も多いので、今後しっかり取り組めるよう検討が必要。	ホームでは、医療面での支援を行う体制をつくりながら、利用者の看取り支援も行われている。利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もあり、身体状態等に合わせた関係者との連携が行われている。また、家族との意向等の確認も行われている。	ホームでは、多くの家族がホームでの最期を希望している。ホームでも委員会を通じた職員研修等を準備している段階である。3ユニットと利用者の人数が多いこともあるため、継続的な支援体制の取り組みに期待したい。
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。	・勉強会で知識を身に付けている。 ・マニュアルがあり、スムーズに対応できるよう備えている。 ・スタッフに個人差があるように感じる。		
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回防災訓練を行っている。 ・十分ではない。 ・今後、検討が必要。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の実施や通報装置の確認等が行われている。訓練を通じた消防署職員の協力も得られている。また、関連事業所とも連携しながら、合同の訓練の実施や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、併設事業所や関連の医療機関とも連携しながら、水害想定訓練の実施にも期待したい。

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・人格を尊重し、声掛けや支援を提供できるよう努力している。 ・個人情報の取り扱いに注意している。 	職員が利用者を尊重した対応を行うように、日常的な基本理念を確認や定期的なカンファレンスを通じたも、職員への注意喚起の取り組みが行われている。また、接遇に関する研修を実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・思いや希望を尊重できる場の提供に努め、言語を発せられない方は、表情や仕草から読み取りができるよう努めている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の体調や気分も含め、個別支援までは難しいが、個々のペースで支援が出来るよう努めている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・季節に合った服装や清潔な衣類の提供。 ・定期的に理美容を利用。 ・出来ない事の支援をするよう努力。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・思い出のある物や食べ物の提供。 ・一定の入所様に片寄っている。 ・味付け、盛り付けのお手伝い。 	食事については、外部業者からの提供を受けており、ホーム内で温めて提供している。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、ホームのキッチンを活用した行事食やおやつ作りの取り組みも行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表にて情報共有している。 ・食形態のレベルをカンファレンスしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアを促している。個々の能力に合わせて支援している。 		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表にてパターン把握に努めている。 ・トイレ誘導を促し、声掛けを行い、失禁を減らすよう努力している。 	利用者全員の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。また、独自の取り組みとして、炭酸泉の水を活かしながら、服薬以外での排泄につなげる支援も行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師と相談し、必要に応じて、投薬、排便を行っている。 ・運動、体操、散歩、牛乳、ヨーグルトで、排便を促す努力をしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・支援できていない。決められた曜日での支援である。 ・体調不良や拒否がある場合は、時間や曜日を変えて行っている。 	日曜日以外は入浴の準備が行われており、定期的な入浴の他にも利用者の状況等にも合わせた随時の対応も行われている。浴槽が特殊浴槽であり、身体状態が重い方も入浴ができる体制がつけられている。また、炭酸泉を活かした入浴も行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・好きな時にソファーや居室にて休んで頂けるよう努めている。 ・夜間不眠の方は、日中、起きて頂ける環境作りに努めている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有ができるよう、ファイルされている。変更時にはカルテに記入している。 ・スタッフに個人差がある。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の家事のお手伝いの提供。 ・食事やレクなどで楽しみが持てる支援。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩に出掛ける。 ・家族と相談し外出の取り組み。 ・個別レクで提供できるよう検討。 ・支援できていない。 	ホームから離れた場所にある関連の医療機関のカフェ等に出かける機会をつくり、利用者の外出につなげている。季節に合わせた外出行事の取り組みが行われている。また、利用者の希望等に合わせた喫茶等を通じた外出支援も行われている。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・預り金はしてないので、必要時は家族に依頼している。 ・本人様の意向を家族と相談した上で所持している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があった場合、家族協力のもと支援している。 ・あまりできていない。 ・支援していない。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、季節に応じた飾り付けを行っている。 ・行事の写真や生活の写真を掲示している。 ・清潔な環境作りに努めている。 	ホーム内は、ゆったりとした広さと落ち着いた色彩の壁紙を用いる等、利用者が日中を寛ぐことができるような配慮が行われている。また、リビングの壁面には、季節に合わせた飾り付けや行事等の写真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。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは集まりやすいように常にテレビがついている。 ・気の合う入所者様同士で会話を楽しんで頂けるよう、1人でお好きな方には、ボードゲームや雑誌を提供している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみの物を持って来て頂き、必要な物は、家族、所長、ケアマネと相談し、同意して頂けるよう努めている。 ・居心地の良い環境を工夫、配慮している。 	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気のある居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。身内の遺影のお供えの水を替える等、生活習慣の継続の支援にも取り組んでいる。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの表示や名前の表札を掲示している。 ・ベッドや家具の配置にも工夫し自立した生活に努めている。 		