

平成 28 年度

### 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	0272100850		
法人名	有限会社都和		
事業所名	グループホーム白壽		
所在地	〒038-3166青森県つがる市木造福原印元61番地1		
自己評価作成日	平成28年8月20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28年9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)】**

家庭的な雰囲気作りに重点を置き、利用者さんが家族と一緒に生活している様な気持で日々ゆったり過ごせるよう、合わせて共同生活を送る為、自分らしさも失わずに、協調性を持ち、活発的に動けるよう、支援し、実践している。

**【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)】**

理念に掲げている「地域」「家庭的」に配慮した運営が実践されている。7月に開催される「交流会」では、社長自ら「笹もち」を作り、参加者に手土産として渡し、とても喜ばれている。日頃から地域内の交流は盛んであり、保育園や小学校の慰問、朗読会、紙芝居や時にはプロの歌手の歌謡会などの催し物などで、地域住民の出入りは多い。「グループホームができてから、この地域は明るく活気が出た」と言われることもある。地域の皆さんからいただいた野菜は、利用者と一緒に下ごしらえをしながら、調理法や食べたいメニューを聞き出し、利用者・職員と一緒に食事を摂ることで、残食がほとんどない。職員は勤続年数が長い職員が多く、自分の得意分野を発揮しながら業務に励んでいる。「何かあっても、すぐに相談できるから、何の心配もない」と社長及び管理者に信頼の言葉を寄せている。

**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、その時々々の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	玄関に掲示し、会議などで確認をし理念を共有。実践できるよう心がけている。	会議以外でも社長・管理者から理念内容に関連した話があり、職員間で共有・確認しながらケアの実践をしている。利用者は地域の方が多く、職員も地域から採用しており、地域重視のグループホームである。	
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	町内会には入会しており、回覧板などで地域の情報を得ている。家族と地域の方を招いた交流会を年1回開催。案内状を利用者のみに限らず、広く配布して交流を求めている。	交流会以外に地域参加で朗読・紙芝居・手踊りなど毎月行っている。地域の保育園・小学校の慰問も継続しており、地域の方に「グループホームができてから、地域活動が活発で明るくなった」と感謝されたことがある。	
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	家族会やお話会などのボランティアなどを通して、理解や支援をしてもらうようにしている。慰問なども広く声掛けをして来所して頂き意見などの吸収を図っている。		
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	2か月に1回開催し、事業所の状況を報告している。市役所・地域包括支援センター・民生委員・利用者家族・地域住民などが参加している。不参加の家族には議事録を送付している。地域有識者、施設に関連の業者さんにも声掛けし意見を頂く。	運営推進会議で活動や利用者の生活を報告し、会議で助言を受けた「女性利用者のお化粧」や「刻み食の春雨活用」などを実践している。運営推進会議の内容は、職員会議などで職員間に周知している。	
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	運営推進会議で当事業所の実情を報告している。分からない事などはその都度相談している。	市役所職員が運営推進会議に参加し、運営について意見をいただいている。書類提出時は、市役所に直接出向き相談している。分からないことは何でも聞けるように、グループホーム側から環境作りをしている。	
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	拘束しないケアを取り入れ実践している。マニュアルや研修等で学び日常的に職員が理解し、拘束しないケアを共有し、統一した対応を心掛けている。	外部研修に参加した職員が、内部研修にて発表し、職員間で共有・周知しており、拘束しないケアを実践している。職員は何かの機会に相談し、分からない時は管理者に確認している。管理者は「拘束は過去にもなく、これからはない」としている。	
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	全職員が虐待に対し知識を持ち徹底する。研修内容を内部研修という形で職員会議などに向け全職員での共有に努めている。身体異常は排泄介助・入浴などで見逃さないようにしている。		

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
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	現在該当する利用者はいないが、いつでも利用出来る様に、内部研修等で理解し把握を目指している。		
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	入所時に家族に十分わかりやすく説明し、それに対する家族の意見を聞き、理解、納得した上で内容について同意を得ている。家族からの要望も広く取り上げられるよう十分な話し合いを持つようになっている。		
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	家族の面会時には要望や意見を伺い、さらに無記名での意見箱利用を勧め、吸収に努めている。会議で話し合いし、運営推進会議で公表し運営に反映させるようにしている。	玄関の「意見箱」の他に、面会時に家族に「要望書」を書いてもらい、意見の吸い上げを継続して行っている。家族からの意見をいただき、運営会議で公表したり、職員会議で共有して施設運営に役立てている。良い意見が多く、職員の「頑張り」にも繋がっている。	
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	日々のミーティング、会議で意見や提案を聞き、日常的に職員が働く場に反映させ記録している。全職員が納得するまで話し合いし、共有、統一を目指している。	職員は会議以外の場でも、疑問や気づいた点があった場合は、管理者にすぐに相談している。精神科受診や内服調整など、意見に反映したケアを実践している。管理者は日頃から職員に意見を求めており、話しやすい環境作りも行っている。	
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	職員個々への対応も必要で日常的に職員の話しをよく聞く。職員同士が楽しく働く環境作りに努めている。		
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	実践者研修を職員全員が受けられる体制作りをしている。又研修参加の機会を設けている。研修報告書を活用して全体会議の時に発表の場を設けている。		
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	代表者が同業者との情報交換し、得た情報を職員に伝えサービスの質を向上させている。		

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	ご本人が安心して要望を言えるように思いを傾聴している。また、コミュニケーションを図ることで関係作りが出来るように努めている。		
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	ご家族が不安に思っている事を察し、こちらで出来る事を伝えながら要望を聞きだし信頼を得るよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を踏まえ、その時の必要な支援を行うようにしている。必要がある時は他のサービス利用も視野に入れている。		
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	利用者が、生き生きと生活できるよう、出来る事はやっていただいたり、職員と一緒にやっている。		
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	本人や家族に要望を聞き、面会に来てもらったり、外出、外泊等の協力をしてもらっている。		
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	家族・地域交流会で、家族、親せき以外にも利用者につながるのがある人に声掛け参加してもらっている。	希望があった場合は、自宅外出や外泊、墓参り、理美容院など支援している。通院はこれまで家族の希望で主治医が変更になったことがあるが、通常は入居前のかかりつけ医を継続して、家族も本人も安心している。	
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	同じ趣味を持つ利用者同士を近い席に配置したり、レクリエーションを利用し、会話が弾む様支援している。		

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
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	要望がある時は退所後でも相談に応じている。		
<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	1人ひとりの状況を把握し、職員全員で情報共有するようにしている。困難な時は家族から聞いたり、ご本人の思いを察して検討している。	希望は「食事」に関することが多く、話しやすいように食事の時に希望や意向を聞くようにしている。メニューや外食に出かけたい店など聞き、2ヶ月毎に外食したり、希望の刺身定食等を用意して喜ばれている。	
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	ご本人、ご家族から生活歴を聞いたり、必要に応じて事業所から情報提供してもらい、今までの暮らしの把握に努めている。		
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	日々接するなかで、1人ひとりの現状を観察し、心身状態の変化を記録して把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族から要望を聞きだし、会議にて職員全員で意見を出し合いながら、現状に合った介護計画にしている。	面会時に家族の意向を確認し、職員全員で内容について相談し、ケアプラン作成している。毎月、モニタリングを実施して、随時プランの見直しを行うことで現状に即した介護計画になっている。	
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	介護日誌や健康記録の他に、1カ月毎の状況記録を職員全員で関わる事で情報を共有し、実践や介護計画見直しに活かすようにしている。		
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	通院や買い物等、個々の状況に応じて柔軟なサービスを行っている。		

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
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	ボランティアの慰問等を取り入れ楽しむ機会を設けている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続させている。別の病院での受診が必要となる場合も家族の協力を得て受診している。受診後の結果を家族へ電話連絡している。	入居前からのかかりつけ医を受診継続しており、本人も家族も安心している。受診前後は近況状況や診察時や処方薬の報告している。新たな科を受診する時にも、事前連絡・報告は必ず行い、精神科受診の際は、家族と病院で待ち合わせている。	
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	1日2回のバイタルチェックを行い、いち早く異状に気づき、看護師に連絡、受診できるよう支援している。また、日々の暮らしの中で顔色や身体の様子に注意し観察している。		
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。	家族と話し合い入院時の相談をしている。早期退院に向けた退院計画を病院・家族・職員と話し合っ関係作りをしている。		
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	看護師と夜間帯も連絡がとれる体制。入居時に終末期について本人・家族に説明し看取りに関する同意を得ている。看取り体制を行っている。	入居時に家族に「看取り」について説明し、状態変化の際に再度、家族に意向の確認をしており、看取りを行ったこともある。看護師と夜間でも連絡がつくことで安心して「看取りケアの実践」ができるため、職員の自信や意識向上に繋がっている。	
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	外部研修に参加し、会議等で報告、実践している。また、分からないことや、疑問に思う事は看護師に相談し、急変や事故発生備えている。		
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2回、消防職員に来てもらい、避難・消火訓練を行っている。その結果を文書に残し、共有している。近隣の住民にも協力を仰いでいる。職員の緊急連絡網を作成している。	消防署の協力を得て、日中・夜間想定で年2回「防災訓練」を行っている。近隣の消防団、地域住民の参加もある。電話の側にマニュアル・緊急連絡網も常備され、緊急時は道路を隔てた施設の協力も得られるようになっている。	

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	人生の先輩をして出来ない事をお手伝いさせて戴いているという気持ちで接し、たとえ、失禁などあっても、皆さんに聞こえない様に話さない。トイレ誘導も、何かのついでに寄ってもらうなど、配慮している。	本人の状況に合った対応で、拒否する時は無理強いすることなく、利用者の状況を見ながら、さりげなくトイレへ誘導している。残存能力に着目し、入浴時も「できない部分」の介助を行っている。	
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	本人が何を言いたいのか探る為、こちらもゆとりを持って寄り添い、本人の思いや言葉を待つ様にしている。		
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	一人一人のその人の体調はもちろん、気分や希望を伺い、それに合わせた個々のレクリエーションを考えている。また、個々の生活パターンを把握しさりげなく誘導している。		
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	起床時に、衣類の着こなしや静養が自力では困難な利用者さんには手伝いし、気持ちの良い一日を過ごせるようにしている。また、外出の機会があれば、一緒に服を選び、楽しみをさらに見出す様にしている。		
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	近所から頂いた野菜や山菜を皆さんで下ごしらえをし、調理方法のアドバイスや、料理の味見をしてもらいながら、一緒に行う様にしている。出来る範囲で食器不意等の手伝いのしてもらっている。	近所からいただいた野菜・山菜の下処理は一緒に行い、会話も弾んでいる。いただいた野菜で一品増えることもよくあり、実際の調理は職員が行うが、食事前のテーブル拭き、食後の後片付けなど一緒に行っている。職員も一緒に同じ食事を摂っており、とても雰囲気良く和やかな食卓である。	
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	1人ひとり、個々の利用者に合わせた食事（おかゆ、刻み食、常食）を提供している。また、水分面も摂取量を把握しながら、水分補給している。		
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	毎食後、1人ひとり職員付き添い、口腔ケアを行い、定期的に義歯の洗浄も行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄を記録し、個々の排泄状況を把握して、それぞれに合った、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。紙パンツから布パンツに移行した方も居て、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	食事面での工夫、毎日の体操、歩行訓練など、適度に身体を動かす様支援している。水分の促しを行うなど、便秘の予防にも努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴日を設けているが、個々の希望を確認し行っている。足浴、清拭も行っており、清潔保持を保つ様、心掛けている。	週3回の入浴日の他に、希望や体調の状況を見ながら、いつでも入浴できるようにしている。清拭や足浴も行い、清潔維持や入浴を楽しめるようにしている。	
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	利用者さん一人ひとりの生活習慣を知り、休息を勧めている。夜間不眠である方には、職員と会話をし、不安な気持ちをやわらげ、気持ちよく休めるよう支援をしている。		
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	利用者さん各々の処方箋に職員全員が目を通して理解をし、医療機関から指示のあった通りの正しい服用を心がけている。		
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	長所や短所を日々のレクリエーションなどで知り、長所を生かして生きがいのある生活を送れるよう、支援を行っている。		
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	季節にあったドライブ、夕食の計画を立て、利用者さん全員が満足できるよう、職員の間で話し合っ月別に行事を決めている。	入居者から希望があり、月1回の外出をしており、夕食やドライブへ出掛けており、定期受診も含め最低月に2回は外出している。自宅に行きたい、スーパーに行きたいなど随時対応しており、本人や家族から喜ばれている。	



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	家族の同意を得て、本人がいくら所持しているか、職員も把握し、本人も希望に応じ買物の代行したり、外出時は、一緒に本人が、実際手で触り、見て欲しいものを買えるよう支援している。		
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	電話は時間帯を考慮し、本人が家族に希望、話したい事等、忘れないよう個人のノートを準備し思い着い時に書き込み、家族が面会に来られた時に見てもらおうよう支援している。		
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	混乱を防ぐ為個人使用の物に名前、洗顔タオル、歯ブラシコップなどは、自ら手の届くよう、所定の場所を決めておく、季節感を取り入れ、掲示物を毎月替え利用者さんと一緒に作成しプランターに季節の花を植観賞している。	玄関には季節の鉢植えが置かれ花が咲いている。建物は天窓があるので採光が多く、全体が明るい印象である。ホールには大きなソファが何個も置かれて、ゆったりと過ごすことができる。また、畳もあり、座布団を枕に昼寝も可能である。	
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	ホールのソファ席、テーブル席の、座る場所を決めて、隣の利用者さんと、共通の会話等を楽しめるようにしている。		
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	本人が家で使用していたもの、小物くし、鏡、置時計毎日手にするものを身近に起き、家族の写真、本人が作ったもの等を居室の壁に掲示し安心して過ごせるよう工夫している。	本人が自宅で使い慣れたものを、なんでも持ち込むことができ、写真を飾ったり、本人に合った居室環境作りをしている。また、安心して居室で過ごすことができるように配慮している。	
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」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	利用者さんが安全に歩行、運動、トイレ、脱衣場使用する、立場、目的を考えた手摺の位置づけ、安全で、使用しやすいものの配置を工夫している。		