

### 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	30年12月12日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371501277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_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		
訪問調査日	平成30年12月26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)】

閑静な住宅街である環境を活かした朝の散歩が日課となっており、朝一番のすがすがしさを  
感じ、地域住民と挨拶を交わすなどの触れ合いがある。また、ゆったりとした明るいホーム内  
や芝生、畑を利用して、さまざまな家事等に役割感を持つ事で共同生活の利点である互助の  
関係から自立支援、尊厳維持を図っている。理念である『その人らしい尊厳ある生活を大切  
に』を第一に考え、最後までご本人の意思を尊重し、「必要とされている」と感じながら過ごし  
ていただけるように、心に寄り添う介護を目指している。

【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)】

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)	<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. 全くいない
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、活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
<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。	理念やその共有がなぜ必要かも含めて、毎月のスタッフ会議で理念の唱和をして、常に念頭においている。ケア会議で日々のケアを振り返りながら話し合い、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人として日常的に交流している。	自治会等の行事には、可能な限り積極的に参加している。また民生委員主催の地域住民向けの抹茶サロンには当ホームを会場として提供している。毎日の散歩や買物でも近隣住民から声を掛けられることもある。		
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。	ホームの夏・冬の祭りには地域住民にも開放して、何気ない自然な関わりを通して認知症を理解していただけるようにしている。また、地域の認知症の家族会に出向き認知症ケアの啓発活動も行っている。		
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。	ホームの取り組みの報告とともに、民生委員からは、地域のイベントや高齢者向けの施設の情報等、地域包括センター・入居者ご家族からもそれぞれの視点に立った、意見や情報をいただいている。入居者の出席も試行している。		
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に取り組んでいる。	対応に苦慮した場合や適正な判断に迷った場合等に相談をして意見を求めたり、指導を受けている。		
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。	内部研修を重ねて行い、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為や、拘束による身体・精神的苦痛の徹底理解を図っている。また、玄関の施錠はせずに単独外出の危険性も含めて、抑圧感のないさりげないケアができていないかをケア会議等で検討して実践している。		

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
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。	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作りをしており、スタッフの精神的ケアも重要な課題として取り組んでいる。		
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。	制度に対してはある程度理解しているが、現在、該当者がいない事もあり、全てのスタッフに学ぶ機会を設けていないのが現状である。必要時に活用できるよう、スタッフ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。	本契約前の10日間の“お試し入居”で、当ホームでの共同生活を体験してもらい、疑問点や要望に対して十分に話し合い、納得の上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回の家族会の内容は必要に応じてスタッフ会議で話し合っている。また意見箱の設置、家族から職員へ意見しやすい関係づくりに努め、苦情に対しては、早急に検討、対応策を説明し納得いただけるようにしている。		
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、全てのスタッフが代表者に意見や提案できる機会があり、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。またスタッフ会議では、書面も含めてスタッフから意見・提案ができ、皆で検討しそれを反映させている。		
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。又、手当は明記して、業務改善によるサービス残業のない定時退社に取り組んでいる。		
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。	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。また、新人スタッフには可能な限りマンツーマンのOJTにより丁寧な指導していると併に、年に2回の身体介護テストで技術の向上も図っている。		

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
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出席をして、得た情報を運営に生かしている。また、他事業所の訪問も積極的に受け入れて意見交換し、サービスの質向上に活かしている。		
<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。	事前のご家族からの聞き取りや、提出していただいたアセスメントシートを参考にしつつ、ご本人の精神状態やタイミングを見ながら十分に時間をとり思いに耳を傾け、少しでも早く安心できるという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。	家族も可能な限り宿泊していただくことを勧める”お試し入居”を通じて、本人と共にホームでの生活を実感していただきながら、不安や困りごと、要望を伝えやすい環境作りをしている。		
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。	見学時には十分に家族から情報収集して状況の把握に努め、最善のサービス利用であれば他サービスも含めた利用提案をしている。入居前に利用していた施設があればその担当者やケアマネからの情報収集により、必要とされている支援を見極めるようにしている。		
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。	本人を人生の先輩として、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、役割を持つことで、共同生活を互いに助け合っていると思っていただけるような関係作りをしている。		
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。	来訪時にはゆっくり本人と過ごせるような配慮や誕生会、イベント、ケアカンファレンスへの参加依頼、また来訪時や電話で対応を相談する等、家族と共に本人を支える関係が穏やかに暮らす為の重要課題としている。		

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
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、以前からの友人との外出、携帯や年賀状での友人・知人とのやり取り等、関係継続の支援をしている。		
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。	入居者同士の関係性を把握して助け合いの場面では危険がない限り見守り、長年培ってきた、社交性や助け合う力が発揮できるよう支援している。またトラブルがあった時や予想される時にはさりげなくスタッフが介入し、入居者同士の関係が円滑になるよう心身の状態を注意深く見守り支援している。		
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。	他施設等に転居される時は、情報を詳しく伝えている。また、入居者が死去された時は家族のグリーフケアを行う事もある。契約終了後も包丁研ぎ等に来てくださる、差し入れされる等で関係が続いている方もある。		
<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。	日々の関わりの中で、思いや希望を表出しやすい雰囲気づくりと、アプローチを丁寧に行い、表情や言動からくみ取り、本人本位に検討している。又、生活記録には特徴的な言葉をそのまま記述し共有している。		
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。	家族には、これまでの暮らしの把握が本人の理解とより良いケアに繋がることを説明し、アセスメントシートでの情報提供やケアカンファレンスに参加していただき情報をいただいている。		
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。	自己にてできることは見守りを原則として、自己決定を促し、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するとともに、本人の持つ力や、全体像を把握するよう努めている。		

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
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。	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ながら、本人の意見や思いを聴き介護計画に反映されるよう努めている。初期や状態変化時には、ケア会議への家族参加でケア方針の統一等を図っている。		
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。	生活記録はケアプランに沿った記述方式となっている為、毎日、モニタリングしている。、その都度の気づき、夜間中は時間毎の記録等を記載し、朝の申し送りでスタッフ間で情報共有するとともに、勤務開始前には確認するようにしている。		
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。	個別ケアが基本との方針により、当日のリーダーの裁量で臨機応変に、突然の入居者様や家族からの要望にできる限り応える事を優先としている。		
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。	毎月の地域の食事会・サロンへの参加、近隣店への外食や地域ボランティアの依頼等、地域に根付く関係作りに努めている。毎日の散歩や買い物では顔馴染みの方から声がかかる等、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。	かかりつけ医は自由選択だが、全入居者が家族の同意のうえ近隣の医療機関の医師がかかりつけ医となっている。体調変化時等には、その都度インフォームドコンセントを行う場を設けている。症状によっては、本人・家族との話し合いにより他院受診されている。内科以外でも、歯科、皮膚科、耳鼻科などの往診も受けられる。		
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24時間対応可能な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。往診日以外も状態変化時にはかかりつけ医の指示を受けられる体制にある。		

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
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、本人に関する情報を医療機関に提供し、スタッフが面会したり、医療機関・や家族と細目に連絡をとり、早期退院による本人の心身のダメージ軽減に努めている。		
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。	入居時から1年ごとに、重度化や終末期、急変時の意思確認をし書面化している。体調変化時には重度化・終末期に向け医療者や家族と共にインフォームドコンセントを重ねてスタッフと方針を共有し、本人や家族が納得のいく形で穏やかに終末期も過ごしていただけるよう取り組んでいる。		
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。	夜勤を行う職員は全て普通救命救急講習を受講し知識を習得している。また入居者個別にも緊急時のマニュアルを作成し、どのスタッフも緊急時に対応できるようにしている。		
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。	非常食を備蓄し、定期的な避難訓練で避難方法を全職員が理解できるようにしている、又、運営推進会議で報告等をして協力要請を図っている。		
<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。	理念である尊厳維持を第一に、基本は敬語で関わり、誇りやプライバシーが守られるさりげない援助ができるようにスタッフ会議やケア会議で話し合い、実行している。		
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。	様々な場面で入居者が自己決定できるような対応を心掛けており、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、スタッフ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。	おおまかな一日の流れはあるが、本人の希望や生活習慣の維持の観点から、入居者個々のペースに合わせた本人主体の暮らしの支援を心掛けている。		

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
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。	毎月の訪問美容で好みの髪型や毛染め等でおしゃれへの関心継続を促している。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。	入居者がスタッフ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。ホームの畑で採れた野菜で入居者自らメニューを考え調理することもある。また、誕生日等には希望によりメニューを変更する。		
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。	食事量や水分量はその都度記録して、普段の会話や様子を観察しながら、好みやタイミングなども把握しそれぞれに合った支援をしている。医療者にも食事や水分量の記録を提示し健康管理に活かしている。摂取量が少ない方には個別の飲み物を用意している。		
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。	個々に合わせた歯磨き援助方法や定期的な義歯洗浄剤使用で清潔保持をし、本人やスタッフ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。		
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で可能な限り下着を利用して、パッドや紙パンツの使用を減らし、生きる意欲や自信に繋がるよう支援している。		
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。	毎日の散歩や体操、水溶性の食物繊維の多用や牛乳、ヨーグルト、1300cc以上の水分摂取で便秘の予防に努めている。便秘薬使用の減少の為に、日に2回の体操時間を設けている。		



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
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。	一方的ではなくまずは本人に希望を確認している。また、羞恥心・安心感・満足感には十分に配慮している。シャワー浴や足浴で時間帯や援助方法等家族の了解を得て支援している。		
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作りと、体力に合わせて30分程度の休息の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すなど、夜間の良眠に繋がるよう工夫している。		
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。	薬に関する情報は個々のファイルに保管し、誤薬や飲み忘れの無いよう服薬までにチェック表を用い最低3回は確認するよう徹底している。またケアカンファレンスでは、処方薬について重要性を理解するため、各入居者担当で定期的に説明して確認している。		
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。	好みや能力に合わせ、裁縫や家事の役割や、趣味等の楽しみを介護計画にも挙げ持続できるように支援している。また、嗜好品の要望も家族や医師に相談して、本人の楽しみながら生きることへの支援に繋げている。		
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、外食は頻回に計画している。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。		
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、本人が金銭管理できるよう支援している。家族の了承を得て、単独で買い物にいかれる方もある。		

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
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。	本人の望むタイミングで、個々の携帯や、ホームの電話で連絡されている。個々の有する力によってはスタッフを介し家族や友人に気軽に連絡できるようにしている。年賀状や手紙も個々の希望や能力に合わせ、やり取りが継続できるよう支援している。		
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。	季節を感じつつも心地よく過ごせるよう、空調や採光はこまめに調節をして、混乱しやすく共用の日用品や使用方法などは分かりやすく明記している。また、入居者様に花壇で摘んだ花を好きな場所に生けてもらったり、季節ディスプレイなどを入居者様と一緒に作ったり、居心地よい空間作りができるよう工夫している。		
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。	自由に好きな場所に移動して、一人や気の合う仲間同士で過ごしていただいている。介助が必要な方や意思表示の困難な方、不穏となった方も落ち着く空間作りを試行している。		
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。	馴染みある家具や仏壇等、使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでもらっている。また、本人の希望や家族と話し合って家具の配置替えも臨機応変に行っている。毎日の仏壇のご飯のお供えを心の拠り所とされている方もある。		
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。	居室やトイレには大きな文字で表示する等で入居者が“わかること”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ない個々の有する能力や状況に合わせたさりげない工夫や見守りをしている。		