

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	2370101210		
法人名	株式会社 グループホーム		
事業所名	グループホーム 吹上の杜		
所在地	愛知県名古屋市中千種区小松町7丁目14番地-1		
自己評価作成日	令和元年 9月 3日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2370101210-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 9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)】

毎日の体操、散歩、個別運動にてADLの低下を防ぎ、転倒予防に努めている。また、一日をみんなで過ごすことにより、自然と笑顔がでる空間を大切にしています。

隣に座って一緒にテレビを見たり、コミュニケーションを取ったり等、ふれあい時間を大切にしています。

【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)】

管理者は、「あたり前の日常生活」を送るための手段として、利用者が最後まで動くことができるように、ラジオ体操・棒体操等を積極的に活用し、下肢筋力が衰えないように取り組んでいる。「トイレでの排泄」を重要な支援として日中はオムツを使用せず、立てない重度な利用者も、職員2人介助を行うなどしてトイレでの排泄を支援している。

職員には毎日「フリーな時間」が設定されており、利用者の傍に座って自由に交流を図ることができる時間としている。職員は「フリーな時間」を有効に使用し、散歩や利用者達との井戸端会議など、多角的にアプローチをして利用者寄り添った支援に努めている。長く勤める職員が多く、職員同士の良好な関係が、利用者の日々の暮らしを支えている。

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、安心して暮らせている (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	フロアへつながる扉付近に会社理念を掲示し、常に見えるようにすることで緊張感を持ち、ケアを実践するように心がけている。	法人理念6項目を玄関の目立つ場所に掲げて意識付けを行っている。管理者・職員は理念の中にある「尊厳」に取り組み、トイレでの排泄を重要支援として日々努めている。検討中のホーム独自の理念は未完成である。	職員が分かりやすいホーム独自の理念・目標を掲げ、職員と共有し実践につなげて取り組むことを期待したい。
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	町内祭りや回覧板での行事に参加させて頂き、極力交流を深めている。また、隣の方が訪ねてきて談笑することもある。	地域行事や祭りに参加している。保育園の散歩コースであり、玄関先で利用者や保育園児との交流もある。今年、近隣で不発弾が見つかり避難を余儀なくされ、町内会長自ら来所し車に乗せる手助けを受けた。	
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	少しずつではあるが理解して頂き、散歩等の時に声をかけてもらっている。また、隣の方と話す機会が増えた。		
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	サービス内容、評価内容等を報告をし、今後のよりよいサービスに向けて意見を頂いている。	年6回、利用者家族の参加を第一として開催している。地域包括支援センターの参加はないが、看取り等家族の関心ごとをテーマにしてホーム運営の詳細を説明し、意見を受けてサービス向上に努めている。	行政・地域の参加を継続的に呼び掛けてほしい。より多くの意見・助言を得て、ホーム運営に活かすことを期待したい。
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	分からないことがあれば出向いたり連絡を取っているが、積極的に取り込みなどを報告とまではしていない。	生活保護受給者の利用が6名あり、福祉課保護係と連携をしている。地域包括支援センターの窓口に出向き関係作りに努めており、入居の相談など良好な関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間以外は一切施錠をせず、誰でも自由に外出できるという安心感に繋げている。また、定期的に勉強会も行っている。	年2回の研修のほか、毎月身体拘束に関する検討会を行い、身体拘束の必要性や介護方法の検討を行っている。玄関に施錠はなく、利用者が出て行く場合は止めないで行く。センサー設置後に効果を評価し、使用を中止し拘束しない介護に努めている。	
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	サポーター同士が言葉遣いを意識し、お互いが注意し合える環境作りをしている。また、勉強会を行っている。		

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	現在2名入居者の方が利用しており、月に1度の面会の際に話をすることがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約する前に、まず契約書類や規程等をゆっくりと目を通す時間を設けている。又、実際の契約時にも説明を行い、疑問や不安点に答えられるようにしている。		
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	ご家族には、手紙や訪問時、運営推進会議等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見や要望等はミーティングで話し合い反映させている。	運営推進会議には毎回家族の出席があり、話す機会も多く、関係は良好である。毎月の便りの他、LINEを利用して利用者のベスト写真を送付し、現状を伝えている。出された意見は職員間で共有し反映させている。	
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	ミーティングでは全員が意見を出せるような雰囲気作りを心がけている。又、定期的に独自の個人面談(人事考課)等を通して問いかけたり、聞き出したりしている。	毎月の会議のほか、日常業務の中で意見・要望が聞ける環境が作られている。職員が実施方法や効果など検討した後、提案できるよう指導している。管理者は、職員の意見・要望を実現させるよう取り組んでいる。	
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	職員の資格取得支援制度を設けている他、年に2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。また、定期的に食事会を行い、話しやすい環境を作っている。		
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	事業所内での勉強会等で実践を交えた講義を行っている。教育をすることにより、教育者も再確認ができ、有効活用している。		
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	法人内での委員会活動を行ったりして、施設間交流の機会を作り、意見交換やサービスの質の向上を目指している。		

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	事前面談では必ずご本人やご家族様と話す時間を設け、これまでの生活スタイルや思いを傾聴し、把握するように努めている。		
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	ご本人とご家族の思い、状況等を確認し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合い、提案を行っている。		
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	利用者、ご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案等行っている。また、ご家族様との話し合いを通じて他のサービス(歯科、マッサージ等)利用の情報も提供する。		
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	個別で話を聞き、好きなものを一緒に買いに行ったりして、信頼関係を築いているが、最近は車いすの方も増え、以前の頻度で買い物に行くことは減ってしまった。		
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	ほんの些細なことでも連絡を取り、なかなか面会に来られないご家族の方でも、少しでも状況がわかるようにしている。		
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	本人の希望を聞き、今まで独居にて生活していた方の理美容や買い物等、馴染みの場所へ出かけるようにしている。	家族や・孫・ひ孫の訪問がある。50年来の友人が、利用者の好きなコロッケを持って継続して訪ねて来ている。利用者の馴染みの美容院や買い物先に出かけ、関係継続を支援している。	
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	職員が間に入ってのコミュニケーションを取ったり、一緒に体操、散歩を行い、入居者様同士の交流に努めている。以前は入浴も一緒にしていたが、ADLの変化に伴い、職員とのマンツーマンでの入浴をしている。		

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	他の施設へ移るといことが極稀な為、契約終了とともにご家族様とも疎遠になっている。時々近所で見かけた時はあいさつ程度は行っている。		
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	当日のおやつを決めてもらい一緒に買い物に出かけたり、外食レクも取り入れて少しでも入居差様に喜んで頂けるようにしているが頻度としては少ない。	職員の「フリーな時間」を使用し、利用者の傍に座ってじっくり話を聞いている。利用者の顔き・行動・表情などから意向を汲み取り、介護記録に記入するとともに、申し送りなどで情報を共有している。	
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	趣味を継続出来るような環境を維持し、出来る限り継続できるように支援しているが、ADLの低下によりできることが少なくなっている現状もある。		
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	カンファレンスや普段の申し送りにて、日々変化する入居者様への確かな自立支援を行っている。		
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	日々の関りの中でご本人やご家族に思いや意見を聞き、それらを職員全体会議や申し送りにて意見を共有し、よりよいケアに努めている。	月1回、計画作成担当者が介護記録や職員へのヒアリングによるモニタリングを実施し、3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。利用者の状態にあった介護計画作成に取り組んでいる。	利用者の状態による介護計画が多く、利用者の思いに着目したその人らしい(個別ケア)介護計画の作成を期待したい。サービス内容が評価できるように工夫することが望まれる。
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	ほんの些細なことでもカルテへ記載し、申し送りや連絡ノートにて意見を共有している。		
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	医療連携体制をとっており、些細な体調変化も連絡しあい利用者の健康管理を行っている。緊急のご家族との外出、外泊も要望があれば臨機応変に対応している。		

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	回覧板を通して地域の行事やお祭り等に参加することはあるが、積極性にはかけている。		
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し、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	本人が直接医師に相談することもあるが、本人が自らの状態を認識していない場合や遠慮をして何も言わないような時もある為、職員が本人に聞こえない所で状態を正確に伝えている。	ほぼ全員が協力医である3医療機関の中から主治医を選択し、往診を受けている。1名が馴染みのかかりつけ医に家族対応で受診しており、専門医受診は基本家族対応であるが、柔軟に対応している。	
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	医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてもらっている。		
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。	入院時には面会を行い、利用者の状態把握・ご家族との情報交換を行っている。早期退院に向けて家族、担当医師との相談に努め、退院後のケアについての情報共有も行っている。		
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	重度化対応指針の同意をご家族からいただいております。事業所が対応し得るケアについての説明を行っています。又、本人、ご家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり随時相談できる環境に努め、昨年は2名の方を看取る。	全利用者がホームでの看取りを希望し、今年度は2件の看取り事例がある。運営推進会議でも看取りをテーマとして利用者家族にホームの方針を説明している。管理者は自身の経験や看取り後の家族の言葉を伝えるなど、職員の不安軽減に努めている。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルを用意し、勉強会を始め職員の周知に努めている。		
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	避難経路や手順等のマニュアルを作成し、年に2回避難訓練を行っており緊急時に職員が対応できるように努めている。車椅子対応の方が多く、年々時間がかかるようになってきている。	年2回火災想定（夜間想定）を行い、通報・初期消火・避難訓練を行っている。利用者と共に夜間避難所まで出掛けたが、途中で疲れてしまい到着できなかったことから、災害時はホームに留まることとした。	水害・地震を想定した訓練を火災訓練後に検討するなどして、様々な災害に備えることを期待したい。ホームで留まるためにも食料の備蓄の検討が求められる。

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
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	本人の意思や気持ちを尊重し、さりげない言葉遣いで接するよう心がけている。トイレや入浴はできる限り少人数での介助を行っているが、抵抗の強い方に関しては職員2名体制で行うこともある。	声掛けの基本は「さん付け」とし、一人ひとりに合った対応を心がけている。トイレには小さな声で誘導したり、入浴時にはタオルを掛けるなど、羞恥心にも配慮している。	
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	個人が意見を決めやすいよう、いくつか候補を上げたり、わかりやすい声かけを行っている。		
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し、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	行きたい場所を聞いたりし、できる限り実践するようにしているが、現状できていない部分もある。		
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	介護度の低い方は自己にて整容を行っている。また、介助が必要な方は一緒に行っている。		
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	利用者様のご希望がある場合には極力希望に副える食事を提供している。また、季節の品をだすことにより、季節感を楽しんでいる。食事の配下膳、箸を配って頂いたり、「食事」全体を楽しんでいる。	1週間ごとに主菜のみの献立を立て、その日の担当職員が利用者の嗜好なども考慮しメニューを決めて調理している。嚥下体操により完食できるように促し、利用者は力量により下膳や食器洗いなどの役割がある。	
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	食事量や水分量を毎日記載している。また、状態に合わせて刻んだりトミをつけている。		
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	食後の口腔ケアと、週1回の歯科医(有料の為、希望者のみ)による歯の観察と指導を載している。		

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	介助を必要とされない方でも見守りを行っている。また、排泄状況を観察、記載することにより、排泄パターンを明確にし、必要に応じて声かけを行い、失禁を減らしている。	管理者は、「最期までトイレで排泄する」を重点支援としている。2人介助や声掛け・誘導により失禁を予防し、トイレでの排泄に取り組んでいる。特養からの移設利用者を、オムツからトイレでの排泄に改善させた。	
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	自然排便を目指し、バランスのいい食事や乳製品(主に牛乳やヨーグルト)を提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日と時間は決められているが、極力利用者様のご希望に合わせている。しかし最近では明るい内に入浴することを拒む方もいる。	週2回、午後に入浴している。利用者の体調や気分に合わせて、足浴や清拭で体の清潔を保っている。入浴を拒否する利用者は、時間や職員を変えて対応している。職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。	
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	昼夜逆転がある入居者様は、特に日中の活動を増やしている。また、座位の難しい入居者様については昼寝等おこない、無理のない生活をおこなっている。		
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	薬の内容についてはカルテで閲覧できるようにしている。また、症状の変化や改善があった場合は随時医師に報告相談、職員間で申し送りを行っている。		
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	利用者様、一人ひとり好きなこと、得意な事でお願ひできることを手伝って戴き、感謝の言葉を伝えている。		
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	できる限り本人の希望に沿った支援を行っているが、職員の状況等により以前の頻度で外出ができなくなっている為、近場のスーパーや喫茶店で済ませることが多い。	利用者の体調や天候にもよるが、ほぼ毎日散歩に出かけている。近隣の喫茶店やおやつのお買い物などにも出かけている。一人で外出したい利用者には、職員が後ろについて歩き散歩している。お花見など、季節ごとの外出機会もある。	

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
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	基本的にご家族様よりお小遣いとして管理者が預かり、必要に応じて使っている。利用者様本人が金銭を持つことは、トラブルになりかねないと考え所持していない。		
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	手紙は時々(年賀状や手中見舞い)あるが。電話をすることは帰宅願望にも繋がってしまうため行っていない。		
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	玄関に毎週違った花を飾っている。また、季節に応じてフロアの飾りを変えたり季節行事等で四季を味わって頂いている。	掃除担当職員を雇用し、ホーム内の清潔を保持している。フロア内の掲示物は極力避け、利用者の相性を考慮して座席を配置し、居心地の良い共有空間作りに努めている。広々とした居間に不要な物はなく、利用者の安全に移動できる動線も確保している。	
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	気の合う方同士はなるべく席を近づけたり、逆に孤立しないような席の配置を考えている。 日中居室で一人で過ごすことは体調不良の方以外ない。		
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	本人や家族によって使い慣れた家具や小物などを持ち込んでもらっている。居室での活動の際には転倒やその他の事故につながるようご家族様も交えて考えてレイアウトしている。	元は独身寮であり、広々とした居室となっている。使い慣れた化粧箱や整理筆筒、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。持ち物が据え置きクローゼットに収納できることから、整理整頓されたシンプルな居室が多い。	
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	フロアや廊下には手摺りを設置し歩行が不安定な方でも自立して歩けるようにしている。居室やトイレに表札を掲げ場所の確認ができるように工夫している。		