

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	0270500440		
法人名	医療法人白生会		
事業所名	医療法人白生会 グループホーム楓		
所在地	〒037-0011 青森県五所川原市金山字竹崎230番地1		
自己評価作成日	平成28年8月1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7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)】**

<p>食事がとても美味しいです。 また、人生経験、介護経験豊富なスタッフがたくさんおり、笑い声が絶えない生活を送って頂けるよう心掛けています。</p>
---

**【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>広々とした場所に立地し、開放的な景色を眺めながら散歩を楽しむことができる環境にある。同敷地内には同一法人で経営する事業所があり、グループホームの利用者との交流がみられている。また、地域保育園との交流、地域で開催されるスカットボール大会等にも積極的に参加し、地域とつながりながら暮らし続けられるように日々取り組んでいる。毎食の食事も彩が良く、栄養バランスにも気を配り、塩分等の制限がみられる利用者に対しても、なるべく同じ食事を食べられるように工夫されている。拠点事業所が医療機関であり、併設事業所も充実し協力体制も構築されていることから、利用者、家族が安心して生活できるホームである。職員教育においては、委員会を中心にして定期的に勉強会が実施され、法人で開催される勉強会にも参加されるなど充実されている。</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ます (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、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させている (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	グループホーム全体を基盤とした理念と各ユニットで職員間で話し合い、それぞれの目標をかかげ目標としている。	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、職員全員で話し合いにより各ユニットの実状に合わせた理念が作成されている。定期的に職員の意見を基にして見直しを行うことにより、理念の共有が図られ、積極的な地域交流や個別ケアの重視など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	運営推進会議への参加や地域の行事に参加し交流を図っている。また市内の保育所とも定期的に交流をもっている。	地域の保育園との交流を年5回行っており、グループホームの行事や保育園の行事に招待しあったりと園児とのふれあいの機会を多く持っている。また、地域で開催されるスカットボール大会に参加し交流が図られている。	
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	地域の行事に参加し利用者の作品を展示して頂いたり、運営推進会議に出席を呼びかけ地域の方へ認知症を理解して頂けるよう働きかけている。		
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	活動状況、入居者状況等報告、話し合い、アドバイスや評価を頂いて、サービス向上となるような意見を反映している。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、交番・保育所・地域包括支援センター・ケアハウス所長・地域住民・家族が参加されている。グループホームの取り組みについて意見の交換や災害時の協力体制について検討されサービス向上に活かしている。	
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	毎月、待機者状況を報告している。また介護保険制度について、相談しアドバイスを頂いている。	待機者状況を毎月市役所の担当者へ報告し、疑問に感じたことは相談し、解決につながっている。運営推進会議へ毎回出席していただき、良好な関係が構築されている。研修会に参加され、意見交換を積極的に行い、協力関係を築いている。	
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	虐待・身体拘束委員会を設けマニュアルを作成しており理解を深めている。玄関、窓も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、安全のため利用者の状態に合わせて施錠することもある。	身体拘束に関するマニュアルを作成されており、同法人内では職員全員参加の勉強会が年2回開催され、日々のケアの振り返り、改善を図る取り組みがされている。また、毎月認知症の勉強会も実施し、共有して理解を深めている。	
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	虐待・身体拘束委員会を設けマニュアルを作成しており、虐待はあってはならないという意識で全員周知している。虐待について法人内での研修に全職員参加して防止に努めている。		

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
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	現在権利擁護制度を利用されている利用者があり、学び理解を深めている。制度の必要性を考慮し関係者へ相談、家族へ事業についての情報提供や支援を行っている。研修にも参加している。		
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	重要事項説明書等契約に必要な書類を基に十分な説明を行い、入退去時について不安のないように理解を頂いている。		
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	家族面会時には要望、意見等何でも話せる雰囲気作りに努め、要望等には極力応じている。苦情、意見箱の設置の他、地域運営推進会議へ参加して頂き、意見交換をできる場を設けている。	玄関に意見箱を設置している。家族面会時には意見や要望を伺い、必要時には苦情として受付し、職員間で話し合っている。また、今後の対応方法を掲示板に貼付し、日々のケアに関する意見や要望の反映がされている。	
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	毎月の会議において意見を出し合っている他に日々の業務中でも意見を出し合い改善策を話しあっている。	毎月の職員会議で職員のアイデアや提案を反映させている。また、管理者は現場の職員が話しやすい雰囲気作りに心掛け、職員の意見の吸い上げに努めている。人事も職員の意見を考慮し行っている。	
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	面談を行いスタッフの要望や精神状態の把握に努めスタッフ個々が向上していけるよう配慮している。		
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	外部研修会は職員一人ひとりが参加したい研修に参加できる機会を設けている。またスタッフが勉強したいテーマを決め毎月ホーム内で全職員にて勉強会を行っている。		
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	同地区のグループホーム総会や研修会に参加して他事業所と交流している。法人内の4グループホームでサービスの質の向上を図るため月1回意見交換している。		

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
<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	相談から利用に至るまで本人家族と面談を行い、生活状況の把握、意思決定の乏しい方は家族から情報収集し、安心できる生活の場を提供でき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	入居前より家族からの希望を聞き、入居の段階でも再度相互間にズレが生じないように留意している。		
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、家族の要望を聞き話し合いをした上で支援の方向性をきめている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	必要な場面での支援や協同作業をする事で関係構築に努めている。(裁縫・郷土料理)		
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	利用者の状態を面会時等に報告し、情報を共有しながら利用者への支援方針を話し合っている。		
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	昔から利用している美容院を続けて利用されている。知人や、友人の関係も途切れないよう支援行っている。	家族の協力を得ながら、馴染みの美容院を利用したり、墓参り、温泉などの外出や、デイサービスセンターやケアハウスを利用している知人との行き来を行い、馴染みの関係を継続している。	
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	性格や相性の相違で良好関係に欠ける場合は職員が関係作り役になり、孤立することがないように留意している。		

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	他事業所へ移られた方には面会に行ったり、その後の経過を家族や相談員へ電話で問い合わせたりしている。		
<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	日々の生活の中で、本人本位の暮らしができるよう検討し、家族とも連絡を取りながら要望や希望に添えるよう配慮している。	3ヶ月毎にモニタリングがされ、可能な場合は本人・家族が参加のもとカンファレンスが開催され、意見や要望の把握に努めている。家族が参加できない場合は、カンファレンス内容を連絡し、報告している。	
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	入居前に自宅を訪問して暮らしぶりや本人、家族から情報収集し、ケアに繋げている。		
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	集団生活の中でも利用者個々の思いや生活スタイルの違いがある事を踏まえ、画一的なケアにならないように留意している。		
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	利用者、家族参加のカンファレンスを行い、要望や希望など取り入れケアプランを作成している。モニタリングはケース担当者とケアマネジャー資格者と話し合い行っている。	事前に本人・家族から意見要望を伺い、本人本位の介護計画を作成し、実践に繋げている。モニタリングはケース担当者と計画作成者と話し合い、関係者の意見を反映している、状況に変化が見られた際はその都度見直しが行われている。	
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	ケアプランを基に毎日の生活状況をカルテに記入し、変化や気づきは毎日の申し送り時や随時検討され、申し送りノートに記入し情報共有に努めている。		
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	新たなニーズが発生した場合は、その都度職員間で話し合い臨機応変に対応している。		

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	地域運営推進会議にて近隣の警察署や地域住民、交流のある保育所等と意見交換を行っている。また地域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	主に協力医がかかりつけ医であるが、希望があれば利用前からのかかりつけ医での受診も行なっている。受診の送迎、付き添い介助、家族へ状態報告している。必要に応じて家族同伴の受診も行なっている。	本人、家族の希望と協力により、かかりつけ医の受診を継続している。同法人である協力医へ変更希望があった場合でも、継続した医療が提供されるように、情報の共有が図られている。受診後は家族の希望に応じ、受診結果を報告している。	
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	医療連携体制の看護師が訪れ利用者の健康管理に指示を受けている。状態変化がある時は報告し、助言を得ている。		
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。	入院時には医療関係に情報提供をし、入院中も医療関係の相談員と情報交換を行い連携している。		
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	入居時に説明し、同意を得ている。また関係者や関係機関と連絡を密にしている。	入居時の説明で対応可能な支援を明確にし、説明している。状態に変化があった際は、話し合いの場を設け、医療機関・老人保健施設等の協力を得ながら、本人・家族の意向に沿った支援を提供している。	
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	事故対策委員を設け事故防止対策と対応マニュアルを作成しており、全職員対応など周知している。施設独自で勉強会を年二回開催している。		
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	防災災害緊急対策委員会を設けマニュアルを作成して災害に備えている。地域運営推進会議にて地域住民にも協力を求めている。避難訓練は年二回行っている。	法人全体の対策委員会があり、日中・夜間想定のもと火災・地震に対する訓練が行われている。消防職員・地域住民の協力を得て実施しており、緊急通報の操作も理解され、連絡網を使用し、通報訓練も実施している。	災害時の避難場所を家族も共有し、いざという時に慌てず連絡できる体制作りが期待される。また、災害時に落ち着いて対応ができるように、火災、地震だけでなく、水害等の地域に合わせた災害についても訓練を繰り返していくことが期待される。

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	利用者に対して尊厳の保持、敬いの気持ちを職員が念頭におき、日々対応している。	契約時に写真掲載の同意をとっており、職員に対しても採用時に秘密保持の誓約書をとっている。入居者へ対しての声掛けも、大きな声や指示的な表現は聞かれず、対応に配慮されている。	
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	利用者の思いや希望に対して傾聴、受容の態度を心掛けている。また思いを上手く伝えられない利用者には表情や口調、仕草から何を望んでいるのか読み取るようにしている。		
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	利用者の生活歴に合わせ柔軟に対応するよう心掛けている。その日の気分や体調を考慮し、利用者のペースに合わせている。		
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	本人の意向に任せ、自己決定の困難な利用者には家族や職員がアドバイスしながら、その人らしさを引き出せるよう努めている。		
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	行事としてバイキングや手作り弁当の日、また外でのバーベキューなどのしきをもてるようにしている。食後の食器拭き、片付けを職員と一緒にやっている。	メニューは管理栄養士が作成し、栄養管理されている。地域から頂いた食材を使用したり、利用者の好みに合わせて調理方法を変えるなど、臨機応変に対応している。利用者の好みに合わせて食材を取り入れ、彩がよく視覚や嗅覚からも刺激する配慮がされている。食事の片付け・食器拭き等も職員と一緒にやっている。	
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	栄養士が作成した献立を使用し、個々の状態に配慮しながら栄養士にも助言頂いている。水分補給は1日3回は行っている。また水分は個々の好みに合わせている。		
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、口腔ケアの声掛けをして全入居者行われている。必要に応じて介助している。		

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向けた支援を行っている	排泄のリズムを考慮しながらトイレ誘導している。それでも失敗ある時は、尿取りパットを使用して必要に応じて交換の介助している。	排泄表を作成し、個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施し、自立に取り組んでいる。おむつの使用についても、状況と交換頻度を伝え、購入等にトラブルがないように家族の意向を確認し、対応している。	
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	朝食前に牛乳の提供や便秘ぎみな利用者にはヨーグルトを提供している。運動の取組としては ラジオ体操や歩行運動を行っている。慢性の方医療機関に相談している。		
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	入浴日は決めているが、本人の希望があればその日以外にも入浴して頂いている。拒否のある方には本人の意思を尊重しつつ、何日も拒否がある時は御家族様の協力を頂いている。	基本的には週2回の入浴を行っている。各ユニットごとに曜日が違うため、入浴できない場合であっても、翌日、他ユニットへ依頼するなど、連携が取れており、本人の希望や体調に合わせた対応もしている。	
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	日常の活動を増やし、生活のリズム作りを心掛けている。		
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	薬情は全職員が把握できるようにカルテに保管し確認できるようにしている。		
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	日常生活の中で、食器拭きや洗濯たたみ掃除機掛けなど、個々にあった役割を持たせている。		
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	家族や知人との外出はいつでも応じるようにしている。天気の良い時は庭の散歩行っている。	外出行事の他、近隣や敷地内の散歩の支援がされ、歩行できない利用者には車いすを使用して外出するなど、利用者全員の楽しみに繋がるように取り組んでいる。希望があれば家族の協力も得て、外出している。	



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	本人が所持したい、家族がどうしても所持させたいと希望があれば双方合意の上で金銭を所持して頂いている。		
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	本人の希望時、またこちらで必要性があると考えられる場合は電話や手紙の支援を行っている。		
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	フローアと台所が密接しており、生活感を感じる事ができる。廊下には絵画が飾られ、ホールには季節ごとの飾りつけをしている。	明るく、換気もできており心地よい空間である。ダイニングの他にソファが置かれ、談話できる落ち着いたスペースが確保されている。ホールの壁には利用者の手作りの季節の作品が飾られ、家庭的な共有空間となるよう工夫している。	
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	フロアには食卓テーブルとソファ、廊下にもソファを配置しており、思い思いの場所でくつろいでいる。		
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	入居前に本人や家族と相談して自宅で使用していた椅子やテーブルまた羽毛布団など馴染の物を持ち込みされ居心地よく過ごしている。	入居時に家族へ馴染みのある物の持ち込みを依頼し、テレビの持ち込みや、写真が飾られていたり、一人ひとりが居心地良く過ごせる居室づくりに配慮されている。	
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」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	自室やトイレを把握できない利用者には、本人がわかるように目印をつけ環境整備している。		