

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	0572808749		
法人名	株式会社アキタニツ		
事業所名	グループホームしゃくやく		
所在地	秋田県湯沢市小野字諏訪23-6		
自己評価作成日	令和1年9月30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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和1年11月18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)】

利用者様に楽しんでいただけることを増やしたい…という思いから、雪国でありながら転倒のリスクが高くなかなか地元の小正月行事(犬っこ祭り、雄勝の雪まつりなど)を見ることができない利用者様のために、「ホームの駐車場にミニかまくらを作ってみたい」という企画を運営推進会議で話題にしたところ、老人クラブの会長さんが賛同してくださいました。老人クラブの皆様の協力のもと、初めて作ったミニかまくらの幻想的なろうそくの灯りを見て利用者様が大変喜んでくださいました。また、秋田舞妓さんの慰問など、利用者様だけでなく職員も感激したこともありました。これからはアイデアを出し合い、地域の方の協力を得ながら色々なことに取り組んでいきたいと思っております。

【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)】

運営推進会議に家族、地域住民等、多数の参加があり、忌憚なく意見が出されてホームの行事、活動等の取り組みに理解が得られ、良好な関係が築かれています。年齢を重ねて利用者の状態にも変化がみられますが、その変化に気づき、情報を共有することで利用者に寄り添い、さまざまなアイデアを出してより良い支援に繋げていけるよう努力しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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、安心して暮らせている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度初めに理念の確認と理念を踏まえたうえで自己の年間目標をたて、実践に向けて努力している。また毎月ユニットごとに目標を掲げ、取り組んでいる。	理念を意識して目標を設定し、年度末の振り返りの原点として実践に繋げています。	
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	地域のお祭りへの協賛や、クリーンアップ等の町内活動にも参加し、交流を深めるようにしている。地域の方にもホームの敬老会等の行事に参加していただいている。	ホーム開設前から地域との繋がりは深く、代表が神社の祭礼の手伝いに関わったり、野菜を差し入れていただいたり、ホームの行事に地域の方にも参加していただく等、交流が続いています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	老人クラブの会長さんを通して、認知症の予防についての資料を提供したり、地域の方々に伝えるようにしている。ホームでの利用者様の様子を伝え、それに対する支援の仕方など情報提供している。		
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	運営推進会議で事業所の取り組みについて報告し、それについて、参加者から様々な助言をいただいている。特にヒヤリハットの対応策などは参考になるものが多く、実践に生かすようにしている。	事業所からの報告にとどまらず、地域への要望や意見交換の場となっています。災害対策や行事等のホームの取り組みに参加者から前向きな意見や提案が出され、有意義な会議となっています。	
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	運営推進会議時に実情報告するとともに、市からの情報提供をいただいたり、研修の情報などをいただくなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	包括支援センターとは利用者の支援に関する相談で連携を図っている他、地域ケア会議には多職種の方が参加し、情報収集の場となっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束をしないケアの指針を作成し、職員に周知するとともに、運営推進会議時に身体拘束等適正化委員会も同時に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホームの指針を職員に説明すると共に研修で理解を深め、日常業務の中でも気付いたことを話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	高齢者虐待防止の研修に参加するとともに、研修の中で紹介されたチェックリストを職員全員で行い、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。		

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	権利擁護や成年後見についての研修に参加し、理解を深めるように努力している。また、ホームで初めて市民後見人の方を身元引受人とした利用者様を受け入れし、活用、支援できている。		
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	契約前に一度ホームを見学していただき、ひとつおりの説明を行っている。その後、納得していただいたうえで契約へ結び付けている。改定あった場合は文書を郵送したうえで説明し、理解、了承を得ている。		
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なら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	面会時や電話、通信などで状況報告するとともに、ご家族の要望をお聞きし、相談記録に残している。利用者様の日頃発している言葉を記録に書き留めるようにし、意見の反映としている。	利用者の状況を伝えながら意向を確認するようにしています。家族の都合に合わせて利用者の誕生日をお祝いする等、訪問しやすい環境をつくって要望の引き出しに努めています。	
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	代表者、管理者が集まって開く調整会議を月1回行っている。その際、職員からの要望や意見を伝え、それに対して回答が必要なものは、全体ミーティングで職員に周知できるように努めている。	機能が低下してきている利用者が多い中、生活環境を整えたり、ホームでの生活が少しでも楽しいものとなるよう職員の提案が取り入れられ、反映させています。	
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	資格に応じた手当のほか勤続年数に応じた手当などもあり、職員のやりがいにも配慮している。家庭環境に応じたシフトの調整も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	資格の取得に向けて、受講料の貸付制度を利用して実務者研修を受ける職員が多い。各種研修は職員の実務経験等に合わせ、参加できる機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	2か月に一度のグループホームネットワーク会という市内のグループホームの管理者の情報交換の場があり、そこで得た他の事業所の取組等を生かすようにしている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	会話の中から本人の不安や要望などの思いを拾い上げることができるように、話しやすい雰囲気、表情、話し方などに気を配るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	アセスメントシートにご家族から直接記入していただき、それに基づいてさらに掘り下げてご家族からの思いを引き出せるように、話しやすい雰囲気を作り、良い関係が築けるように努力している。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様を人生の先輩として敬い、一緒に活動することで利用者様がホームでの役割があり、ここで共に生活しているんだと思っただけのように接している。		
18		○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おかず、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	面会や、電話での会話、外出、外泊など、利用者様の支えになっていただけるように働きかけるとともに、行事への参加などご家族と一緒に利用者様を支えていけるような環境づくりに努めている。		
19	(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	今まで通っていた美容院やスーパーなど継続して出かけられるよう支援している。また友人の面会など、また来ていただけるように働きかけている。	墓参りや帰宅は続けられており、誕生日をホームで一緒にお祝いする等、家族の協力を得ながら継続の支援に繋がっています。	
20		○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	食事の時、共同空間にいる時など、その時々での席を関係性に配慮し、孤立する利用者様がいないように努めている。また利用者様同士の助け合う場面なども大事にしている。		

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
21		○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	退居されてからも、ホームで使ってほしいと、食材や消耗品を届けてくださるご家族もいらっしゃる。また、退居後の生活について電話等でお話を伺い、経過のフォローも行っている。		
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					
22	(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	日々の暮らしの中で、ご本人がつぶやいた言葉など書き留めておけるようにしている。センター方式のシートを活用し、希望や意向の把握に努めている。	日常の暮らしの中からその会話を詳細に記録し、思いや意向の把握に努めています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	在宅での生活歴など、ご家族に話を聞くとともに、在宅時に利用されていたサービスの担当者からも情報提供をお願いし、利用者様の暮らしの把握に努めている。		
24		○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	活動の様子、体調の変化など1週間分の状況がわかる記録様式にしており、暮らしの現状が把握できるように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	月に一度担当者にモニタリング表を記入してもらい、それに基づいて全スタッフで課題等の検討を行っている。そこで出された意見、ケアの見直しなどを介護計画に生かしている。	担当職員が毎月モニタリングを行い、全職員がカンファレンスで話し合っています。家族の意向も確認し、現状に即した介護計画を作成しています。	記録様式に工夫がみられますが、介護計画に対してモニタリングや再アセスメントに効果的に活用できる記録の仕方に期待します。
26		○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	ケース記録に項目を設け、気づいたことなど記入し、申し送り時に職員間で情報共有している。必要に応じて業務日誌にも記録し、職員全員で実践につなげ、介護計画の見直しにも結び付けるようにしている。		

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
27		○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	地域の各種サービス、ご家族、友人とのつながり、今まで暮らしてきた中で活用してきたものを途切れさせずに、引き続きホームでの暮らしの支えとなるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人、家族の希望に応じた主治医に見てもらっている。訪問診療可能な主治医、歯科医の協力もあり、安心して適切な医療が受けられるように支援している。	本人、家族の希望に沿って支援しており、通院には職員が対応しています。訪問看護師の定期訪問により、利用者の日常の健康管理に助言が得られている他、緊急時に対応可能な医師が確保されており、歯科医、薬局との協力関係も築かれています。	
29		○看護職との協働 介護職は、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	月に2回、訪問看護師の巡回がある。同じ看護師さんが来てくれるため相談しやすい関係性を築けている。看護師の助言の下、医療機関への受診を受けられるよう支援している。		
30		○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、又、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。	病状について主治医から説明していただくときは必ずご家族も同席していただき、早期の退院に向け病院関係者との関係づくりに努めている。また、普段の診察の段階から、何でも相談できるような関係づくりを心がけている。		
31	(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	主治医と連携を取りながら早い段階でご家族と重度化した場合や、終末期の在り方についての話し合いの場を設けることができている。必要に応じて文書化し同意を求め、事業所、家族間での共有を図るようにしている。	協力医との連携の下、看取りの体制を整えています。必要に応じて医師が家族と話し合いの場を設けてくれており、家族の意向に添ったケアができるよう取り組んでいます。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応の仕方について、連絡先等宿直室に掲示して、職員の周知を図っている。応急手当の講習も定期的に行っている。		
33	(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	夜間想定火災、地震、浸水等を想定した避難訓練を行い、全職員が避難方法を身につけることができるよう取り組んでいる。自動通報装置への地域の方の登録もお願いし、協力体制を築いている。	避難が必要な際には近くの福祉施設の協力が得られることになりました。訓練後の反省から必要備品を調達し、連絡網を再構築して緊急時に備えています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとり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	言葉遣いや表情、態度に気を配り対応するように心がけている。特に排泄や入浴などデリケートな部分ではプライバシーや誇りを損なわないよう配慮している。	声のかけ方で反応が異なることもあり、言葉遣いや態度に注意して対応しています。	
35		○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	食事の好み(麺かご飯かなど)や、入浴後の洋服など、自己決定できる場面をできるだけ増やすように配慮している。		
36		○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	その方の体調や、ペースに合わせ、職員の都合を優先しないように気を付けている。買い物や散歩、入浴などできるだけ要望に応えられるように支援している。		
37		○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	パーマをかけたい方、毛染めを希望されている方など、その方の要望に応じている。出掛けるのが困難な方は訪問カットをお願いし身だしなみに気を使っている。ファンデーションの補充などもご家族にお願いしている。		
38	(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	誕生日の時は希望のメニューにしたり、苦手な食材のある方には代食を提供したりしている。盛り付け、味見、食器拭きなど、利用者様の力量に合わせて一緒に準備や片付け等を行っている。	職員と一緒に食事をし、利用者は座ってできることを主に手伝っています。誕生日や行事の際にはメニューに工夫をし、楽しく食事ができるよう支援しています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態に合わせて、刻み、おかゆ、量などに配慮して提供している。一日の水分量、食事量がわかるように記録に残している。		
40		○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	朝夕の口腔ケアは付き添いや声掛けにて出来ている。昼食後は介助の方、自立でできる方は行えている。義歯洗浄剤は週2回使用し、汚れや臭いの予防に努めている。		

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
41	(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むけた支援を行っている	排泄のリズムを記録し、早めのトイレ誘導をし失禁を減らすように取り組んでいる。「トイレ」という声掛けには拒否のある方でも「リハビリ」と声をかけると、トイレ誘導できる利用者様もいらっしゃる。	個々の利用者の状況に合わせて介助や排泄用品の使用を検討しながら対応しています。布パンツのみで過ごしている方もおり、現状維持できるよう努力しています。	
42		○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	牛乳やヤクルトなどを飲んでいただいたり、水分摂取を促している。ラジオ体操を取り入れたりし、運動不足の解消にも努めている。下剤はその方に応じて、水薬、漢方、座薬、錠剤などが処方されており、調整している。		
43	(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や健康状態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、個々にそった支援をしている	基本的には午後からの入浴だが、その方の体調等に合わせて午前中に入浴を行ったり、二人介助することもある。入浴前にはバイタルチェックし安心して入浴できるようにしている。	週3回を目安にゆっくり入浴できるよう支援しています。	
44		○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	状況や体調に合わせ、居室でゆっくり休んでいただいたり、ソファで休んでいただいたりしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳やお薬写真を確認し、薬の理解に努めるようにしている。呑み込みの困難な方への支援の仕方を医療関係者から助言をいただくなど、状態に合わせた服薬支援を行っている。		
46		○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	コーヒーや紅茶、緑茶など、その日の気分やおやつに合わせて飲物を提供したり、その方に合わせた家事仕事をお願いしている。歌番組を予約して観たり、楽しみや張り合いのある生活ができるように支援している。		
47	(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。又、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	ご家族の協力のもと、外出、外泊支援ができています。季節の行事で、お花見や紅葉見学のドライブなど外出の機会を設けるようにしている。週2回の買い物の日には一緒に出掛け、買い物のお手伝いもしていただいている。	紅葉狩りやお花見するのを楽しみにしており、その時季にはドライブを企画して喜んでいただいています。食材の買物に誘い、散歩等の希望にも応じて出かけています。	

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
48		○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	お金を持っていたいという利用者様もいらっしゃるが、トラブル回避のため現金の所持はしていない。必要なものがあれば、職員と一緒に買い物に出かけ購入している。		
49		○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	希望があればいつでも添えるようにしている。ご家族に電話をする利用者様はいらっしゃる。ホームで用事があるご家族に電話した時に、電話口に出てもらってお話していただくこともある。年賀状や手紙、はがきは届いている。		
50	(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、臭い、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	清潔を心がけ、不快な思いをしないように配慮している。カーテンや障子戸でまぶしさを軽減したり、消臭スプレーで臭い対策も行っている。特にわかりにくいと思われる所には文字や矢印などを使って、場所がわかるようにし、混乱なく過ごせるようにしている。	共用部分は十分な広さが確保されており、ホールには畳スペースが設けられて利用者がゆっくりと自由に過ごすことができ、廊下の洗面所の前には長椅子が置かれています。	
51		○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	利用者様の関係性を把握し、思い思いに心地よく過ごせるように配慮している。ソファで過ごされる方もいれば、テーブル席で職員と談笑しながら過ごされたりと、様々である。		
52	(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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家にいるときに使っていた馴染みの家具等を運んでもらい、居室がゆったりと落ち着いて過ごせる空間になるようにしている。配置に関しても、ご家族ご本人の意見お聞き入れながらセッティングしている。	1人暮らしをしていた方は仏壇や神棚を持ち込み、布団で休む習慣だった方もいて、入居してからも生活スタイルを変えることなく過ごせるよう配慮し、また、状態の変化に応じて環境整備が図られています。	
53		○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」「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	トイレや浴室の表示を付け、居室前にはご本人の写真を飾ったり、ネームプレート、あるいは目印になるようなものを飾ったりと工夫している。オール電化で段差もないため安心して生活ができるよう支援している。		