

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	0272200304		
法人名	株式会社ユートピアあいのり		
事業所名	グループホーム賀田		
所在地	〒036-8071 青森県弘前市大久保字西田98番4		
自己評価作成日	平成24年11月21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25年1月23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>自立支援を心がけ、生活の中で出来ることは行ってもらい、又、お互いの助け合い精神も大切にしている。 職員に関しては利用者様の尊厳を大切に、心にゆとりを持ちながら接してもらおうと心掛けている。</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>事業所は新興住宅街の閑静な住宅地にあり、オール電化の近代的な建物である。身体障害者のデイサービスが隣接し、近くには他グループホームもあり、福祉の特色が濃密な地域にある。経営者の運営方針である「利用者を大切に、尊厳を大切に生活提供」は職員に浸透しており、利用者に寄り添い、傾聴に努め一人ひとりのニーズに沿ったケアに取り組んでいる。職員と利用者は町内のごみ拾いを行ったり、経営者は地域で開催される講演の講師を行う等地域貢献に取り組んでいる。食事には特に力を入れており、日本料理専門の調理師を配置している。旬の食材を取り入れ、メニューも豊富で充実した食事を提供している。利用者の余暇活動として、手芸、野菜作り、しめ縄作りや系列の温泉宿への定期的な外出等楽しい時間を過ごせるよう支援されている。</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	行事等で近隣の社会資源(保育園の慰問等)を活用している。又、近隣への散歩や買い物にも行ってもらう社会との交流を深めている。	職員全員で作り上げた理念の一つに「尊厳ある生活を提供」を掲げている。利用者を大切にすることは職員に浸透し、日々の業務に反映されている。また、利用者、職員と一緒に町内のゴミ拾いを行う等地域貢献にも取り組んでいる。	
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	町内会の夏祭りへ毎回参加したり、近隣の小学校行事へ招待を受けたり、保育園や大学生による慰問などによる交流が多い。	町会に加入し、回覧板も配られている。地域住民が見学に見えたり、日常的に声掛けや挨拶を交わしている。近隣の小学校の学習発表会に招待されたり、保育園児が訪問に来てくれる等交流が行われている。	
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	市で行っている、認知症家族の会などの研修へ参加しながら、情報を交換し、対応策を考えたりしている。		
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	毎月の行事報告や現在の利用者状況など説明しながら意見交換を行っている。	運営推進会議には町会長、駐在所員、小学校長、第一包括支援センター、市役所、利用者、家族、職員が出席し、事業所からは、外部評価の報告や、行事、事業所の状況等を話している。出席者からは、防犯指導を受けたり、地域の情報を得ることができ、家族からの率直な意見もあり、業務に反映させている。	
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	毎月の月初めに利用者の入所・退所状況を伝えている。又二ヶ月に1回は地域推進運営会議への案内書を提出し、参加してもらえるようお願いしている。	介護保険の改正時には市の担当者に確認したり、課題等はその都度相談している。担当職員はメールで回答したり、運営推進会議へも出席し、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束は出来るだけ行わないように努力している。又、家庭用のベットや椅子など使用し、その付属品であるベット柵も、家族と御本人の希望にそってのみ使用している。	職員は研修会や会議の中で勉強しているため、身体拘束にあたる行為に関して意識の確立がされている。帰宅願望のある利用者へは職員と一緒に散歩をしたりするなど抑制しない対応に努めている。また、玄関の施錠は夜間のみで対応している。	
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	研修の機会にて勉強している。		

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	研修の機会にて勉強している。又、生活保護の利用者様に関して身寄りが居ない方への成年後見人制度にも、市の担当者と連絡を密にし対応している。		
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	常に家族の相談には応じている。又、入・退所に関しての相談には早い段階にて説明・相談に応じさせてもらっている。		
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	地域推進運営会議などで家族にも参加してもらう際に、意見交換している。	玄関に苦情箱を設置しているが、家族は面会時や運営推進会議で意見を出されることが多く、その都度迅速な対応をしている。	
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	毎月一回の職員全体会議にて話し合い、なるべく反映させるようにしている。	月1回の職員全体会議では業務改善等について、活発な意見、要望等を出している。運営に関する意見は管理者から部長、経営者へと連携体制が確立されており、運営に反映されている。	
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	会議や個々の相談に応じて実践している。		
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	なるべく様々な研修への参加や職場内研修にて対応している。		
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	近隣の施設の行事や、認知症家族の会への参加などにより、同業者の色々な意見を聞きながらサービスの質を上げる努力をしている。		

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
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	入所時の段階で御家族、御本人と共に話し合い、家族と本人の意向を実践に取り入れながら利用者様の安心感を得るようにしている。		
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	サービス利用開始時期に、それぞれの悩みや相談に耳を傾け、今後のサービス目標を一緒に考えていけるようにしている。その際に家族の協力の必要性についても説明している。		
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	なるべく、ケアプラン等に家族の要望と御本人の要望に沿うような計画を立てさせてもらっている。		
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	それぞれの利用者様が出来ることは、仲間と協力して行ってもらうなど、工夫している。出来ない所のみ職員が援助させていただいている。		
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	毎月の請求日などで、なるべくホームまで足を運んでもらい面会の機会を増やすようにしている。その際に、最近の状況や、今後の方針など話し合いながら、御本人を支えていく関係が築けるようにしている。		
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	家族に協力してもらいながら、親戚の方々の面会の数を増やしたり、実家方面へのドライブなどにて少しでも馴染み深さを維持出来るようにしている。又、中々それが困難な方は、レクの時間に生い立ちなどを話してもらい馴染みに触れてもらう。	友人から手紙や年賀状等が来た時は利用者が電話を掛けたり、職員が代筆したりしている。また、面会も多く、自宅が気になる時は外出を支援したり、馴染みの美容院へ行く利用者もおり、これまで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	なるべく自室に居る時間を減らし、レクレーションや、行事等で関わり合いを大切にしている。		

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
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	ホームから在宅へ退所されている方たちの今後の方針を、在宅支援サービスとの連絡をとりながら、現在の状況なども踏まえ、支援に協力させてもらっている。		
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	なるべく利用者様それぞれの生活リズムに合わせてながら、希望や意向にそえるよう援助させてもらえるようにしている。	日々の会話の中から意向を把握したり、言葉に出せない利用者の場合は表情、仕草、うなずき等や家族からも情報を得ながら、出来るだけ思いを汲み取れるよう努めている。また、思いや意向はケアプランに組み入れサービスの質向上に繋げている。	
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	入所時の段階で御家族、御本人、又は在宅支援担当者と共に話し合い、どのような経過で生活してきて今に至るのか？それを踏まえケアプランにも組み入れながら援助させてもらっている。		
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	利用者様、一人ひとりの生活や一日の過ごし方、精神状況や表情をケース記録に記入しながら把握している。		
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	家族の面会が度々ある人には介護計画が説明されているが、身寄りの無い方や家族と疎遠の方については、ご本人が希望する介護計画を立てている。	家族、利用者から意向を確認し、3ヶ月毎に会議が行われている。立案時は担当職員を中心に、利用者の希望に沿ったケアプランを作成し、モニタリングも定期的に行われ見直しされている。ケアプランの同意を利用者から頂くケースも多く、現状に即した介護計画となっている。	
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	各利用者様の担当者を中心に、情報を共有しながら職員間にも情報を周知しながら、実践・結果、気づきや工夫を反映しながら介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	なるべく、利用者様が希望することに関しては、形にとらわれず、御本人や家族の了解の元で、実行するようにしている。(例えば、寿司やラーメンを食べたい時には、実際に店に言って食べるなど。)		

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	近隣の保育園、小学校の慰問や町内の夏祭りへの積極的参加により、楽しい暮らしを心がけている。又、近隣の住民の方達にも、散歩などを通じホームで暮らしている利用者様達のアピールにも繋がっている。		
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	御本人、家族希望のかかりつけ医への受診をはじめ、ホームとの連携医療機関への受診の際も契約の段階で家族・利用者様へ了解を得ている。	入居前のかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。家族の了解を得られれば、事業所の協力医に切り替えることもある。受診時には家族にも同行してもらい、医師からの診療内容を一緒に聞いてもらっている。同行出来ない時はその都度報告している。	
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	常に実行している。		
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。	利用者様個々の担当医を中心に、常に実行している。		
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	ターミナルケアに関して、当ホームで出来ることを入所契約時に説明し、そのような自体的場合は、家族の意向を中心に考え、援助させてもらうようにしている。	重度化や終末期への対応については、入居の契約時に説明している。重篤時にはほとんど入院している。終末ケアの実績はないが、希望があれば対応は可能である。	
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	看護師による職員研修にて、応急手当、初期対応、救急車の呼び方など勉強している。		
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	年2回の防災訓練(夜間訓練含む)や、近隣の消防署との連絡体制を強化し、消防署から指導を受けるようにしている。	年2回、防災訓練を実施している。消防署の指導で夜間訓練も行われている。避難路の確保、備蓄物、災害用品も準備されており、緊急時に備えている。新興住宅街で移転してまだ2年のため、地域の協力を得るまでは至っていないが、町内会の電話連絡表は整備されている。	

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	職場理念にも「尊厳を大切に生活提供」として挙げており、職員一人ひとり声掛けには、常に気をつけている。	排泄介助時の声掛けや、ドアの開け閉めに配慮されている。居室には表札はない。夏場は戸を開けているが暖簾で中が見えないよう配慮している。広報紙の利用者の写真掲載については家族の了解を得ている。	
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	可能な限り、その人の思いや希望に沿って自己決定できる環境に配慮している。		
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	毎日の生活で、「入浴したい」「今日は、〇〇を食べたい」等の意見を中心に、利用者様の生活リズムに合わせて援助させてもらうようにしている。		
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	好きな洋服を家族に持ってきてもらったり、御本人自らお店で選んでもらう事で、身だしなみやおしゃれに気を配っている。		
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	食後の後片付けを中心に利用者様自ら進んでお手伝いをしてくださる。又、包丁で野菜を切れる方は職員付き添い、野菜を切ってもらったり、包丁が無理な方も盛り付けをして下さったり、利用者、職員一緒に食事作り等が出来ている。	食材は利用者と一緒に近くのスーパーに買い出しに行っている。利用者は盛り付けや食事の準備、後片付け等積極的に手伝っている。日本料理専門の調理師が配置され、利用者の突然のリクエストへも対応している。厨房は暖簾で雰囲気作りをしている。	
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	出来る限り、水分は小まめに摂取してもらうようにしており、水分を摂取したくない方にも、ゼリーにて摂取してもらうことで、水分摂取量の確保に繋がっている。栄養バランスに関しては、専門調理師を中心に皆でメニューを考えている。		
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	毎食後の口腔ケアを実践し、歯科医とも連携を取りながら口腔状態に気をつけている。		

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	自力での排泄を目標に、なるべくオムツは使用しないよう心がけている。どうしても排泄感覚に乏しい方も、リハビリパンツに尿取りパットにて対応するようにしている。	排泄は基本的にはトイレで行うよう支援している。入居時におむつ使用の利用者も排泄パターンをチェック表にて把握し、ケアプランに組み入れ、おむつ外しへと繋げている。現在おむつ使用者は1名のみであり、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘の予防のため、毎日の軽体操や水分摂取量の確保に努めるようにしている。又、毎日の排泄チェック表にて常に気を配っている。		
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	入浴希望時になるべく入浴してもらえるよう援助させてもらっている。	入浴は週3回実施し、希望があれば毎日でも入浴できる。利用者の状況により、1人の利用者に2人の介護者で対応することもある。また、同性介助を希望する利用者もあり、対応している。系列の温泉での入浴も行っている。	
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	利用者様それぞれの生活習慣や体調に合わせて、睡眠や休息が取れるよう支援させてもらっている。		
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	服薬に関しては、常にホームで管理されており、それぞれの病気を配慮した上で、職員一人ひとりが、チェック表を使用しながら、確実に服薬援助させてもらっている。		
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	趣味の裁縫や将棋など趣味活動をしたり、日常では食事の盛り付けや食器拭きなど、入居する前の生活の継続支援に心掛けている。		
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	ホーム全体の外出行事、本人希望による生活必需品の買物、地域行事への参加、ホーム食材の買出しでのスーパー、デパートへの同行している。	隔週で系列の温泉宿へ外出し、食事を楽しんでいる。近隣の散歩や、急な買い物の希望にも対応している。外食を希望する時は家族の協力も得ながら外出の支援をしている。	

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	買物外出の際、お財布を渡し、自ら支払いできる行事を行っている。少数ではあるが、小額のお小遣い程度の金銭を所持している。		
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	携帯電話を持ち込まれて入居される方もいたり、また家族などへの電話の希望があった時は事務所の電話から時間を決めて無料で使用していただいている。また希望により代筆、代読を行い対応している。		
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	温度・湿度は午前、午後、夜間チェックし日誌などに記入し配慮している。また季節の草花を玄関・ホールに飾ったり季節を感じていただけるようにしている。	居間には食卓テーブルの他にソファが置かれ、窓からの採光も良く、ゆったりとした空間がある。踊り場の一角にもソファが置かれ一人の時間が持てるように工夫されている。対面式のキッチンからは、利用者を確認することができ、利用者も職員の姿を見ることで安心感が得られている。加湿器を設置し温湿度の調整をし、快適な環境作りに努めている。	
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	共有空間であるホールとは別に、廊下に出ると一息入れる空間として、部屋や椅子を配備している。		
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	入居の際は可能な限りご本人様のなじみの物、使い慣れた物を使用していただくよう心掛けている。	居室には使い慣れた家具や家族の写真を飾ったり、余暇活動での自作品を飾っている。洗濯物を干している利用者もおり、自宅の時と同じように過ごせ、個々に居心地良い居室となるよう工夫している。	
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	トイレ・居室などには目印を表示したり混乱しないよう配慮している。		