

### 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	2375300270		
法人名	株式会社クレイドル		
事業所名	グループホームもみの木 西館		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 5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_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2375300270-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2375300270-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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28年11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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・5施設の管理者による合同会議(GHもみの木、GHあつた荘、GHいせ木、GHよびつ木、小規模多機能よびつ木)</li> <li>・ご利用者様の誕生日の外出、外食の支援</li> <li>・ご家族様共とのバスにて行楽に出掛ける。</li> <li>・地域との交流</li> <li>・ご利用者様一人一人に毎朝挨拶をする。</li> <li>・毎朝の散歩</li> <li>・健口体操</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>利用者の落ち着いたある和やかな暮らしぶりからは、人としての尊厳やプライバシーに配慮した、質の高い介護サービスが提供されていることが容易に推察できる。利用者家族からの信頼も厚く、多くの感謝の言葉がよせられており、相互の良好な信頼関係の構築がうかがえる。行政や地域とのかかわりは良好で、ホームは地域の高齢者福祉に欠かせない存在になっている。</p> <p>今年度、新しい取り組みとして、利用者の「感情」の支援を始めている。利用年数が重なり、介護度も進む中、自分から何かをしたいという利用者が少なくなり、職員からいかに働きかけをするかを考え、主にレクリエーションに反映する取り組みとなっている。「利用者を楽しませたい」の思いを一つにして、感情を刺激して笑顔を引き出す支援は、確実に利用者の笑顔につながっている。</p>
---

**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
<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	・朝礼時、もみの木の理念と使命を唱和し全職員に徹底周知している。 ・社長からの「もみの木の考え方」を伝える。	理念の実践を目指し、毎朝の理念の唱和を行い、全職員への周知を図っている。開設から培ってきた「もみの木のカラー」継承に努め、日常支援に当たっている。	
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	・交流や行事への参加(弘法様、盆おどり、カラオケ同好会) ・近所の喫茶店に出かける。 ・保育園児や小学生、中学生との交流	地域のカラオケ同好会参加、地域社会資源の活用、商店利用等で、地域の一員として日常的に交流している。保育園や小中学校との交流や、ボランティアの受け入れなどを継続し、外部者との関わりを大切にしている。	
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	もみの木の推進会議でご家族様、スタッフに認知症サポーター養成講座を行った。		
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	年6回の開催。10名程の参加あり。地域代表、民生委員さんからの多くの質問があり話し合いをしている。	出席者との活発な意見交換の場として活用があり、話し合いの内容は、職員に周知し事業所の運営に活かしている。また、家族向けの認知症サポーター講座を同時開催する等、認知症理解を推進している。	
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取り組んでいる	・毎回、運営推進会議に出席して頂き相談しやすい関係が出来ている。 ・扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員の委託を受ける。	行政とは適切な連携関係があり、町の高齢者保健福祉総合計画推進委員として地域包括ケアの推進に協働している。認知症たすけたいにも参加し、徘徊訓練を行う等、地域に向けての取り組みにも積極的に参加している。	
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	・身体拘束は絶対にしないという方針で行っている。 ・玄関の鍵は朝8時から夕方6時まで開放。その後はインターホンにて対応。	管理者が町の虐待ネットワークに参加し、正しい知識と理解を職員に周知している。ホームでは、「絶対にしない」を方針にしており、安全確保を含む身体拘束に対し、共通意識を持って取り組んでいる。	
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	扶桑町高齢者虐待防止ネットワークの運営委員の委託を受け年1回の会議に参加している。		

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
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	研修に参加、理解しいつでも制度を必要とされる方には地域の専門職の協力が得られるようにしている。今まで2名程度活用あり。		
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	入所前、ご家族様に説明後に契約し同意を得ている。不安や疑問点についてはいつでも対応出来るようにしている。		
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	4GH施設と1小規模多機能施設でのブログ発信と毎月のもみの木新聞の発送。	ホームの近況はブログや、毎月発行のもみの木新聞で家族に伝えている。運営推進会議や家族会、ホーム行事や面会時の直接の聴き取りばかりでなく、不定期に家族アンケートを行い、書面でも意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	各施設の管理者、社長との会議を設けて意見交換を行っている。	毎朝のショートミーティングは恒例の意見交換の場である。他に、不定期の勉強会や研修等の機会でも、意見や提案を言える機会がある。意見や提案に対して、管理者の対応は早く、管理者と職員との信頼関係は良好である。	
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	・賃金や夜勤者の手当ての見直しや年末年始のお年玉支給あり。 ・スタッフの休み希望100%受け入れ。		
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	・研修には必ず参加。日給、交通費も会社から支給。 ・毎朝のショートミーティングでの勉強。		
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	・同法人(4GH施設、1小規模多機能)との意見交換、ブログでの発信。 ・全国、愛知県のGH連絡会に加盟。		

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>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	介護支援専門員がご利用者様と話し合いながら援助計画を作成している。		
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	介護支援専門員が家族と時間をとり話し合いながら援助計画を作成している。		
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	介護支援専門員が親切丁寧に、ご本人、ご家族様と話し合いながら進めている。		
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	・ご家族様の訪問時の時間、場所を大切に見守る。 ・職員は利用者様と共に食事、おやつ等を一緒に頂き共にゆったり過ごしている。		
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	春のバス旅行、秋の収穫祭でのご家族、ご利用者、職員との関係を築いている。		
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	・ご利用者様が近所で親しくされていた方や親戚、同級生の方の訪問の支援。 ・入所前の喫茶店への支援。	家族や友人・知人の来訪もあり、馴染みの人達との関係が継続出来るように支援している。また、独居からの入居が増え、生活歴の把握が困難になっている中、本人の人となりを考え、ホーム拠点の新しい馴染みづくりを考える支援を進めている。	
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	・リビングにてレク等に参加しやすい様にしている。(歌、パズル、塗り絵、風船バレー、買い物)		

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	・入院中の方、退所された方への面会 ・退所された方のご家族のボランティアあり。 ・お野菜の差し入れ等		
<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	ご利用者様の生活歴を大切に情報収集し、困難な時は勉強会に参加して対応している。	日常の様子やコミュニケーションの中から、思いや意向を把握している。不定期で家族アンケートを実施し、家族からの意見聴取にも配慮している。把握した内容は職員間で周知し、実現に向けて話し合い、実行している。	
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	独居の方が多くなっていてなかなか生活歴が分かりづらく、行動や会話の中からさぐりながら進めさせてもらっている。		
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	毎日の日報、夜勤者の申し送りに耳を傾け把握している。		
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	介護支援専門員の細かく、また的確なアセスメントがなされご家族・ご本人に説明と同意を頂き、それに沿って計画、実行している。担当者会議にてすぐ見直す体制になっている。	3ヵ月毎にモニタリングを実施し、6ヵ月毎に計画の見直しを行っている。また、状態変化等、必要な時は随時に対応する仕組みがある。ユニット毎にケアカンファレンスを開催し、本人及び家族の意向を重視し、関係者が、支援内容に納得できる介護計画が作成されている。	
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	個々の記録類は各棟事務所のファイルが見られるようにしている。 朝礼→ショートミーティング→情報共有 朝礼時に介護支援専門員より見直しの発表あり。		
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	・決まったらすぐ実行し、疑問点が出ればすぐに見直しをする。 ・新しい事をすぐに取り入れる。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間を想定した消防避難訓練</li> <li>・全職員の救命講習の受講</li> <li>・ボランティアの受け入れ。</li> <li>・保育園児、小中学生との交流や研修</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様、ご家族様への希望医療機関への対応</li> <li>・緊急時の病院への対応</li> </ul>	本人と家族の希望に沿った医療機関への受診に対応している。ホーム協力医による月2回の往診を支援し、現在は全員がホーム協力医を利用している。看護師を職員配置し、手厚い健康管理と協力医との連携で、本人と家族の安心に込めている。	
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	看護師が勤務して頂ける様になり、提携医・ご家族様との連携がスムーズに行われるようになった。		
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。	入院されると面会し治療方針を伺い、早く退院受け入れが出来るように努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療行為が発生した場合は困難。</li> <li>・提携医、ご本人、ご家族、スタッフと話し合いながら終末期に向けての支援をさせて頂く。</li> </ul>	ホームの方針は、ホームのできる限りの支援の提供である。継続的に医療が必要になった時点で、医療機関への移行支援を行い、それまでは本人や家族の意向に沿って、ホームで出来る限りの支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員の救命講習受講</li> <li>・AEDの設置、受講済み</li> <li>・応急手当普及員講習受講</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間想定避難訓練</li> <li>・近所に住む職員が多い。近所との連携あり。</li> </ul>	災害に備えての、夜間想定訓練や消火訓練を、年2回実施している。職員全員が救命訓練を受講し、ホームにはAEDを設置して緊急時に備えている。飲食慮の備蓄も進み、高い意識での取り組みが認められる。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の記録は金庫にて保管</li> <li>・居室、トイレの入室のノック</li> <li>・命令口調や上から目線で話をしない</li> <li>・言葉遣いに気をつける。</li> </ul>	<p>永年勤続の職員も多く、利用者に対する接遇には何ら問題は感じられない。自分よりも目上の方を敬う接遇に、利用者も満足げである。訪問時の視察でも、親しき仲にも礼儀ありの、意識の共有が感じられた。</p>	
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"> <li>・ご利用者様の誕生日の日に行きたい所や食べたい物等聞いて出掛ける。(願いを叶える)</li> </ul>		
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"> <li>・レク等は個人のやりたい事を優先して支援している。</li> </ul>		
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"> <li>・女性、男性の理美容</li> <li>・男性の毎日の髭剃り</li> <li>・足、手の爪きり</li> </ul>		
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"> <li>・食卓、膳、配膳、食器拭き、お茶をついたり等の手伝い</li> <li>・職員はご利用者様と同じ食事、おやつと一緒に頂いている。</li> </ul>	<p>近隣からの到来物の季節の野菜等を使い、冷蔵庫に在る食材を最大限に活用して、温かい家庭料理を提供している。職員も利用者と同じ食事を摂り、さりげなく介助をしながら和気あいあいの食卓を囲んでいる。出来る人ができる事を手伝う、やる気全開の場面がある。</p>	
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"> <li>・水分摂取には特に気を配っている。</li> <li>・個人の食事量や粥、刻みにしたりしている。</li> <li>・糖尿病や腎臓病の方への食事の支援。</li> </ul>		
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"> <li>・昼、夕食前の健口体操</li> <li>・毎食後の口腔ケア</li> <li>・職員の磨き直しをする。</li> <li>・毎週日曜日に義歯や歯ブラシ、コップの消毒</li> </ul>		

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"> <li>・日々の排泄パターンを把握し夜勤帯につなげている。</li> <li>・オムツ、パット類を減らす努力をしている。</li> </ul>	<p>トイレでの排泄を基本に支援している。排泄パターンの把握に努め、声掛けや時間誘導等、適切な支援を実践している。日中は、全介助の利用者もトイレでの排泄を支援している。</p>	
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"> <li>・水分摂取、バランスの良い食事内容に心掛けている。</li> <li>・一部薬を使用する事もある。</li> </ul>		
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"> <li>・日曜日以外毎日入れる。東棟(月・水・金)西棟(火・木・土)</li> <li>・お一人お一人見守りし、一部介助または全介助にて入って頂いている。</li> </ul>	<p>各ユニット隔日の入浴を支援し、ホーム全体で毎日の入浴を提供している。入浴はコミュニケーションの機会ととらえ、楽しみの一つとなるように努めている。声掛けの工夫で入浴拒否にも気長に対応し、入浴が楽しみになるように支援している。</p>	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	<p>昼夜逆転しないようレクや散歩に出掛ける等し、昼間に起きてもらえる様支援している。</p>		
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	<p>看護師の指示のもと、四重のチェック対応にてご利用者の名前・日付等声に出し、他の職員にも聞こえるようにして服用して頂いている。</p>		
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"> <li>・食卓、膳、食器拭き、配膳等役割を持ってやって頂いている。</li> <li>・季節や行事等を大切に心掛けている。</li> <li>・10時のコーヒー、15時のおやつを楽しみにされている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日の毎日の散歩。午後からも出掛ける時がある。</li> <li>・誕生日の外出、外食、喫茶店</li> <li>・ご家族との行楽(バス旅行)</li> </ul>	<p>近隣散歩は日課になっており、天候や利用者の状態を把握し、気分転換と体力づくりも兼ね、散歩ボランティアも招いて実施している。家族同行の行楽や、誕生日の希望外出、家族外出等、外に出る機会を支援している。</p>	

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	原則的にお金は持たない事になっているが、ご家族との同意のもと持たれている方も少数おられる。責任を負えない事も伝えている。		
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	・ご家族の頻回な訪問があるが、ご家族が遠方の方にはもみの木新聞を送付している。 ・ブログを発信している事も伝えてある。		
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	・毎朝の掃除には特に時間をかけ丁寧に 行っており、消毒液にてあらゆる所を拭いている。 ・室温にも気をつけている。	利用者が日常生活を送る共有空間は、明るく落ち付いて過ごせる空間となっている。清掃が行き届き、清潔保持も万全で、空調管理を含め、高齢者の生活空間として何ら問題はない。利用者の笑顔に癒され、ホームで可愛がる白猫に癒され、居心地の良い環境である。	
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、エントランス、ウッドデッキ、中庭と椅子が設置してある。 ・猫のもも君が居る。		
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	・動物以外の持ち込みOK ・退去時の事を考え最少の荷物を持参されている。	日中のほとんどを共有空間で過ごすことから、居室は、ゆっくり安心して眠れる場所の位置付けでもある。清潔保持に配慮し、適切な換気にも気配りがある。整理整頓された居室は、気持ちの良い空間である。	
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	・1階平屋の建物で環境面、安全面に配慮している。 ・東西の交流もスムーズに出来ている。 ・職員同士の交流や応援もスムーズに行えている。		

### 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	2375300270		
法人名	株式会社クレイドル		
事業所名	グループホームもみの木		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 5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.kairokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2375300270-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2375300270-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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28年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・5施設の管理者による合同会議(GHもみの木、GHあつた荘、GHいせ木、GHよびつ木、小規模多機能よびつ木)</li> <li>・ご利用者様の誕生日の外出、外食の支援</li> <li>・ご家族様共とのバスにて行楽に出掛ける。</li> <li>・地域との交流</li> <li>・ご利用者様一人一人に毎朝挨拶をする。</li> <li>・毎朝の散歩</li> <li>・健口体操</li> </ul>
--

【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、生き活きと働いている (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している (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
<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	毎朝の朝礼で6項目からなる「理念と使命」を唱和している。		
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	地域の盆踊りや、弘法様、カラオケ同好会に参加している。地区の保育園児の訪問や、小中学生の学習や交流会での訪問がある。		
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	運営推進会議で認知症サポーター養成講座を行い、地区の方やご家族・スタッフが受講。認知症の方への対応についての質問に実際に行っている声のかけ方や対応等お伝えしている。		
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	役場・地域包括支援センター・民生委員・ご利用者様代表・ご家族代表に出席して頂いている。外部の方の視点や意見等が聞かれ、貴重な会になっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議や町主催の連絡協議会等を通して日頃から分からない事等教えて頂いている。		
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	扶桑町高齢者虐待ネットワーク運営委員の委嘱を受ける。身体拘束は絶対しないという方針を職員全員に周知している。玄関は朝8時から夕方6時まで施錠していない。		
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	アザや怪我がないか入浴時は特に注意深く皮膚の観察をしている。		

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
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	研修に参加している。制度が必要な方へは地域の専門職の協力を得られるようにしている。		
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	入所前の契約について、ご本人・ご家族に説明し同意を得ている。疑問点や不安な点等どんな事でも気軽に聞いて頂く様お伝えしている。		
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	3ヶ月ごとにご利用者様家族にアンケートを実施している。結果を集計し低い評価に対しては全スタッフに伝えすぐに改善するように努めている。質問に対しては直接回答するようにしている。		
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	社長と各施設の管理者との会議あり。		
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	職員の休み希望を全面的に考慮し勤務表を作成している。		
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	積極的に研修に参加させて頂いている。研修で得た情報をスタッフ間で共有し実践に繋げている。		
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	町内のグループホーム合同研修会に出席し、困難事例への対応等意見交換を行っている。		

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
<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	ご本人やご家族から聞き取り、アセスメントの活用、何気ない普段の会話から得たご本人の不安な言葉や希望等の情報を収集している。		
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	ご家族が話しやすい雰囲気作りをし、希望や不安・心配事をじっくりと傾聴するよう努めている。		
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	入所申し込みの前に普段の利用者様や職員の様子等見学して頂いている。ご本人・ご家族が納得されてから申し込みをして頂いている。		
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	ご利用者様と冗談を言ったり一緒に笑ったり、喜んだり、悲しんだりと家族の様に過ごしている。		
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	ご家族の行楽や行事への参加により一緒に過ごして頂ける様支援している。ご利用者様の生活状況を毎月送付し様子をお伝えしている。訪問時にも最近の様子をお伝えするようにしている。		
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	馴染みの方の訪問の支援。馴染みの喫茶店等への外出の支援。		
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	利用者様同士気が合わない方もありますが、それぞれの嗜好や趣味を考慮し家事やレク等に参加して頂けるように努めている。		

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	入院により退所になった方への訪問をしご家族とも連絡をとっている。		
<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	日頃の何気ない会話から出た言葉から本音が聞ける事があるので、積極的にお話をして情報収集に努めている。		
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	独居の方が多く情報収集が難しくなってきた。ご本人、ご家族、関わっていた介護支援専門員、生活相談員から聞き取りをしている。		
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	日報等の記録、夜勤者の申し送りノート、ショートミーティングの活用。アセスメントや職員への聞き取りをしご利用者様の状態を把握するようにしている。		
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	ご本人とご家族の意向、アセスメントで得た情報等、担当者会議で話し合いをし作成をしている。		
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	変化があればショートミーティングで対応の変更等話し合いをし実践している。必要があれば担当者会議を行いケアプランの変更作成を行っている。		
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	職員に看護師がおり、ご利用者様の健康管理を行っている。体調に変化があれば迅速に対応している。		

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	全職員が救命講習を受講している。朗読や楽器演奏等のボランティアの受け入れ。		
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	ご利用者様・ご家族の希望される医療機関への受診の支援。		
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	職員の看護師と提携医との連携がスムーズに行っている。体調の変化に早期対応している。		
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。	ご家族・相談員の方と退院に向けてのお話をし、出来るだけ早目に退院できるよう頻繁に連絡を取り合っている。		
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	ご本人・ご家族・提携医・職員と何度も話し合いをしながら状態に応じて対応している。		
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	全職員が救命講習を受講している。AEDの設置あり。		
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	夜間を想定した避難訓練を行っている。ご近所との連携あり。		

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
<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	居室やトイレ等、ドアの開閉時や汚れていた時の対応等、ご利用者の気持ちを配慮した言葉かけに気を付けている。		
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	普段の何気ない会話の中にご本人の思い等聞ける事があるので聞き逃さないようにしている。		
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	余暇の時間はフロアーで本を読んだりパズルや塗り絵等それぞれお好きなレクに取り組んで過ごされている。居室で本を読んで過ごされる方もおられる。		
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	定期的な理美容あり。衣類を一緒に選んだり基礎化粧品使用の支援。		
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	それぞれのご利用者の出来る事に合わせてテーブル拭きや配膳、食器拭き等して頂いている。職員は毎食ご利用者様と一緒に談笑しながら食事をしている。		
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	出来るだけご自分で食べて頂ける様、個々にあわせて食事の形態をかえ食べやすくし提供している。水分摂取が不足しないようこまめに水分補給をしている。		
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	お一人お一人出来るところはご自分でして頂き、最後に職員が仕上げ磨きをしている。義歯についても磨き直しをしている。毎週日曜日に義歯・歯ブラシ・コップの消毒をしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、尿意が無い方も出来るだけトイレで排泄できるよう定期的に誘導している。		
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	バランスの良い食事と水分摂取が不足しないよう気を付けている。提携医により便秘薬を処方されている方もあり。		
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	入浴中の時間はご利用者様のペースに合わせて入って頂いている。		
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、居室で休まれる方もあり。夜間はぐっすり寝て頂く様、散歩やレク等に参加し活動的に過ごされている。		
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	誤薬がないよう四重のチェックを行っている。服薬時には周りのスタッフに聞こえるよう名前と日付を声に出し読み上げ、口の中に入った事や飲み込んだかを確認している。		
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	その方が出来る家事のお手伝いをして頂き、お好きなレクをして過ごして頂いている。		
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	天気の良い日の散歩。お誕生日に行きたい所や食べたい物等をお聞き出来るだけ希望に沿うようにしている。		

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	入所前に説明をし原則的には持って頂かないようにしている。中にはご家族の希望で持っておられる方もあり、責任を負わないことをお伝えしている。		
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	手紙や宛名の書きかた等お手伝いをしている。		
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	エントランスには金魚の水槽があり応接セットもある。ご家族の訪問時や利用者様の憩いの場になっている。フローアや廊下には季節に合った貼り絵等展示してある。猫のもも君がおり皆さんの癒しになっている。		
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	フローアの席以外に応接セットやエントランスにも応接セットがあり気の合う方同士談笑したり、お一人で過ごされている方もおられる。		
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	新品ではなく、使い慣れた家具や身の回りの物を持って来て頂く様にしている。		
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	平屋造りでバリアフリー。廊下には全面手すりが設置してある。トイレやお風呂場の入口には貼紙をし分かりやすくしてある。		