

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	0270301542		
法人名	医療法人 高人会		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大久保西ノ平25-294		
自己評価作成日	平成24年8月11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24年9月11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)】

当ホームは渡り廊下で医療へ隣接。急変時等は早急な対応が可能であるとともに、看護師の柔軟な訪問・相談がおこなえることから、日常の健康管理においては質の高いケアが実施されていると判断している。また、医療的要素の強い入居者様が多く、体調観察の上臨機応変な見極め対応が職員にも要求される。認知症ケアのみならず、食事・水分制限・排泄コントロール等が安定した日常生活には重要なケアであるため、職員間の連携が途切れないよう、生活記録以外にも職員間の申し送りノートを活用し細やかな連携を図っている。職員においては、ケアの質向上を目指したいとの意欲の下、朝の申し送り後5分間勉強会を実施、月1回のスタッフ会議においても15分程の勉強会を継続し、ケアの振り返りや再確認がおこなわれている。

【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)】

町内会の方の積極的な協力があり、開かれたホームとしてミニコンサートなどを開催し、地域連携が確立しているホームである。内科医院が併設しており、利用者の急変時や日常の健康管理に対して助言を頂ける支援体制がある。透析治療の方が多く、水分・食事制限、体調管理の為に排泄管理にきめ細かな配慮がされ、確実に申し送りをし職員間の情報の共有がなされている。若年性認知症の方が生活しやすいよう様々な事に取り組み、利用者間の不満が増大しないような配慮がされている。職員は、医療的知識や観察力を高める為に勉強会を開催し、更なるケア向上の為に会議の場で意見を出し合い、ケアを振り返りながら日々取り組んでいる。

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)	○	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
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	基本理念をホール、事務室に掲示。毎朝申し送り後に唱和をおこなっている。ケアにおいての検討が必要な場合は、理念に添ったケアであるかの指針となっている。	基本理念は職員で考えたもので、ホールや事務所内に掲示し、申し送り時に唱和している。“その人らしさ”を大切にケアを実施し、それによいのかと振り返りその都度検討し合っている。	
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	町内会生き生きクラブ、敬老会、花見などの町内会行事へ入居者様をお連れし、交流を図っている。理容も、地域の理容を利用することで顔馴染みとなり、ひとり一人の名前を覚えてくださっている。	町内会に加入しており、町内の行事の案内を頂き、公民館や生活館での活動や地区の敬老会などに参加している。また、町内の方の定期ボランティアや理髪店の来所などを受け、認知症への理解・協力を得ている。	
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	2ヶ月に一度機関紙を発行。各御家族へ送付、町内会への回覧もおこなっている。機関紙の中に「認知症新薬」などの地域に向けてのコーナーが設けられている。		
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	運営推進会議では、ホームの活動・行事報告をおこなうとともに、行事への参加も頂いている。その中で活発な意見交換がおこなわれ、貴重な意見・アドバイスがサービス向上に繋がっている。	運営推進会議では活動報告をし、地域の方から新たな取り組みを含めた積極的な意見を多く頂いている。会議出席者が防災訓練やホーム行事への協力者名簿を作成するなど、支援体制が構築され、サービスの向上に繋がっている。	
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	運営上の不明点などは市町村担当者へ相談。運営推進会議出席の際は、ケアサービス取り組み状況等の報告をおこなっている。	市担当者に運営推進会議で活動報告をし、窓口で相談することもある。また、研修情報を頂いたり、入居の問い合わせなどで連携を図っている。	
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	医療的理由によりフード手袋装着者が1名。家族への経過説明と了解印を毎月いただいている。装着に関しては、自室にて完全に一人になる時のみとし、出来る限りの改善が図られている。以外での身体拘束はなく、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	現在ミトン使用者が1名おり、家族の了解を頂き、限られた時間のみ使用している。経過記録を作成し、家族に定期的に説明をしている。“身体拘束となる具体的な行為”に関して研修を行い、身体拘束をしない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	研修等において学ぶとともに、職員会議においても紫斑、打撲痕が見過ごされないよう原因・ケア上の注意などを話し合い、虐待防止に努めている。		

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	研修への参加あり。以前活用者がいらしたが、現在はなし。今後、必要に応じて活用への支援をおこなって行く。		
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	契約時、改定等の際は、十分な説明、話し合いをおこない書類記入をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置。また、年2回程家族アンケートを実施。小さな意見でも職員間で共有、運営に反映出来るよう努力している。	意見箱には感謝の言葉が多く投函されている。年2回家族会を開催して意見を聴取したり、アンケートを年2回実施して意向を確認している。また、面会時や支払い時に状態を報告し、意見を聞くようにしており、運営に反映させている。	
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	職員会議等での意見を管理者が代表者へ報告・提案する機会を設け、反映されている。	管理者は会議や日常業務の中で職員の意見を聞き、それを代表者に報告している。利用者に必要な物品購入や新たな事を始める際に相談をして、職員の意見が反映されるようにしている。	
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	職員それぞれの目標資格が取得出来るよう、勤務年数、経験に応じ研修参加をおこなっている。		
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	施設内研修、勉強会をおこなっている。		
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	交流会を兼ねた勉強会などへ参加した際、意見交換やケア上の情報交換をおこなう機会があり、同業者との交流はとても心強い。		

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	サービス利用開始時は特に、住環境・人に馴染むことで疲れないよう、寄り添い強化を図り心身の安全・安心確保に努めている。		
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	サービス利用前何度か面会をおこなう中で、意向確認をおこないシートへ記入。不安なく利用出来るよう、その都度お話をさせていただいている。		
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	家族、本人の要望、身体状況等から暫定プランの見極めをおこなっている。訪問マッサージなど外部サービスの利用も必要に応じてお話をさせていただいている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯干し、洗濯たたみ、食材切り、後片付けなど個々に応じて出来ることはさせていただき、協力の下おこなっている。		
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	年2回の家族会を始めとし、施設行事などで家族の参加をいただいている。一緒にゲームや食事を楽しむことで家族、職員、本人とのコミュニケーションが保たれるよう努力している。		
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	馴染みの方の面会が見られている。面会の際は、気を使わずにいつでも来ていただけるような雰囲気作りに努めている。(挨拶・笑顔・必要以上の訪室をおこなわないなど)	友人や併設病院に入院中の方の面会があり、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮されている。「夢を叶えよう」をテーマにして年1回個別ケアに取り組み、元の職場や食堂、墓参りなど馴染みの場所への外出支援をしている。	
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	不穏や拘りのある方へは、職員が間に入ったり職員が話題提供をおこなうなど孤立する方がないよう支援に努めている。		

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	同敷地内の病院に入院の際は、契約が終了してもコミュニケーションを図るなど、安心出来るよう相談等も受けている。		
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	食事制限等がある利用者様が殆どであるが、出来る限り本人の意向を大切に身体調、食分量などを検討しながら「ひとり一人の思い、願い」が叶うよう努力している。	日常のケアの中で意向を確認するよう心がけている。食事制限のある利用者が多く、意向も食事に関することが多い為、思いが叶うメニューを週1回昼食時に提供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	利用者情報の作成やセンター方式の記入により職員間で共有している。		
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	日々の申し送り、毎月のケア会議で検討・確認がおこなわれている。		
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	計画書は家族へ説明の上、了解・意向の確認がおこなわれ、毎月のケア会議でモニタリング、現状に即した計画作成に努めている。	利用者や家族の意向を確認し、会議の中で話し合い介護計画を作成している。レクのモニタリングの一覧を作成するなど、職員が確認しやすいような工夫がされ、毎月のモニタリングで意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	
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	生活記録、計画書記録へ記入がおこなわれ、申し送り・会議にて共有。また、共有のノートで細かい情報共有をおこない、ケア改善に活かしている。		
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	受診への同行、その時々々の状況を見ての外出で楽しみを増やしている。また、ご家族の宿泊時は食事提供をおこなうなど、いつでも宿泊して頂けるよう取り組んでいる。		

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	町内会でおこなう生き生きクラブへの同行や、近隣の床屋さんへ出掛けるなど、その方の状況に応じて力を発揮出来るよう支援している。		
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	受診が必要な際には御家族様へ報告、相談の上支援がおこなわれている。また、日常の健康管理においては、母体が医療法人であるため常に連携が図られている。	透析治療を受けている利用者が多く、併設の内科が主治医で日常の病状管理や食事への助言など連携が図れている。内科以外に受診が必要な場合は、家族に相談の上受診支援を行い、その後の報告もされている。	
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	母体が医療法人であり連携が図られている。		
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。	入院した際は定期的に面会を実施している。環境の変化による認知の進行予防を考え、早期退院への相談、情報交換に努めている。		
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	当、医療法人、病院院長の方針をご家族へ説明。医療サイドと連携を図り取り組んでいる。	重度化や看取りについて検討され、必要な書類を整備している。家族から希望があれば話し合い主治医と連携して支援する準備は整っている。透析治療中の方の場合は、併設の内科へ入院する方針となっている。	
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	毎年、普通救命講習へ参加。医療が併設の為早急な対応、連携が図られている。		
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回の避難訓練は町内会役員の方々の参加、協力あり。町内会には、当ホーム有事の際の連絡網が作成され、推進会議においても話し合いがおこなわれている。	消防署や町内会の協力を受けて年2回避難訓練を実施している。町内会の方は自主的に連絡網と腕章を作成し、自宅からの駆けつけ時間も計りながら訓練に参加してくれている。第一次、第二次避難場所の確認もされている。非常食の準備はホームでしており、その他必要物品に関しても町内会からの協力が得られている。	

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
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	「その人らしさを尊重したケアを行う」との理念に添い、ケア会議にて振り返りや勉強会等をおこない、ケアの質向上を図るよう努力している。	利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけがされている。過度の介助にならないように配慮をさせていただく為の工夫がされ、声かけにも配慮されている。	
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	思いを表出し易いよう職員から話題提供をおこない、話の盛り上げを図ったり、選択出来るよう話しかけ、自己決定を促すなどケアの中でさりげなく働きかけている。		
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	その日その日の利用者様の状態に合わせて動くことを優先する為、業務上の決まりは崩してよいこととなっている。但し、業務に支障のないよう、その旨を申し送ることで支援している。		
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	希望に応じて理美容を利用。また、洋服の買い物へ同行するなどの支援をおこなっている。		
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	腎臓食がほとんどである為、ホームでの食事づくりは朝食、週1回の昼食のみである。出来る限り好みの献立となるよう希望を取り、食材切りや後片付けは出来る方と一緒にこなす。	一人ひとりに合わせて形態を変え、腎臓食であっても補食を楽しめるような工夫がされている。週1回の昼食は利用者の希望に合わせた献立とし、できる方には一緒に調理をしたり、片付けに協力していただいている。	
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、水分量のチェック管理をおこない、記録、申し送りを行っている。その中で、本人の意思を尊重しながら調整をおこなっている。		
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	食後、出来る部分への動作見守り、促しを行いながら、ひとり一人への口腔ケア援助をおこなっている。		

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
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	時間での排泄誘導、声かけによりオムツの使用が減っている。また、本人が後始末出来るようトイレに大きなゴミ箱を置くなどし、自立支援を図っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけや誘導を工夫しながら、自力でできる事をしてもらうよう取り組んでいる。おむつ外しができた方や、パッド交換や後始末をできるようになった方がいる。	
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・水分制限のある利用者様が多く、排便管理は重要なケアの一つである。乳酸飲料の摂取、下剤調整、腹部マッサージなど、その方に応じた対応をおこなっている。		
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	ほとんどの方が、週3回の外来透析に通院されていることから、入浴日、時間等はおおむね決められ、その中で希望に合わせた入浴がおこなわれている。	透析治療の方が多いため、入浴曜日は決まっている。入浴剤を工夫したり、入浴日以外でも暑い日にはシャワー浴できるよう支援している。	
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	その時々体調を見て休息の促をおこなっている。不穏の時などは寄り添いにて、安心して眠れるよう支援している。		
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	ひとり一人の薬情報が作成されている。降圧剤を服用されている方は、血圧チェックの確認、申し送りがおこなわれ、服薬時には、確実に誤薬のないよう2重チェックし、見守り援助がおこなわれている。		
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	ひとり一人の役割がほとんど決まっており、積極的に活動されている。時々楽しみを兼ね、嗜好品の買い物に出掛け気分転換になっている。		
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	体調を見て、天気の良い日は散歩や買い物に同行。体調の良い時は町内行事にも参加される。また、気分転換に外食の機会も作っている。	体調を確認しながら買い物やドライブに出かけている。ホーム周辺を散歩したり、外食、町内会活動への参加支援もしている。	

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	お金の管理が出来ない利用者様でも財布を所持していただき、外出の際は一緒に支払をおこなうなどの支援をおこなっている。外出できない方は、職員がお金を預かり希望の物を購入している。		
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	電話はいつでも利用出来る所に設置されている。		
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	カーテンで光の調節をおこない、テレビやラジオの音量などで不穏にならないよう注意している。壁には、利用者様と一緒に作成した、その月々の季節感のある作品が飾られている。	日差しが強くないようにカーテンで調節し、室温湿度の調整も行い、風通しを良くする工夫もみられる。テレビなどの音量は場面に合わせて配慮されている。装飾作品と一緒に取り組み、ホールに飾る事で季節感と創作意欲を高めている。	
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	2台のテレビが設置され、思い思いに移動しつろいでいる。		
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	個々の生活用品が持ち込まれ、その方なりの空間ができています。	使い慣れた筆筒やラジオ、家族写真等を持ち込み、使いやすい場所への設置や装飾がされている。家族も利用者に合わせて物を持参するなどして協力してくれている。自身の作品を飾るなどして居心地のよい居室作りがされている。	
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	廊下全域にてすりが設置され、洗面所は車椅子対応、キッチンと食堂はカウンターで仕切られ、利用者様と共同で活動しやすく、浴室も車椅子の方など援助しやすいよう広く作られている。		