

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	2392100109		
法人名	社会福祉法人ユアアンドアイ		
事業所名	グループホーム額田あじさいの家		
所在地	愛知県岡崎市榎山町字宮東82番地		
自己評価作成日	平成29年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2392100109-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年10月25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)】

当事業所が大切にしている事は、日常的に取り組むことがあり御利用者に充実感を持って生活して頂ける様に心掛けています。体操や歩行運動、歌を唄う等を日課として行なって頂く事や、ユニット御利用者すべての方が関わりながら作品を作成しフロアや各自の居室へ掲示する事で達成感を味わって頂ける様取り組んでいます。そして、日課やレクリエーションを通して、職員と御利用者とのコミュニケーションや職員同士のコミュニケーションを密にとる事で日頃の情報共有や御利用者の状況把握をし認知症進行防止のアプローチや個別での関わり方等を見出しています。

【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)】

隣接の法人施設(ケアハウス・特養施設)も含め、元気な時期から常時介護を必要とする時期まで、住み慣れた法人施設で過ごす介護を目指している。その中で、中間的なホームはこれまでの家庭での生活を尊重しながら、安心感をプラスして介護に支配されない『見守り介護』を提供している。ショートステイから馴染みの関係でホームへ移り住み、重度化する中で医療行為の必要度に応じて特養施設に移り住む、高齢者支援の入口からターミナル迄、法人内施設で一貫した支援を目指している。利用者がホームから特養施設に転居しても、ホームから会議に向いた職員が面会に行き、行事でも顔を合わせる馴染みの関係が継続し、利用者は落ち着いて生活している。法人として地域貢献等を見据えており、複合施設ならではの相乗効果も期待できる。

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 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)	○ 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拡がったり深まり、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)	○ 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	法人の理念である「報恩感謝」を掲げ、地域に根付いたホーム運営を心がけています。	法人の理念『報恩感謝』を基に、目標『遠方への外出3ヶ所』を掲げている。本年は達成済みで、次年度は一泊旅行を計画している。職員は理念に則り、『皆が笑顔で楽しく』の思いで支援に取り組んでいる。	ホームの目標『遠方外出3ヶ所』は達成されているので、ホーム目標を展開した個人目標を定め、個々の職員の外出に対する取り組みの成果がより向上する事を期待したい。
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	毎週木曜日に近隣の喫茶店を利用して頂いています。また、月に1回程度、地元のボランティアの方々が歌の会を開催してくれております。	地域の盆踊り・喫茶店に出向いたり、保育園での世代間交流会、地域の防災訓練・清掃活動等に参加して地域との交流に努めている。今年度は、地域を対象とした認知症サポーター養成講座を計画中である。	
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	地域に対しホームの持つ認知症に関する知識や実践を現状活かす事は出来ていません。		
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	御入居者や御家族にも出来るだけ参加して頂き、その意見がケアに繋がるよう努めています。	運営推進会議は地域包括支援センター職員・地区総代・民生委員のメンバー構成で年6回開いている。防災訓練では、会議出席者が訓練を見学して意見を出し合っている。出席者の都合に合わせて日程を変えている。	メンバーにホーム運営に長けている知見者(他ホームの管理者等)、家族等の参加により、話題が広まり、更に活発な意見の出る会議運営を期待したい。
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	分からない事があれば、相談しています。積極的に連絡は取り合っておりませんが、協力関係は出来ています。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が必ず出席し、ホームの状況は行政に理解されている。管理者は行政の監査を受ける際の窓口を担当し、市職員とは顔馴染みで何でも相談できる関係である。	
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	身体拘束は行なっておりません。転倒リスクの高い方には離床センサーを使用しています。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解している。ホーム内は開放されており、利用者はユニット間を自由に行き来している。玄関は施錠しているものの、利用者が出たい時には職員が同行して外出している。	施錠しない事が『身体拘束ゼロ』の基本であり、鍵をかけない暮らしの大切さを追求される事を望みたい。安全を求め、即施錠の考えではなく、たとえ僅かな時間でも開錠し、利用者が自由を味わえる事を期待したい。
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	言葉遣いや接し方について力を入れており、カンファレンスにて注意喚起し、虐待に繋がらないように努めています。		

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
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	法人として権利擁護に関する研修を行い、その重要性を認識させると共に各種制度に活用についても必要に応じて検討しております。		
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	重要事項説明書等の説明は時間をかけ、丁寧に理解して頂ける様に行っております。		
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回の家族懇談会、運営推進会議、面会時等その都度意見を頂き、運営に反映させる様努めております。	家族が足を運ぶ機会は多く、家族との繋がりは密である。家族懇談会で『ホーム便りに利用者の詳細を』の要望に対してコメント欄を設置し、『ベッドの高さ』や『対人関係で席替え』等の家族の要望にも応えている。	
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度のカンファレンス、毎日のショートカンファレンスで意見を聞き、ホーム運営に反映しております。	月1回のカンファレンス、毎日出勤者全員でのショートカンファレンスを行い、意見の出しやすい環境にある。今年度3回の日帰り旅行を実施し、職員より『一泊旅行を復活したい』との意見が出て、現在検討中である。	
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	本部である「額田の里」と連携を取りながら行っております。		
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	現状、計画的に外部研修を参加させることができておりません。ただ法人内で実施している研修会には各自参加するようにはしております。		
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	グループホーム小部会に参加し、意見交換を行っております。お互いに相談し合える関係を築けております。		

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	入居された際に職員は意図的に話を聞く機会を確保し、御本人の意向を傾聴・受容し、その中で身体状況や認知症の状況を見極め、今後の生活に行かせる様努めています。		
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	御利用者のご家族のこれまでの生活や関わり等を伺い、サービス利用開始により今までと違った形の関わり方となっても良い関係性が築いて行ける様努めております。		
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	御利用者の心身状況を的確に把握し、御本人や御家族に対する支援方法を決定します。ホーム外のサービスについては実費となる為、ご家族の意向がある場合のみ実施について検討します。		
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	洗濯や掃除等の家事を一緒に行う機会を設け、出来る事は行なって頂くようにしております。		
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	面会時や、外出時ゆっくり過ごして頂ける様配慮しています。また、御利用者の変化等をご家族に伝える事と共に支援方法について一緒に考えて頂くようにしております。		
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	友人や知人の面会も積極的に受け入れております。また、近隣の喫茶店等への外出も実施しており、地域とのつながりを大切にしております。	デイサービス利用時の友人の来訪、近くの喫茶店に行って近所の友人との出会い、シルバーセンターで掃除をしていた利用者の馴染みの職場を訪ねて同僚との出会い等、馴染みの関係を継続している。	
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	御利用者同士の関係性を見極め、食事席や外出参加時のグループ等考え、楽しく過ごして頂くと共に、職員と共に御利用者同士で補い合える関係性作りを築ける様配慮しております。		

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
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	御利用者が退所される際に、御家族に対し退所後も必要に応じて相談させて頂く機会を設ける事が可能と説明しております。		
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	御本人の意向を第一に考え、必要に応じて、御家族に協力を依頼する事もあります。意向を尊重し継続的に援助していける様カンファレンス等にて情報共有をしております。	テレビ・新聞広告を見ながら行きたい所・食べたい物を聞いている。喫茶店や本部への外出に寄り添って行くと、寡黙な利用者も良く話してくれる。家族にアルバムを持って来てもらい、写真を見ながら話している。	直ぐに実現出来る『思い』を把握して叶えた事例は多くある。時間がかかったり、計画的に進める必要のある『思い』を埋没させず、介護計画で取り上げて叶えて行く事を期待したい。
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、入居後も御家族等より情報収集すると共に、御本人からも日常会話を通して趣味等の情報や生活環境の改善に努めております。		
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	介護記録や介護日誌への記載、ショートカンファレンス等にて職員全員が御利用者の状況把握に努めております。		
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	介護計画は、御利用者や御家族より意向を確認した上で作成し、御利用者の状態変化等必要に応じて見直し、変更を行っております。	アセスメントはセンター方式を使用し、一人ひとりの人となりを深く掘り下げ、思い・意向を把握している。カンファレンスにて状態の変化を話し合い、介護計画に反映させている。	
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、ショートカンファレンスを行ない、必要な情報の共有化を図ると共に介護記録へも記載し介護計画の見直しにも活用しております。		
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	ボランティアの受け入れ、近隣の喫茶店利用、地域行事への参加等、御利用者の生活に変化を感じられる様に努めております。		

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
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	喫茶店や、法人本部へのお参り、近隣の散歩保育園への交流会等外出できる機会を多く設けられる様努めております。		
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	基本的に、全ての御利用者がホーム協力医院を主治医としております。主治医以外の受診を希望される場合には、御家族に連絡し対応して頂いております。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医として、月1～2回職員の付き添いで通院をしている。他の専門医(整形外科・皮膚科等)への通院は家族にホームでの状況を伝え、家族の付き添いで対応している。	
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	日々のバイタルチェックや体調の観察を行ない変化が見られる様であれば主治医と連携を取り対応しております。		
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。	入院された時には、入院先へ御入居者の情報提供を行うと共に、週に一度は御家族に連絡を取り状況把握を行っております。また入院先への面会時には病棟看護師より情報収集を行っております。		
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	ホームでは医療行為が出来ない事を、入居時に御家族へ伝えております。終末期のあり方については、その都度御家族と話し合い、今後の方向性を検討しております。	利用開始時に、利用者・家族にホームで支援出来る限界を説明している。医療行為がなく家族の協力があれば、看取りを行う考えである。その時が来たら家族・医師・ホームで話し合い、法人内の特養とも調整して最適環境を提供する方針である。	
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	法人内における応急処置の実践研修等へ参加を促し、多くの職員が対応出来る様に指導しております。		
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	日中想定及び夜間想定避難訓練を年に各1回ずつ実施しております。その際には地域代表の総代、民生委員に参加して頂いております。	年2回、昼・夜想定で通報・初期消火・避難訓練を行っている。夜間想定(中庭より出火)は、職員2人体制で玄関へ全員避難に10分を要した。運営推進会議の開催日に行い、会議メンバーから助言をもらった。	避難訓練を見学した総代・民生委員に『夜間の一人体制の避難誘導の限界』を理解してもらい、運営推進会議の議題に取り上げ、地域の協力体制の構築を期待したい。

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	人権を尊重した言葉使いを意識し、その方に合わせた言葉使いを行っております。	職員は利用者を年長者として尊敬し、さりげない介護を実践している。トイレ・入浴時の戸閉めの励行、羞恥心への配慮、言葉遣いに気を付けている。利用者の個人情報、利用者の前で話すことはない。	
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	日々の生活の中で、自由に思いを伝えられるような環境づくりに努めております。		
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	ホームの日課はありますが、各人のペースを大切に、日々臨機応変且つ適切な対応に心掛けております。		
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	起床時の整容を基本としていますが、化粧をすることが好きな方や、こだわりの石鹸や化粧水を使用される方もおり、その想いを今後も維持して頂く様御に家族へ購入協力を依頼や薬局へ購入しに行く等の支援をしております。		
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	御利用者の好みを把握し、おやつや行事の際に提供出来る様に工夫している。また、食事の準備の準備や片付け等出来る事をお願いし、職員と一緒にしております。	食事は外部からの配食の為、おやつづくりに力を入れ、団子・おはぎ・鬼饅頭作り等を行っている。『力量』に合わせ、配下膳・食器洗い等の役割がある。当日も、職員と間違える程、生き活きと食器を洗う利用者がいた。	
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	食事量や水分摂取量は、日々確認しており御利用者の体調に合わせて支援している。栄養バランスは食事配達業者による月単位での調整が行われております。		
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	毎食後に口腔ケアを行える様支援し、口腔内の清潔保持に努めております。		

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
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	御利用者に合わせて生活リズムにて、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っております。	排泄チェック表でパターンを把握し、利用者個々に合わせた声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。声かけで頻りにトイレに行けるようになり、リハパンから布パンツに改善された事例もある。	
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	排泄状況を把握し、食事内容や水分摂取量、運動への参加を促し、日々意識しております。主治医の指示により下剤対応もしております。		
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	週2～3回入浴できる様日々カウントをし体調等に配慮しながら行っております。入浴前に御利用者への声掛けや意向を確認し気持ちよく入浴して頂ける様にも努めております。	週2～3回入浴で、職員と2人だけの入浴は内緒の話の聞ける貴重な時間である。檜の浴槽でゆっくりのんびり入浴している。近所から頂いた季節感を味わう『柚子湯・菖蒲湯』等の楽しい入浴も実施している。	
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	日中・夜間問わずいつでも御利用者のペースに合わせて居室で休んで頂いております。		
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	各御利用者の服薬している薬の情報を職員間で共有し、変更があった際には連絡ノートで情報を把握していける様努めております。		
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	日々、身体を動かす事の出来る機会を設けております。編み物や塗り絵、計算等でも楽しまれており出来る限り御利用者の意向に沿った支援を心がけております。		
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	散歩や喫茶店の利用をはじめ、ホーム外に出る機会や地域の方と出会える機会を増やせるように意識しております。	天気・体調に合わせて近隣への散歩、喫茶店外出を行い、季節の花を求めての『花見』も実施している。毎週月曜日には特養にある仏壇へのお詣りが日課となっている。今年度の目標『遠方への外出3ヶ所』を達成し、次年度は一泊旅行を計画している。	

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
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	基本的にはホーム事務所にてお預かりしております。ただし、御利用者と買い物に出掛けた際には金銭を渡し会計をして頂く事も御座います。		
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	御利用者より要望があれば、ホームの電話機を渡し電話をかけて頂いております。ご自身で携帯電話をお持ちになっている方も見えます。		
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	季節の花や御利用者の方々が作成した物をフロアや玄関に掲示し季節感を味わって頂ける様に工夫しております。	3つのテーブルがあり、気の合う利用者同士が食卓を囲んでいる。テレビの前には大きなソファがあり、食事を終えた数名の利用者が寛いでいる。季節の花や利用者の作品を飾り、季節感を味わうように工夫している。	
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	御利用者同士の関係に考慮しながら、席の配置を考えております。またソファでくつろぎながら御利用者同士が会話できる様な配置となっております。		
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	居室内には使い慣れた生活用品を持ち込んで頂く様、御家族に依頼しております。仏壇や家族との写真等、御利用者が居心地の良い空間づくりに努めております。	使い慣れた家具が持ち込まれた居室、家族の思いの詰まった飾り物・手紙・写真のある居室、仏壇を設置した居室、あまり飾らないシンプルな居室等、個性溢れる居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	御利用者が、ご自身の居室やお手洗いが認識しづらい場合には、その箇所に大きく張り紙を試みたり、目印になる人形の様なものや飾りなどを飾りながら認識して頂ける様配慮しております。		

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	2392100109		
法人名	社会福祉法人ユーアンドアイ		
事業所名	グループホーム額田あじさいの家		
所在地	愛知県岡崎市榎山町字宮東82番地		
自己評価作成日	平成29年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&KijyosyoCd=2392100109-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年10月25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)】

当事業所が大切にしている事は、日常的に取り組むことがあり御利用者に充実感を持って生活して頂ける様に心掛けています。体操や歩行運動、歌を唄う等を日課として行なって頂く事や、ユニット御利用者すべての方が関わりながら作品を作成しフロアや各自の居室へ掲示する事で達成感を味わって頂ける様取り組んでいます。そして、日課やレクリエーションを通して、職員と御利用者とのコミュニケーションや職員同士のコミュニケーションを密にとる事で日頃の情報共有や御利用者の状況把握をし認知症進行防止のアプローチや個別での関わり方等を見出しています。

【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)】

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 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)	○	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拡がったり深まり、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)	○	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	法人の理念である「報恩感謝」を掲げ、地域に根付いたホーム運営を心がけています。		
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	毎週木曜日に近隣の喫茶店を利用させて頂いています。また、月に1回程度、地元のボランティアの方々が歌の会を開催してくれております。		
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	地域に対しホームの持つ認知症に関する知識や実践を現状活かす事は出来ていません。		
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	御入居者や御家族にも出来るだけ参加して頂き、その意見がケアに繋がるよう努めています。		
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	分からない事があれば、相談しています。積極的に連絡は取り合っておりませんが、協力関係は出来ています。		
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	身体拘束は行なっておりません。転倒リスクの高い方には離床センサーを使用しています。		
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	言葉遣いや接し方について力を入れており、カンファレンスにて注意喚起し、虐待に繋がらないように努めています。		

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
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	法人として権利擁護に関する研修を行い、その重要性を認識させると共に各種制度に活用についても必要に応じて検討しております。		
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	重要事項説明書等の説明は時間をかけ、丁寧に理解して頂ける様に行っております。		
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回の家族懇談会、運営推進会議、面会時等その都度意見を頂き、運営に反映させる様努めております。		
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度のカンファレンス、毎日のショートカンファレンスで意見を聞き、ホーム運営に反映しております。		
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	本部である「額田の里」と連携を取りながら行っております。		
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	現状、計画的に外部研修を参加させることができておりません。ただ法人内で実施している研修会には各自参加するようにはしております。		
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	グループホーム小部会に参加し、意見交換を行っております。お互いに相談し合える関係を築けております。		

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	入居された際に職員は意図的に話を聞く機会を確保し、御本人の意向を傾聴・受容し、その中で身体状況や認知症の状況を見極め、今後の生活に行かせる様努めています。		
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	御利用者のご家族のこれまでの生活や関わり等を伺い、サービス利用開始により今までと違った形の関わり方となっても良い関係性が築いて行ける様努めております。		
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	御利用者の心身状況を的確に把握し、御本人や御家族に対する支援方法を決定します。。ホーム外のサービスについては実費となる為、ご家族の意向がある場合のみ実施について検討します。		
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	洗濯や掃除等の家事を一緒に行う機会を設け、出来る事は行なって頂くようにしております。		
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	面会時や、外出時ゆっくり過ごして頂ける様配慮しています。また、御利用者の変化等をご家族に伝える事と共に支援方法について一緒に考えて頂くようにしております。		
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	友人や知人の面会も積極的に受け入れております。また、近隣の喫茶店等への外出も実施しており、地域とのつながりを大切にしております。		
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	御利用者同士の関係性を見極め、食事席や外出参加時のグループ等考え、楽しく過ごして頂くと共に、職員と共に御利用者同士で補い合える関係性作りを築ける様配慮しております。		

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
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	御利用者が退所される際に、御家族に対し退所後も必要に応じて相談させて頂く機会を設ける事が可能と説明しております。		
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	御本人の意向を第一に考え、必要に応じて、御家族に協力を依頼する事もあります。意向を尊重し継続的に援助していける様カンファレンス等にて情報共有をしております。		
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、入居後も御家族等より情報収集すると共に、御本人からも日常会話を通して趣味等の情報や生活環境の改善に努めております。		
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	介護記録や介護日誌への記載、ショートカンファレンス等にて職員全員が御利用者の状況把握に努めております。		
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	介護計画は、御利用者や御家族より意向を確認した上で作成し、御利用者の状態変化等必要に応じて見直し、変更を行っております。		
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、ショートカンファレンスを行ない、必要な情報の共有化を図ると共に介護記録へも記載し介護計画の見直しにも活用しております。		
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	ボランティアの受け入れ、近隣の喫茶店利用、地域行事への参加等、御利用者の生活に変化を感じられる様に努めております。		

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
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	喫茶店や、法人本部へのお参り、近隣の散歩保育園への交流会等外出できる機会を多く設けられる様努めております。		
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	基本的に、全ての御利用者がホーム協力病院を主治医としております。主治医以外の受診を希望される場合には、御家族に連絡し対応して頂いております。		
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	日々のバイタルチェックや体調の観察を行ない変化が見られる様であれば主治医と連携を取り対応しております。		
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。	入院された時には、入院先へ御入居者の情報提供を行うと共に、週に一度は御家族に連絡を取り状況把握を行っております。また入院先への面会時には病棟看護師より情報収集を行っております。		
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	ホームでは医療行為が出来ない事を、入居時に御家族へ伝えております。終末期のあり方については、その都度御家族と話し合い、今後の方向性を検討しております。		
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	法人内における応急処置の実践研修等へ参加を促し、多くの職員が対応出来る様に指導しております。		
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	日中想定及び夜間想定避難訓練を年に各1回ずつ実施しております。その際には地域代表の総代、民生委員に参加して頂いております。		

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
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	人権を尊重した言葉使いを意識し、その方に合わせた言葉使いを行っております。		
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	日々の生活の中で、自由に思いを伝えられるような環境づくりに努めております。		
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	ホームの日課はありますが、各人のペースを大切に、日々臨機応変且つ適切な対応に心掛けております。		
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	起床時の整容を基本としていますが、化粧をすることが好きな方や、こだわりの石鹸や化粧水を使用される方もおり、その想いを今後も維持して頂く様御に家族へ購入協力を依頼や薬局へ購入しに行く等の支援をしております。		
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	御利用者の好みを把握し、おやつや行事の際に提供出来る様に工夫している。また、食事の準備の準備や片付け等出来る事をお願いし、職員と一緒にしております。		
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	食事量や水分摂取量は、日々確認しており御利用者の体調に合わせて支援している。栄養バランスは食事配達業者による月単位での調整が行われております。		
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	毎食後に口腔ケアを行える様支援し、口腔内の清潔保持に努めております。		

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
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	御利用者に合わせた生活リズムにて、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っております。		
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	排泄状況を把握し、食事内容や水分摂取量、運動への参加を促し、日々意識しております。主治医の指示により下剤対応もしております。		
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	週2～3回入浴できる様日々カウントをし体調等に配慮しながら行っております。入浴前に御利用者への声掛けや意向を確認し気持ちよく入浴して頂ける様にも努めております。		
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	日中・夜間問わずいつでも御利用者のペースに合わせて居室で休んで頂いております。		
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	各御利用者の服薬している薬の情報を職員間で共有し、変更があった際には連絡ノートで情報を把握していける様努めております。		
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	日々、身体を動かす事の出来る機会を設けております。編み物や塗り絵、計算等でも楽しまれており出来る限り御利用者の意向に沿った支援を心がけております。		
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	散歩や喫茶店の利用をはじめ、ホーム外に出る機会や地域の方と出会える機会を増やせるように意識しております。		

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
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	基本的にはホーム事務所にてお預かりしております。ただし、御利用者と買い物に出掛けた際には金銭を渡し会計をして頂く事も御座います。		
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	御利用者より要望があれば、ホームの電話機を渡し電話をかけて頂いております。ご自身で携帯電話をお持ちになっている方も見えます。		
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	季節の花や御利用者の方々が作成した物をフロアや玄関に掲示し季節感を味わって頂ける様に工夫をしております。		
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	御利用者同士の関係に考慮しながら、席の配置を考えております。またソファでくつろぎながら御利用者同士が会話できる様な配置となっております。		
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	居室内には使い慣れた生活用品を持ち込んで頂く様、御家族に依頼しております。仏壇や家族との写真等、御利用者が居心地の良い空間づくりに努めております。		
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	御利用者が、ご自身の居室やお手洗いが認識しづらい場合には、その箇所に大きく張り紙を試みたり、目印になる人形のようなものを飾ったりしながら認識して頂ける様配慮しております。		