

### 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	029060022		
法人名	社会福祉法人 八甲田会		
事業所名	グループホーム 西小稲八甲荘		
所在地	〒034-0001 青森県十和田市三本木字西小稲195-1		
自己評価作成日	平成25年9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25年11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>ゆったりとした雰囲気の中、利用者様のペースで過ごすことができ、役割や楽しみを持っていただくことで、生活の質の向上、認知症状の進行を軽減出来るよう、支援しています。</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>ホーム内は、天井が高く木のぬくもりのある空間で、廊下やリビングが広くゆったり過ごせる環境にある。温度湿度の管理に配慮され、楽しみ事への工夫もされている。住宅街にある為、散歩時に近くの保育園の子供達と挨拶を交わしたり、地域ボランティアの来訪が定期的に見られている。地域のイベントへの参加やドライブなど外出支援を多く実施している。 職員は、日頃から気づきを大切にして情報の共有に努め、検討しながらケアの向上に取り組んでいる。</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
<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	理念を職員の目の届く所に掲示しており日々確認している。また月1回の法人の会議にて、唱和している。	開設時に作成された法人と共有の理念を掲示し、月1回の会議で唱和している。職員が利用者に対して同じ認識でケアできるよう目標を掲げ取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域の盆踊り大会に参加している。また地域のボランティア(紙芝居、歌踊り、大正琴)に来て頂き、交流を多くもっている。	地域の盆踊り大会に参加したり、散歩時に近所の保育所の方と挨拶を交わすなどの交流がある。また、定期的にボランティア(紙芝居、大正琴、体操など)の訪問があり、共に楽しめる時間をもっている。職員は、地域の清掃活動に協力している。	
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	地域のボランティアに来て頂き、地域の方の活動の場を設けている。また運営推進会議にて、勉強会を行ったり、意見交換をしたりしている。		
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	運営推進会議は2か月に1回行い、利用者の状況や行事等の報告、また外部評価の結果の報告、話し合いをしサービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、議題は参加者が興味をもてる内容としている。外部評価の結果報告や今後の取り組みを話し合い、地域との関わり強化への効果が表れている。	
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	市の職員に、運営推進会議の場以外でホームに来て頂く機会はないが、メールのやりとりや、地域密着サービスの集団指導に参加したりして、情報交換を行っている。	運営推進会議への参加の他、情報をメールでやりとりし、連携をもっている。地域密着型サービスの連絡協議会も市が主体となり取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する勉強会を行い、身体拘束を行わないという共通の認識を持っている。また行動障害のある方に関しては、その方の思いをくみ取り対応出来るよう、都度話し合いを行いケアに当たっている。	月1回職員会議の中で身体拘束に関する研修を行い、知識を深めている。職員間で共通認識をもち、普段から気づきを伝え合える関係を築いている。行動を制止しない声かけにも心がけている。	
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	虐待に関する勉強会を行い、理解を深めている。また、それぞれのペースで生活していただける様意向を尊重したり、思いを組み取れるよう配慮している。		

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	職員会議の場で、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会を行い、理解を深めている。		
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	入居の契約時に、重要事項説明書や契約書について十分に説明し、納得した上で、契約をしている。		
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	利用者の訴えや希望を都度聞き対応するよう心掛けている。また訴えることがあまりできない方に関しては、表情やしぐさなどを観察し思いをくみ取るようにしている。職員間での申し送りで、情報の共有に努めている。	日頃から思いを聞く機会を多くもち、ケアに反映させている。思いの表出が困難な方には、表情観察によって確認している。意見箱を設置したり、家族の面会時に話しやすい雰囲気作りを心がけるなど、希望を言い出しやすいように配慮している。伺った意見は申し送りで共有し、今後活かされている。	
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	月1回の会議や、毎日の申し送り、カンファレンスなどで、意見交換や提案の検討を行っている。	会議の議題を事前に申し送り、意見を出してもらうようにしている。毎日法人の部長が来訪し、会議等にも参加され、一緒に検討している。転倒防止のために、“たちあっぷ”(置くだけで簡単に設置できる立ち上がり補助手すり)を導入する等、意見が反映されている。	
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	職員の休みの希望は、ほぼ希望通りにしている。また、選択できる研修などは選択してもらっている。		
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	年間計画に内部研修の予定を組み毎月勉強会を行っている。また外部研修に全ての職員が参加できる様配慮し、研修後は研修発表を行い職員のスキルの向上に努めている。		
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	地域の集団指導や、勉強会に積極的に参加し、意見交換など行っている。		

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>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	初期の段階で、希望や困っていること、不安などを傾聴し、職員間で検討対応し、安心して利用していただける様、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	初期の面談時や、契約時などの時に、安心して利用していただける様に、不安なことなどを聞き取りしたり、ご家族が話しやすい雰囲気、話を進めていくよう配慮している。		
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	相談時、ご家族や利用者の意向や状況を把握した上で、グループホーム入所が一番必要なサービスを見極め、必要に応じて担当ケアマネと連携を取り、他サービスの助言や紹介などが出来るように努めている。		
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	日常生活の中で、掃除や、食器拭き、調理手伝いなどを職員と一緒に、職員も利用者も共に生活している仲間として、出来る事は役割を持って行っていただいている。		
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	ご家族の面会時には、意識して利用者の近況報告を行っている。また毎月おたよりを発行し、なかなか面会に来れないご家族へも、利用者の写真や、担当職員からのコメントの記入により現在の状態を伝えている。		
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	入所後も、行きつけの床屋の継続やまた行きたいスーパーなどへの外出支援、他グループホームへ親族の面会など行い、なじみの関係が途切れない様支援している。	入居前からの関わりを継続する為に、行きつけの理髪店や美容室への外出支援や友人の面会支援、通院後に自宅近くを通るなど配慮している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間関係を把握し職員間で申し送りし情報を共有している。利用者間の関係が良好に保てるよう、職員が間に入ったり、安心して過ごせる場所へ誘導したりしている。		

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	サービス終了後、ご家族が来荘された際は、近況を聞いたり、今後お困りなことがありましたら、いつでもご相談に応じますと伝えており、必要時には関係の継続ができるように努めている。		
<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	ご家族からの情報収集や本人様からの聞き取り、また困難な場合は、表情や動作などから思いをくみ取るように配慮し、思いを尊重出来るよう、職員間で検討し対応している。	入居時に利用者や家族から情報収集し、それをセンター方式の一部に記入することで、職員間で意向の共有を図っている。意向の表出が困難な方は表情等から思いをくみ取り、気づきを記入している。	
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	担当ケアマネからの情報収集や、ご家族、本人様からの聞き取り、センター方式を部分的に活用したアンケートをもらい、情報収集している。また入所時には使い慣れた家具、食器などを持ってきていただけるよう、声掛けしている。		
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	入居時の情報、ご家族からの聞き取りや入居後の観察、記録、情報の共有にて、職員間で把握に努めている。		
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	ご家族の意向の確認、カンファレンス、モニタリング、また職員会議の場で課題などについて話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族から意向を確認し、日々の気づきを職員間で共有している。会議の場で課題について話し合い、介護計画書を作成している。職員間でケアの統一を図り、課題番号に沿った記録を行うことで、評価しやすい工夫がなされている。	
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	毎日の申し送りや職員会議、またカンファレンスの場で、利用者の状態や現在の課題、ケアの対応などを話し合い検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	行きたい場所、やりたいこと、食べたいものなどニーズに対してなるべく意向に添えるよう、検討し柔軟に対応している。		

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	地域の方に、ボランティアで紙芝居など、慰問に来て頂いている。また運営推進会議にて、地域の町内会長や民生委員の方に出席していただいている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し、通院等の支援を行っている。また都度ご家族に、状態を報告し、ご家族医療機関との連携を取っている。	全員、入居前からのかかりつけ医を継続している。通院は職員が支援することが多く、都度家族に報告している。必要に応じて訪問歯科診療を受けられるよう支援している。	
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	かかりつけ医の看護師や、母体施設の看護師また協力医療機関の看護師と連携を取りながら利用者の健康管理に努めている。		
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、病院やご家族と連絡を取り合い、状態の把握、情報交換に努めている。またお見舞いに行き、職員間でも情報を共有している。		
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	現在ターミナルケアは行っていないが、入所時に、重度化した際のホームとして出来る対応やご家族の意向を確認している。	入居契約時に医療的対応ができない事、看取り介護をしていない事、グループホームでできる事を説明している。重度化した際には、特別養護老人ホームへの入所申込みや次に繋げる為の支援を行っている。	
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	救急救命講習会への参加、緊急時対応の勉強会、無断離荘時や急変時の対応手順を準備し、緊急時に備えている。		
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	消防立ち会いの訓練の他にほぼ毎月避難訓練を行っている。また推進会議の場でも行い、災害時には相互に協力出来るよう、呼びかけている。また、非常時の備品や非常食確保している。	消防立会い訓練の他に、夜間の火災想定避難訓練を毎月実施している。運営推進会議等で災害時の協力への働きかけを行い、非常食や停電時等に必要な物を備蓄している。地域の福祉避難所として登録している。	

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>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	利用者一人ひとりのことを理解し、職員間で情報を共有し、その方の尊厳やプライバシーを損なうことの無いよう対応している。	職員は、利用者一人ひとりを理解され、馴染みのある呼び名で声をかけている。生活動作を促す際も、尊厳やプライバシーを損なわないよう声のトーンなどに配慮されている。	
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	入浴日や着たい服や選択食など、自己決定できるよう配慮している。また意思決定が困難な方は、表情や動作から思いをくみ取れるように観察している。		
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し、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	好きなことや、やりたいこと(散歩、畑の手入れ、買い物等)を尊重し、希望に添えるように心懸けている。		
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	その日の着たい服の選択や、希望の床屋などの希望を聞き支援している。		
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	ぎょうざ作り、団子作り、盛り付けなど個々の能力に合わせ職員と一緒に行っていただいている。また、畑で育てた野菜と一緒に収穫しメニューに組み込んでいる。	野菜の収穫をしてメニューに加えたり、希望食や選択メニューを取り入れている。調理の手伝いや片づけを利用者自ら行い、役割分担している。おやつ作りも一緒に楽しんでいる。	
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	献立は、母体の施設の栄養士にアドバイスをもらい、作成している。また食事量、水分量を観察し、少ない方は、その方に合わせ補助食品等で補うなどしている。		
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、口腔ケアを促している。また自力にてブラッシング出来る方は行っていただいている。うがいは、殺菌作用のある緑茶にて行っている。		

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
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	排泄チェック表にて、個々の排泄のパターンを把握し、その方に合わせ声掛けや誘導をしている。また、夜間はその方の状況に合わせてポータブルトイレを使用し自立支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを確認して、個々に合わせた誘導を行っている。その結果、リハビリパンツを外すことができた利用者もいる。夜間の排泄に関してもポータブルトイレ等の利用で、自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄チェック表にて、個々の排泄のパターンを把握している。またその方に合わせ、ヨーグルト、牛乳、果物、食物繊維などで排便コントロールに努めている。		
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4回入浴を行い、希望を取り、日にちや午前午後など、その方の希望に合わせて、週2回は入浴できるよう配慮している。	一人ずつ希望に合わせて入浴できるような体制をとり、土・日曜日は足浴も実施している。入浴剤の工夫、仲間と一緒にの入浴、個々に合った温度設定など入浴を楽しむ工夫がなされている。身体機能の低下に合わせて、リフト浴も設置されている。	
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	日中は、新聞やテレビ、パズルや休息など、その方のペースで過ごしていただいている中で、1日2回のラジオ体操や、レクリエーションを行い活動的に過ごす時間を設け、夜間の安眠に努めている。		
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	薬の説明書のファイルにて、いつでも確認できるようにしている。また薬の変更時は効果や副作用などを把握し共有している。		
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	散歩や買い物、モップ掛け、洗濯物たたみ、食器洗い、お米研ぎなど個々に合わせた役割を持っていただいている。またレクリエーションや行事など楽しく過ごしていただけるよう支援している。		
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	外の散歩、母体の施設の慰問の参加、買い物会や道の駅、地域の盆踊り大会など、希望を取り外出の機会を多く持てるよう支援している。また母体の施設の納涼祭には地域の方やご家族にも案内を出し、一緒に過ごしていただけるよう努めている。	ホーム周辺の散歩、買い物、ドライブなどに出かけ、希望に合わせて地域のイベントにも参加している。運営推進会議でバーベキューを家族と楽しんだり、母体施設の納涼祭にも家族一緒に参加できるよう支援している。	



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
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	自分で、お金を管理している方は買い物会などで使用している。また、おこづかいとしてホームで預かり、希望のあったものなど、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	希望のあった時の電話やお手紙の支援、本人様持ちの携帯電話使用の介助など行い、ご家族等へ連絡できるよう支援している。		
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	毎日の清掃によるきれいな空間作り、温度湿度調節を小まめに行ったり、季節の花を飾ったりしている。リビングのソファや食堂のイスにて、利用者が安心して、過ごせる空間作りに努めている。	共有空間は、天井が高く窓が多い為明るく開放感があり、快適に過ごせるように温度や湿度管理に努めている。リビングにはピアノやテレビがあり、テーブルには複数の新聞が用意され、利用者が思い思いにゆったり過ごせるような工夫がされている。	
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	共用スペースであるリビング、食堂は、利用者が、それぞれ好きな場所で過ごしていただけようソファやテーブル等を配置している。		
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	入所時に使い慣れたなじみの家具などを持ってきていただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。またベッドの位置など、ご家族、本人様と相談し、それぞれが使いやすい環境になるよう工夫している。	家具や使い慣れた物を持参してもらい、利用者に合わせてベッド等の配置をしている。写真を飾ったり、植物を置くなど利用者が落ち着ける居室環境への支援をしている。居室前の装飾も個人に合わせた物となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーで、各所に手すりを設置している。また廊下を広く取り、歩行器や車イスでも、ゆとりを持って移動できるようになっている。		