

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	2392900052		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「みゆき」		
所在地	愛知県刈谷市御幸町4-212		
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果市町村受理日	平成28年2月10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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2392900052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年10月20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)】

ご利用者様にとって“居心地の良い雰囲気作り”を心がけ日頃のケアにあたっている。ご利用者お一人お一人の尊厳を大切にし、個別ケアの充実に努めている。また、職員とご利用者様とが“馴染みの関係”になれるよう日頃のコミュニケーションを大切にしている。

【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)】

ホームで行われている訪問販売については、以前の業者の訪問販売が終了した後も新たな業者の方の協力が得られ、訪問販売の取り組みが継続されたことで、利用者が買い物を楽しみにつながっている。運営推進会議の際には、写真も活用した細かな報告が行われており、出席者にホームでの様子を知らせてもらったり、地域の方から地域の行事を案内してもらおう機会にもつながっている。職員体制についても、法人の担当者によるサポートが継続されており、会議や研修会との機会がつけられていることも合わせて、管理者をはじめとするホーム職員が安心して働くことができる環境が整えられている。また、市内に法人の関連事業所が開設されたことで、当ホームの利用者の外出の機会が増えており、関連事業所の交流スペースでの食事会や玄関先に設置されている足湯に入る楽しみが行われている。

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、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。	事務所内に理念を掲示し、実践に努めている。	法人の事業所共通の「目的6項目」が策定されており、毎日の朝礼時に唱和を行い、理念の共有と実践に取り組んでいる。また、ホーム独自の理念についても唱和を始めており、職員間の振り返りも行われている。	
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。	町内会に入っており地域の行事の案内を頂き行事に参加している。	地域の方とは密な関係が築かれており、地域の行事への参加をはじめ、地域の祭事の際には、利用者で作成した花を提供する交流が行われている。また、近隣のデイサービスのカフェに参加する交流も行われている。	
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。	地域の介護事業所との交流を図り、散歩にでかけた際など、あいさつを交わしている。		
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。	運営推進会議で日頃の活動報告画像をとおしてみせ頂きそこで頂いた意見をサービス向上に努めている。	会議の際には、写真を活用した細かな報告が行われており、ホームへの理解を深めてもらっている。また、複数の地域の方の出席が得られており、情報交換や地域の行事等の案内を得る機会にもつながっている。	家族に関しては、ホームからも出席への働きかけを続けているが、出席者は限定されている現状がある。可能な範囲で働きかけを継続することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	運営推進会議に参加していただき助言をいただいている。	市担当者や地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じた情報交換や講習会やサロン等を通じた関係づくりにも取り組んでいる。また、市の介護相談員の訪問があり、情報交換等の機会につなげている。	
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。	研修を行い職員に身体拘束とがを理解して頂き、日中玄関の施錠をせず対応している。	玄関やユニット入り口の施錠を行わず、利用者の見守りが行われている。また、法人内に委員会が組織されたこともあり、研修会の他にも毎月のスローガンを通じた職員の振り返りの取り組みも始められている。	
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。	会議などで毎月のスローガンにあげ、不適切な対応を見逃さないよう努めている。		

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
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。	日常的に学ぶ機会を設けてはいるが必要に応じて活用している。		
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。	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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。	意見箱を設置しご意見をいただけるようにしている、ケアプランの説明の際にご意見の要望を聞けるよう配慮している。	年2回行われているホームの行事の際には、家族にも案内を行っており、家族間の交流につなげている。家族とは、定期的に面談する機会を機会をつくり、意見等の把握に取り組んでいる。また、毎月の便りの発行が行われている。	
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。	日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。機会、幹部会議、管理者会議などでリーダー、管理者が会社に報告している。	ユニット毎で職員会議が行われており、管理者が法人の担当者に報告したり、法人の管理者会議等を通じたホームの運営への反映に取り組んでいる。また、管理者による職員面談の機会も設けられており、一人ひとりの把握に取り組んでいる。	
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。	毎月の社内研修に出席、個々の職員が向上できるような機会を設けている。マニュアルの改訂、休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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。	社内研修に関して年間カリキュラムを作成全職員を対象に受講している。又毎月のユニット会議でも勉強会を開催している。未資格の方も働きながら資格が取得できる制度がある。		
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。	近隣の介護事業所と交流の為双方のイベントに参加している。		

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。	利用者様のペースに合わせ話を傾聴する姿勢を大切にしている。声かけの仕方や、本人の表情などから思いの共有に努めている。職員より積極的にコミュニケーションをとるよう心がけている。		
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。	入所前のアセスメントで必ずご意向をうかがっている。入所後もこまめに状況報告を行い意見しやすい関係作りを行っている。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている。		
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。	入居前のアセスメントにて、必要な支援に関して初回プラン立案の際に検討している。		
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。	暮らしを共にしている実感もち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。入居者同士が気遣い、助け合える関係が築けるよう職員が間に入りコミュニケーションを円滑に行っている。		
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。	毎月ホームでの様子をまとめた手書きの便りと写真をおおくりさせていただいている。面会時はご本人様との時間を大切にさせていただき、ご家族様にもお声かけさせていただいています。		
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。	定期的に面会に来てくださるご友人などには、ゆっくりお話して頂けるような環境を提供している。	入居前からの利用者の友人、知人がホームに訪問して交流を継続している方や、馴染みの美容院等の場所に出かけるため、ホームでも支援している。また、家族との外出の機会も得られており、時には自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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。	ご利用者様同士のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。ご利用者様同士の相性など考え、リビング席を考えている。同じ作業などを通して交流が持てるよう考慮している。		

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。	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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。	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。	担当制も活用して、利用者一人ひとりの把握に取り組んでおり、毎月のユニット会議の場でも話し合われている。また、日常的にも個人別の申し送りノートが用意されており、日常的に記録を残したり、職員間の情報交換にもつなげている。	
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。	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持っていただいている。また、ご家族様との関わりの中からヒントを得ている。		
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。	個々のご利用者様の生活パターンに合わせた、ケアを心がけ、職員同士情報の共有に努めている。		
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。	モニタリングはおおむね3か月に1度開催している。ケアの問題点は、その都度会議などで話し合いをおこなっている。モニタリング前にご家族様にご意見など、うかがえるよう、案内をお送りしている。	介護計画は3か月毎に見直されており、日常的にもチェック表にて現状の確認を行っている。定期的な毎月のカンファレンスを通じた、変化の把握にも取り組んでいる。また、モニタリングについては、3か月で行われており、家族との面談につなげている。	
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。	ご利用者様の体調やケアプランの実施状況や言動行動などを、職員全員が必ず目を通す記録物に記録している。		
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。	保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		

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。	公民館・図書館・市役所・公園などの資源を活用し、地域の行事に参加している。		
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。	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関しての要望も主治医に伝えるようにしている。	協力医とは、月2回の訪問診療の他にも、利用者の状態に合わせた随時の往診も可能な関係でもある。職員による受診支援も行われており、柔軟に対応している。また、看護師が勤務しており、利用者の健康状態等の把握が行われている。	
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。	訪問看護師が定期的に訪問し利用者様の状態をチェックしていただき、職員に伝えてくださる。		
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。	入院時も病院へ面会に行き様子をうかがい病院関係者やご家族様から情報をいただいている。		
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。	重度化した場合の対応における指針を設けており、ご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を統合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	現状、看取りを見据えた支援は行われていないが、重度の方が増えつつある中、法人では前向きな取り組みも始められている。ホームとしては、次の生活場所を含めた、医療面での現状を踏まえ、家族との話し合いが行われている。	当ホームでも、重度の方が生活している現状があり、職員が日常的な介助を行う場面も増えている。職員間での研修等で理解を深めながら、協力医、家族とのより良い協力関係につながることを期待したい。
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。	毎月の会議にて勉強会を行い、その内容をユニット会議にて勉強会として行っている。救急隊への情報提供表なども作成している。		
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。	年に二回の避難訓練を実施しています。夜間を想定した訓練の開催も行っている。通常訓練や防災設備の確認、近隣の避難場所の確認をしている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定したり、通報装置の確認も行われている。地域の方とも運営推進会議を通じた話し合いも行われている。また、ホームには非常時にはソーラー発電による電力の確保が可能な設備を整えている。	現状、ホーム内の備蓄が充分でないこともあるため、今後の取り組みに期待したい。また、地域の方の協力が得られるように、ホームから地域への協力等、相互の関係につながることを期待したい。

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。	お一人お一人が人生の大先輩という認識を忘れず、敬意をもって接している。また入浴時や排泄時にはプライバシーを損ねないような対応を心がけている。声掛けなどにも注意している。	毎日の朝礼の際には、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した、法人の委員会が作成したスローガンを唱和する取り組みが行われている。その上で、管理者が気になった際には、職員に意識を持ってもらうように促すこともある。	
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。	日常生活の会話の中で本人の思いや希望を汲み取るように努めている。		
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。	入居者様1人1人の生活のペースを考慮し現場のマニュアルを作成している。		
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。	口腔ケアの時に鏡を見ていただく機会を設けている。		
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。	購入した食材に日付を書いたり、献立がご利用者様にもわかるようリビングに掲示している。年に2回バーベキューのイベントを開催している。	メニューはユニット毎に考えており、食材も買ひ物で調達されている。利用者も調理の下ごしらえや片付け等、できることに参加している。また、重度の方に合わせた食事形態の提供も行われており、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	個々の利用者様の状況に合わせた食事を提供させていただいております。水分摂取量の少ないかたは、早めに水分チェックを行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを全員のご利用者様が行って下さる。		

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。	排泄チェック表を活用し個々のご利用者様の排泄パターンの把握に努めています。	利用者一人ひとりに合わせた排泄の記録を残し、職員間で記録や申し送り等を通じた情報の共有に取り組んでいる。また、日常的にも食事のメニューを工夫したり、協力医に状態等を報告しながら、適切な排泄につなげている。	
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。	水分摂取を心がけ、献立も野菜を中心にしたものを作成している。毎日のラジオ体操に参加し体を動かす機会をつくっている。		
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。	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている。入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。	利用者の状況等にも合わせながら、午前、午後で入浴が行われており、週3回程度の入浴ができるように支援している。また、重度の方には、職員複数での介助が行われている他、季節に合わせた、柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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。	個々の生活パターンにあわせ就寝ケアを行っている。みなさまに、安心して眠れるよう、傾聴したりテレビをみられたり個々のペースで休んでいただけるよう努めている。		
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。	薬は全員が把握できるよう、変更があった場合は申し送りを行い把握に努めている。		
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。	日々の生活の中でのその人その人の役割を見つけ毎日実行できるよう支援している。また職員がひとりひとりにあった役割、楽しみを常に考え提供させていただいている。		
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。	月間予定に散歩を取り入れたり、個別での外出も計画している。近隣に大きな公園があり、季節に合わせて外出をしている。社協で外出用の車を借り、全体での外出も企画している。	日常的には、ホーム周辺の散歩や買い物に出かけたりしている。季節に合わせた外出行事も行われており、花見や公園等に出かけている。また、法人の関連ホームとの交流に出かけたり、市民館へのカラオケや喫茶店に出かけている方もいる。	

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。	自己管理できる方には、なるべくご自分で管理していただき、こちらで出納帳などをつけている。買い物の際もなるべく利用者様にお支払いしていただけるよう工夫している。		
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。	ご家族へ電話したいを要望有る方に関しては、個別に対応させていただいている。		
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。	季節に合わせた作品を利用者様と作成し、掲示させていただいている。常に利用者様の反応に目を配り、掲示も工夫している。	リビングはゆったりとした空間が確保され、畳コーナーやソファもあり、利用者が寛ぐことができる。また、リビングや通路の壁には、季節に合わせた飾り付けが行われている他、ホームの行事の様子が写真で掲示されている。	
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。	リビングのTV前や、廊下にソファを設置しており利用者同士会話を楽しんでみえ、職員もその輪の中に入れていただいている。また利用者同士の相性を考え席を配置させていただいております。		
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。	基本的に使い慣れたものを持ち込んでいただけるようお話しさせていただいています。仏壇など持ち込んでいるかたもみえる。ご本人様の趣味に合わせてカレンダーを飾ったり、家族の写真を飾っていただけるよう支援しています。	利用者により、様々な持ち込みが行われており、入居前からの使い慣れたタンスをはじめ、家具類の持ち込みが行われている。また、利用者が好きなぬいぐるみや動物の写真飾っている方もおり、その方に合わせた居室づくりが行われている。	
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。	フロアはすべてバリアフリーになっており、玄関にはスロープが設けられている。		