

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	0272501073		
法人名	社会福祉法人 貴望会		
事業所名	グループホームみほの		
所在地	〒039-4141		
自己評価作成日	平成29年11月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年12月15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)】

利用者個人個人の「できること」を活かしたケアから始め、段階的に行い、現在は「探究」の継続に取り組んでいる。探究を行う上での知識、技術習得のため日々のOJTに力を入れている。
また、利用者のご家族様から理解、協力を得るため行事を増やし関係性の構築に努めている。
認知症の啓発活動では、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を目標に認知症カフェを定期的に開催している。

【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)】

事業所独自の工夫で、個々の利用者の言葉では表せない思いに気づけるように「探究」という手法を使って、利用者一人ひとりについて深く理解しようと努め、より良いケアの提供に取り組んでいる。ケアの質により利用者が変わるという実感から、職員の専門職意識が高く、モチベーション維持に繋がっている。また、利用者だけでなく、職員の働きやすい環境を目指し、意見を求め改善の努力をしている。看取りについては入居の際に、終末期を見据えた説明を行い家族との話し合いが持たれている。また、利用者の居室にはソファの持ち込みが多く、自分だけの意心地の良い空間であることが感じられる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、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	年間目標を掲げそれに対し3か月に一度カンファレンス開催時に職員同士共有し合う。勉強会の時にも再確認している。	地域との関わりを大切にしながら、その人らしく生活する事を理念に盛り込み、日々のケアの振り返りで各自の意識づけや会議で具体的なケアについて意見交換を行い職員の共通認識がされている。	
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	町内敬老会、またスポーツ大会へ参加され、地域の方々とのふれ合う機会を設けている。商店への買い物や、馴染みの町の温泉施設にも週1回付き添い出掛けている。	町主催のスポーツ大会への参加や近所の児童館や町内会の方々とのふれあいの機会を設けている。日常的に買い物や近くの温泉に出掛けるなど地域住民とは顔馴染みの関係となっている。	
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	毎月みほのカフェ(認知症カフェ)を開催し、地域の方々へ認知症の知識を深めるための講義を行い、認知症になっても安心して暮らせる地域作りに努めている。		
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践、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	2か月に一回開催し、グループホームの活動状況を報告し、情報交換し職員へ活かしている。	2か月に1回開催しており、近隣住民へ案内状を送り参加を促し、事業所内の取り組みについて報告し活発な意見交換が行われている。出席できない職員は会議録または出席した職員に詳細を確認している。	
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	月一回のみほのカフェを開催し、地域住民の相談があった時は認知症施策に取り組んでいる。	町主催の認知症関連の研修に参加したり、管理者は町直営の包括支援センター主催の研修会で講師を務めるなど、町と連携して認知症介護に対する理解を深める活動を行っている。	
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	玄関の施錠は行っていない。利用者が自由に入出りできる環境を整えている。身体拘束者はいない。言葉による制限も拘束につながる可能性があるので勉強会を開催し認識している。	施錠を含め、身体拘束は行われていない。言葉の制限がなかったか職員が意識してケアを振り返る等、グレーゾーンと感ずる事を会議や勉強会で意見交換を行い、身体拘束について正しく理解しケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	行動の制限がない様、個々の行動を把握し精神面も配慮する。認知症ケア係を立ち上げ日頃より個別ケアを意識し行っている。		

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	利用者一名が成年後見制度を利用している。職員全員が分かる様、周知し申し送りしている。		
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	契約者等の書類説明は管理者が分かりやすく説明している。時に家族からの質問がある場合に対応できる様、全職員で情報共有している。		
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並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	利用者の心の声に気付き、また御家族からの意見・苦情等は検討会議を行い、苦情として挙げられた場合は、法人の苦情処理委員会・第三者委員会・運営推進委員会にて検討している。	家族の意見や苦情は苦情処理委員会などで検討されている。また家族が、第三者委員会など事業所以外の外部へ意見、苦情が表せる機会を掲示しお知らせしている。	
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4回の勉強会、一人につき3カ月のモニタリングを行い、カンファレンスを開催し、全職員が公平に意見が言えるような配慮があり現場の意見は上部へ報告し相談している。	カンファレンスで職員の意見を集約しているほか、管理者が職員と個別に面談し、利用者の支援や職員の処遇などの意見を聞く機会を設けている。また、日頃から些細な事でも意見を言いやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	職員同士声を掛け合い仕事を分担し、定時退勤できる様勤めている。年間行事では担当職員が計画を作成し、個々の個性が発揮できるような機会がある。		
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	利用者に対する気づきノートを作成し内容を共有したり、コミュニケーション対応チェックシートを使用し、利用者への対応や職員同士指導しあい資質向上に努めている。また法人内外で研修を受け勉強する機会を設けている。		
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	認知症ケア向上会議に参加し同町内介護施設と情報交換している。外部研修でも情報交換の場があり参考にしている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人に寄り添い、行動・言動から心的心声を読み取り、本人の思いに沿った対応をする事により不安を取り除き、落ち着いた生活ができる様利用者の思いの察知を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	御家族の声を傾聴し、安心して頂けるように事業所の方針、取り組み内容を報告し、コミュニケーションが密に取れるように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人にはどんなサービスが必要か本人と御家族の要望を確認しながら、課題に対し事業所が何を行うべきか充分検討し、優先順位の見極めを考え対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の出来る事を探りながらできる事と見つけ、職員と共にに行いながら自分の役割とし楽しみとして行って頂ける様、一緒に協力しながら生活している。		
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置かず、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	本人と御家族とのふれあい会や夏祭・誕生日会の案内状や近況報告の手紙など出し、密に連絡を取り御家族と一緒に利用者を支えていけるように努めている。		
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	温泉や愛犬に会いに行ったり、御家族の仕事先での食事や自宅を見に行ったり、馴染みの店での買い物など個別のニーズに合わせ地域の方との触れ合いを継続している。	入居前から通い慣れている商店での買い物や、週に1回温泉に行く習慣など、個々の生活習慣を尊重し馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	個性を充分把握しながら会話をつなげて関わり合いを深めたり、良好な関係性を保てるように常に気配りしている。		

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	御家族からの近況報告や相談があれば退所後もニーズに合った情報・支援をし、フォローしている。		
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	探究で得た望む生活をベースに、本人の日々の暮らしの希望、意向に沿って取り組んでいる。	意向の表出が困難な利用者には、表情や行動の気づきをヒントに、様々な対応を試しながら本人の望む生活を「探究」し、個々の意向の把握に努めている。利用者の要望や汲み取った事項は、個別のノートにまとめられている。	
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	回想法を用いた会話の中からこれまでの生活史を知る。また御家族からも情報を得て経過の把握をしている。		
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	日勤帯の職員間で、利用者の一日の中で有する能力、変化を気づきノートに記入し、情報共有している。		
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	計画担当者、居室担当で3か月に一回のモニタリングを評価し、ユニットカンファレンスで周知している。御家族の面会時に近況報告し、意思も反映している。	ユニット職員全員で課題やケアのあり方について話し合いながら計画を作成し、3ヶ月に一度モニタリングが行われている。家族の面会時に意見を伺い反映する事もあるが、現場での気づきに基づいたケアに理解して頂くよう求める機会にもなっている。	
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	ケース記録、気づきノート、日替わりの認知症ケア記入紙を活用し、情報を共有している。		
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	利用者の望む生活、御家族の要望を汲みいれ、定型に捉われないサービスに努めている。		

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
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	地域の温泉や美容室を利用し、住民とのふれあい、施設に來られた床屋、ボランティアの紙芝居、他利用者家族との会話など心身の充実につなげている。		
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	希望のかかりつけ医から心身の状態により変更が必要な場合、御家族、本人が納得し選択できるように説明、情報提供している。	事業所の協力医の他、以前からのかかりつけ医の受診を継続できるよう職員が付き添い支援しており、必要に応じ家族へ病状の説明をしている。看取りに関しては、協力医のみが対応しているため、本人、家族に情報提供し納得して選択できるよう説明している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常から少しの体調変化を見逃さず、看護師に相談し指示を仰いでいる。適切に受診し看護師に報告し、全職員に情報周知している。		
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、また、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。	医療機関と連携を密にとり担当者会議を行い情報交換をしている。御家族の意向も踏まえ、早期退院できる様努めている。		
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	本人・御家族と早い段階から重度化に変化した時の終末期のあり方を話し合っている。他事業所と連携し終末期に対応できる様、勉強会に参加している。	入居の際に、重度化や終末期について話し合い、事業所でできるケアについて、本人と家族へ説明し医療機関と連携して支援している。実際に看取ったケースでは医療機関、職員、家族だけでなく他の利用者への影響も考慮しつつ、最終的に他の利用者も看取りに関わり、ケースの振り返りも行われている。	
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	事業所内にAED設置し、定期的に救命講習を受講している。急変時のマニュアルも全職員で把握し身に付けている。		
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	法人全体での災害対策委員会を設立している。年2回避難訓練を実施している。	マニュアルを作成し、地域の協力者も参加し、年2回総合訓練を実施している。隣接する同法人の特別養護老人ホームに300食分の備蓄を準備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	表情、体調など良く観察し見極めながら無理のない、状況にあった対応・声掛けを常に心掛けている。	言葉遣いや名前の呼び方等、本人の尊厳を意識した声掛けやケアを心掛けている。また、人前で恥ずかしい思いをさせないように、さりげない言葉がけに配慮している。	
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	毎月5の付く日には本人の希望する買い物か、馴染みの店での外食かを自己決定してもらっている。		
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、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	好きな時に散歩をしたり、自由に過ごしてもらう為開放感を大事にしている。利用者優先の対応を全職員間で連携をとりながら行っている。		
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	起床時以外でも乱れがある場合はすぐに髪・衣服の整容し気配りしている。髪を伸ばしたい利用者に対し毎日きれいに髪を結び、家族にも理解を示していただいている。		
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	朝・昼・夕の毎食を利用者と盛り付け、片付けしている。作業に不安を持つ利用者には隣に寄り添いながら優しく声掛け説明し一緒にしている。誕生日には好みの食事を作り対応している。	一人一人の生活習慣の違いにより、食べる場所や形態で食事摂取状況に変化が生じる事を把握し、個別に環境を整えている。お茶の準備や食器の片づけができる方は職員と一緒にしている。	
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	食事摂取量の制限がある利用者へは、10時・15時の水分補給時に小分けにして提供している。一日1500ccを目標にし、難しい方にはゼリー提供や、出掛けて自販機で好みのジュースを選んで購入するなど摂取量アップに努めている。		
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	介助の必要な利用者にはブラッシングや口腔内をガーゼで拭き取りしている。声かけ、見守りで洗口剤使用など、個別の状態に合わせたケアを毎食後している。義歯洗浄、歯磨きコップ・歯ブラシ洗浄毎週一回施行。		

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向けた支援を行っている	夜間リハビリパンツを使用していた利用者の排泄パターンを調べ、布パンツ+パットに変更したり、表情や仕草から排泄意の前兆を探りトイレへさり気なく誘導し、自立性、自尊心を尊重している。	日中は布パンツとパットを使用している。利用者の発するサインを察知し、自尊心に配慮したさりげない誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取量の少ない利用者には好みの飲み物、色々な味のゼリーを摂取して頂いたり、朝食時は、牛乳やヨーグルトを提供し便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴をしたくないと訴えがあった時は日にちをずらして入浴して頂いている。抵抗が続いても決して無理強いせず全身清拭を行っている。	入浴日は事業所で設定しているが、できる限り利用者の希望に合わせている。拒否がある方には無理強いせず原因を探りながら対応を工夫している。また、週に1回、温泉に行きたい方に付き添い、職員も一緒に入浴し安心感を持ってもらうように配慮している。	
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	日中休みたいと希望がある時は本人の意思を尊重、時間にメリハリをつけている。個々の活動量に合わせてお手伝いをして頂いたり、安眠につながる様努めている。		
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	病院受診し、薬の変更時には作用・副作用を確認、職員周知している。服用前は職員が必ず2名で利用者名と、朝・昼・夕のどれか、錠剤の個数や粉薬の形態など声に出して読んでから介助している。		
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	レクリエーションや日々のお手伝いを個々の能力に合わせて行っている。レクの継続が難しい時でも、短時間の体操を行うなど気分転換を図っている。		
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。また、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	毎週土曜日に商店への買い物、月に2,3回の町の温泉、5の付く日に外食か買い物をしたり、個人個人の希望する外出を行っている。日にちを決める事で特別感や、知人や家族に会える楽しみ、モチベーションにつながっている。	設定された外出日はあるが、本人が希望すれば日にちや行先の変更、家族の協力など一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ臨機応変に支援している。	

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	お金は事務所で管理してる。外出先での買物は本人と一緒に支払いし、できるだけ身近に感じられる様にしている。		
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	2カ月に一度利用者の近況報告として居室担当者が直筆で手紙を書いている。また遠方で面会が叶わない御家族には管理者がプライバシーを考慮し本人と2人で書いている。		
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	季節行事に合わせホール内を装飾、外の景色からの視覚はカーテン、窓の開閉を調整し四季を体感できる工夫をしている。共有空間にゴミがない様、汚れは利用者と一緒に掃除し心地よい空間提供に努めている。	共用スペースには、季節の装飾や一般家庭の雰囲気に近い家具の配置を工夫し、空調など一定の温度で過ごしやすく、心地よい空間となるよう配慮している。	
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	利用者同士の交流には職員も状況に合わせて加わり円滑、且つゆったりした時間を過ごして頂いている。会話だけでなく食後の片付けなども利用者同士と職員で共同作業している。		
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	実際に使っていたソファなどを居室で使用している。使い慣れた化粧道具、寝具など本人の安心できる居室提供に努めている。	ソファや冷蔵庫の持ち込みなどがあり、自分専用のくつろげる場所となっており、居心地良く過ごせる工夫がみられる。	
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」や「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	一人ひとりできる事の多い中でもできること・わかることを見極め、危険がないよう見守りつつできることを促している。職員が側に付き安心、安全な環境作りをしている。		