

## 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	0773300249		
法人名	有限会社 かみまの		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 田園		
所在地	福島県南相馬市鹿島区山下字北山下21番地		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月13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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

## 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年12月6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)】

当施設は各居室が入居者の方々がゆったりと過せるように、プライバシーをしっかりと守れる安全独立型となっています。(原子力発電所の事故・津波の被災者を5名を受け入れ一部2人部屋となっている。家族・利用者の承諾を得て利用して頂いているが室料は半額に設定している。)各居室にトイレ、温水洗面台、冷暖房、介護用ベット、クローゼットが完備されています。特徴としては、各居室に専用のベランダが付いています。(平成24年度に木造のベランダからアルミ製に整備)また、ホーム内も家庭的な雰囲気を入居者・職員とも「代理家族」を目標にし「異体同心」を理念に支援しています。(防災面においても非常用専用スロープを設置・非常通報装置も設置しております)

## 【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)】

運営推進会議では、地域の情報をいただいたり事業所主催の季節の行事をこれからも続けてほしいなどの意見が活発に話し合われ、利用者主体のケアの向上につなげている。重度化や終末期について説明し、利用者の状態変化に応じて医療機関と連携をとり、本人・家族が安心して過ごせるよう取り組んでいる。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	朝の申し送り終了後、出勤者に理念を復唱させて、毎日の介護に結び付くように また、意識しながら動くようにしています。	管理者は職員を信頼し責任を持たせ、意見などは一方的にならないように話し合い、理念を共有・確認しあいケアに活かせるようにしている。職員は担当制になっているが、気づいたことは、全職員で共有しケアの実践につなげている。	
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	地元老人会、婦人会、近隣等と連絡を密にし、行事等には招待し連携をとっています。また、夏祭り際には、地元のボランティアの協力を得、行なっています。慰問も積極的に受け入れGHの認知度をあげるように努力しています。毎月広報誌も送っています。	近くの幼稚園の学習発表会の予定演習に招かれたり、中学校の体験学習を受け入れるなど、交流を図っている。事業所の行事を通して、地域の方に貢献している。	
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	毎朝のミーティングにおいて各種マニュアルの勉強会を実施し、できる範囲で講習会等に参加し、認知症の理解や接し方、認知症のケアの勉強に努めている。また、面会時等支援方法を問われるとわかりやすく説明しています。		
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	入所状況・各種行事等の予定(報告)を行い、意見を頂いております。より一層のサービスの向上に努めています。また、定期的に会議を開き、報告をし、意見を頂き今後活かしています。	参加者全員に参加していただけるよう、予定を事前に確認し日程を決めるようにしている。利用者や職員の健康を気遣う意見が出たり、物品の寄付などもあり、サービスの向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員・介護保険担当課長・包括支援センター職員を委嘱し、交流を持つようにしています。また、包括支援センター職員、社協ケアマネと連絡を密に取り、協力関係を築くように努力しています。毎月広報誌も送っています。	市の担当者から、震災避難者の緊急避難受け入れの要請を受けるなど、日常的に連絡・相談・情報の交換が行われている。市の担当者が代わっても、円滑な引継ぎがされ、継続的に連携が取れている。	
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	拘束をしない為、個々に合わせた支援を行なっています。	身体拘束をしないケアについて、利用者・家族と話し合いをしている。職員は、身体拘束の弊害について理解し、安全で自由な暮らしができるよう支援している。	
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	言動等常に注意するよう心がけています。		

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	理解不足の為、今後 勉強の機会を設け、支援できる体制を整えていきたいと思ひます。		
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	家族の都合に合わせ、時間をとり家族の理解を得るまで説明をしています。また、契約後、不明点等があった場合、その都度、電話、面会時などで対応し再度説明したりしています。		
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	運営推進会議や家族参加の行事、面会時や病院受診結果の連絡時などを活用し、また、玄関には意見箱も設置するなどして、家族が意見や要望を表せる機会を設けている。意見や要望があった際は、ミーティングで職員へ伝え対応している。	家族の来訪時に、気軽に話しかけ意見や要望を聞くなどケアの向上につなげるようにしている。利用者・家族と管理者・職員は、いつでもなんでも自由に話し合える信頼関係ができています。	
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	申し送りの際、職員の意見、要望等を聞き、できること、良いことは受け入れ、職員の働く意欲の向上や質の確保に努力しています。	毎月の面談日に、意見や提案を聞く機会を設けている。出された意見・提案は職員一人ひとりの自主性が活かされるよう話し合い、ケアの向上に努めている。	
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	職員の意見・要望等を聞き入れ、やりがいのある職場環境を作れるように努力しています。また、急に休みが必要な場合は、常に補充できるように配慮しています。(職員を定数以上配置しております)		
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	毎朝のミーティングの際に勉強会を開き、各自の経験を元に、利用者にとって何が一番いい方法が検討し、支援できるように心がけています。		
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	地区のGH連絡協議会の研修に参加させ、独立しないホームづくりに努めています。また、他GHの行事に参加したり、ホームの広報誌をお互いに発行しています。		

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
<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	支援するにあたり、アセスメントを実施し本人・家族の要望を聞き入れ、傾聴し、信頼関係を築きながら安心した生活を送れるように、個々に応じた支援ができるようにモニタリング等を行なうなどし、家族、本人の安心が確保できるようにしています。		
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	支援にあたり、アセスメントを実施し家族の要望を聞き入れ、傾聴し、信頼関係を築きながら安心した生活を送れるように、個々に応じた支援ができるように努めています。また、初期段階では、電話にて状況を報告したりしています。外来通院時にはその都度、家族に状況報告・入院時には毎日洗濯物を病院に取りに行き、看護師より状態を聴き家族に転落すると共に記録に記載しております。		
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	アセスメント、会話で支援の優先順位を見極めている。		
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	利用者個々の生活歴を理解し、本人と共に喜怒哀楽を共有しています。また、言葉の由来、ことわざ、戦時中の事等いろいろと学ばせもらっています。		
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	族個々の意見や苦悩を理解し、家族と共に喜怒哀楽を共有できるように心がけています。また、面会の少ない利用者にはホームより電話を入れ家族と会話する機会を設けたり、外出の機会を設け家へ連れて行ったりしています。		
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	馴染みの理容室やお店へ出向き、関係が途切れないようにしています。また、家族の許可を得知人宅へ外出したりもしています。	近くの幼稚園児がメダルを作って持ってきてくれたり、発表会の予行演習に招待してくれるなどなじみの関係が継続的に行われている。事業所の行事を通して、地域の方や他の事業所と交流をする機会を設け、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	食事やおやつの時間は談話室で過ごすように声かけし孤立しないように努め、職員も一緒に多くの会話を持つようになっています。毎日の体操、レク等も参加するよう声かけをしています。		

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
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	入院中の利用者に対しては、洗濯物を取りに毎日行き状況を確認している。		
<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	会話の少ない利用者、遠慮しがちな利用者等個々の支援の中でわかってきたことを申し送り、ミーティング等で話し合い、利用者一人一人QOLの向上に努めている。	外に出たがる人には、時間をかけて話し合い、約束した事は守り、本人本位の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。家族の方が話されたことを、全職員が共有し利用者一人ひとりの思いや意向を実行できるよう取り組んでいる。	
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	アセスメント、家族、知人等より情報を集め、経過の把握に努めています。		
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	自宅へ居た時と変わらない生活を送っていただきながら、心身状態の把握、本人の持つ力を確認しながら支援できるように努めています。		
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	介護計画を作成時に、管理者を含め各業種、居担と共にサービス担当者会議を開き、現状に即したケアプランを作成しています。また、家族からの希望等も確認しています。	本人・家族と担当職員・計画作成担当者は、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な計画を作成している。利用者が状態変化した場合は、医療機関と連携し、その都度見直し計画を変更し、対応している。	
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	個別にケースを記載し、職員間で共有しながら実践したり、ケアプランの見直しを図っています。また、些細なことも連絡帳に記載し、共有して支援に活かしています。		
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、その時々にも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	利用者様本位を第1に考え職員が一丸となり取り組んでいます。		

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
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	馴染みの理容室やお店へ行ったり、また、家族の許可を得て自宅へ外出したりもしています。また、地域ではGHの認知度も上がり近所からの利用、地域の協力も得られています。		
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、家族の希望を重視し、希望するHPをかかりつけ医としています。かかりつけ医とGH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ます。	受診や通院は本人家族の希望に応じて対応している。受診時は、利用者のケース記録を持参し、生活状況を伝え適切な医療が受けられるよう支援している。緊急時は家族の方に病院に来てもらい、受診結果を伝え情報を共有している。	
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	介護職員は状態変化の早期発見に努め、情報や心身の異常を看護師に報告し、看護師の指示を仰ぎ必要に応じHP受診へつなげています。看護師は非常勤で2名勤務している。		
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。	入院時、毎日訪問し、HPの看護師より情報をもったりしています。また、家族へ定期的に連絡を入れ、状態の把握を行い、早期に退院できるように支援しています。		
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	入居時に、家族へ重度化・終末期の説明をし、意向を確認しています。	本人・家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、事業所として対応できる最大の支援ができるよう取り組んでいる。終末期のケアについては勉強会を開き、職員の意識や対応が適切にできるようにしている。	
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	順番で応急手当講習会に参加し、現在 応急手当普及者は5名おります。また、普通救命講習を予定しており消防署と調整中です。AEDも購入してあります。		
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	日中に消防署の協力を得、夜間想定で避難訓練を実施しています。出火時の初期対応が全員できるように努めています。また、消防団、地元駐在所の方々とも連携をとっています。	訓練後、消防署の方から車椅子の避難や利用者の確認のアドバイスを頂き、ネームプレートをさげる等、確実に安全に避難できるようにしている。職員は実際に避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。	

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>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	採用時、守秘義務契約書もらっています。また、ニチイ学館実習生受け入れ時ももらっています。利用者個々、異なる為その人に合わせた対応でプライバシーやプライバシーを損ねない言動に努めています。	援助が必要な時は、本人を尊重した呼び方をしている。言葉かけや声かけ等は本人の気持ちを大切に考え、さりげない対応をしている。利用者一人ひとりを尊重しプライバシーを確保し、その人らしく笑顔で暮らせるよう対応し配慮している。	
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	決めた事を押し付けるのではなく、選択する場を設け、日常の会話、行動の中より見つけ自己決定できるように支援しています。		
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	自宅で生活していた時と同じように支援し、個々に応じたペースで支援しています。		
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	着替え等基本的に自己決定で行っています。見守り、介助が必要な方には確認しながら支援しています。手鏡等の希望があれば、本人へ渡しています。散髪に関しては、本人が希望する理美容店へ外出し行なっています。また、ホームでも本人に聞きながら散髪を行っています。		
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	基本的にはメニューは決めておらず、利用者に何が食べたいか等聞きながら作っています。また、季節に応じ、入居者ができること(ex: 枝豆取り、里芋の皮剥き、フキの皮剥き等)と一緒にしています。	利用者一人ひとりの健康状態にあったメニュー作りをしている。残存能力を引き出しながら、事業所行事や誕生会・クリスマス会に地域の方や家族の方を招き、楽しい雰囲気の中で食事ができるよう取り組んでいる。	
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	個々に応じ、把握し、看護師の指示、受診時に指示があった場合は個々に対応しています。また、水分量のチェックが必要な場合は記載もしています。		
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	地元の相良歯科医院の協力を得、指示のもと口腔ケアを実施しています。また、毎食後、声かけにて歯磨き、うがい等を行い、出来ない利用者には介助で行い、個々に応じ、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	各居室にトイレがある為リハビリを兼ね自室のトイレを利用しながら、プライドを気づけないように支援し、声かけ、時間誘導でなるべくおむつを使用しないように支援しています。また、毎日、排泄の記録を記載し、排泄のパターンを把握しています。	利用者一人ひとりの生活リズムにあわせ適切な個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。自立に向けてトイレ排泄がしやすいように近くの居室に入っていたり、声かけ等を工夫しトイレ誘導をしている。	
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	できる利用者には腹部のマッサージの仕方を教えたり、できない利用者にはやってあげたりしています。また、食事や食物繊維の多い物を使用したり、水分を多くとるように努めています。毎日、軽い運動も行っています。		
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、職員の都合や曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は一応設定していますが、個人の要望に応じて、いつでも入浴できるようになっています。また、浴槽が大きい為2人で入りたいと希望する方には気の合った方と2人で入ってもらっています。プライドを気づけないように努めています。	利用者・家族にこれまでの生活習慣や希望を聞いて、個別に合った入浴ができるよう支援している。利用者と職員は信頼関係があり、嫌がる事はなく会話を楽しみながら入浴している。	
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	レクで身体を動かしたり、座ってできる体操を毎日行ったり、天気の良い日は散歩に出かけたりして安眠できるように支援しています。また、個々に応じ、ベットに横になる時間も設けています。		
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	個々のケース記録に処方箋を綴じ、全職員で共有しています。また、状態に応じ、Drともコンタクトをとり調整したりもしています。娯楽に関しては、常に注意し、準備段階、薬を出す時、本人が服薬する時と3回チェックを行っています。		
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	何でも介助するのではなく、本人の力を活かしてできることをやってもらっています。職員も個々の生活歴を把握し、個々に応じ、役割を持ち張り合いのある生活を送れるように、また、日中の会話の中で個々のやりたいこと等を発見し張り合い、楽しみながら日々を送れるように努めています。また、気分転換に近所へ散歩に出かけたりもしています。また、四季折々の写真を飾ったりもしています。		
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	「ドライブに行きたい。」と希望があれば、村内、村外に出かけたり、季節季節で外出しています。年間、月行事の中で職員と共に出かける機会はあるが、家族に関しては、入居者が独居等で家族が遠くにいる為連絡は入れるがなかなか一緒には行けない。近隣を散歩中お茶等を御馳走になって来たりして近隣の協力も得られています。	近くの堤防の草刈りやアジサイを植えるなど、季節を感じられたり、安全に散歩ができるようにしている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせた、外出支援をしている。	

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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	個々の金銭管理能力に応じ、個人的にお金を所持しています。また、外出時に自分のお金で好きな物を買ったりもしています。(金額は一人1万円以内としております)		
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	希望があれば、家族、知人に電話をかけられるように支援しています。また、自ら訴えられない入居者に対しては、ホームより電話をかけてあげ、本人と変わって会話をさせたりしています。手紙も自由にしており、孫や友人から来たものはその都度本人に渡しております。		
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	ホールにはテーブルだけでなく、畳の部分もあり、その日の気分で過ごすことができるようになっています。不快な音や光が当たらないように配慮しています。また、ホールでは音楽を流したり、季節の花を飾ったりしています。	季節が感じられる花や利用者・職員と一緒に作った作品が飾られ楽しい雰囲気になっている。感染症予防対策として温度・湿度の調整・管理を行い、安全で居心地良く過ごせるようにしている。	
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	東・西側にミニ談話コーナーを設置しており、気の合った利用者で過ごすことができます。また、居室にイス、テーブルを置き、気の合った入居者を呼んで過ごしたりしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	ベットの配置、家具の配置を皆同じくするのではなく、個々の希望に合わせた配置にしています。また、自宅より持って来た物を置き、自宅と変わりない生活が送れるように工夫しています。各居室に四季折々の花の写真が飾ってあります。	利用者の今まで使っていた馴染みのものを自由に持ってきてもらい、その人らしく過ごせるよう配慮している。家族の協力を得て、衣替えを利用者と職員と一緒にするなど、整理整頓し清潔に気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっていますが、廊下には両サイド手すりが設置されており、手すりを利用しリハビリを行ったりしています。また、自分の居室がわからなくなってしまう利用者に関しては入口に名前を貼って対応し、個々に合った支援をし、自立して生活が送れるように支援しています。		