

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	2374900260		
法人名	有限会社 雄生		
事業所名	グループホーム のどか		
所在地	愛知県日進市赤池南2丁目705		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月14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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2374900260-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成28年10月4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)】

2年以上利用者さんの入れ替わりや入院・大きな怪我や病気もなく穏やかに過ごす事が出来ました。地域の行事(防災イベントや夏祭り等)は出来るだけ参加し、地域の方との交流を心がけています。
庭で花を植えたり、ジャガイモ・ネギ・イチゴを収穫する事が出来ました。
個別ケアにも力を入れ、ご本人やご家族の希望に沿った場所へ行ったり、ご本人ん思いを汲み取ってマンツーマンのケアを行いました。

【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)】

ホーム名である「のどか」のように、和風の木のぬくもりを大切に生活環境と9名の方がゆったりと過ごすことができる空間が確保されあり、利用者は毎日の生活をのんびりと過ごしている。現状、利用者の入退居が2年以上ないことで、利用者一人ひとりが落ち着いて過ごしている。職員も家庭的な雰囲気や大切にしながら、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでおり、その日の状況や利用者の好みに配慮したメニューと食事作りが行われたり、ホーム周辺を散歩して、季節を感じてもらえる機会をつくっている。ホーム周辺に住宅が増えていることもあり、地域の方の交流の機会も徐々に増えており、ホームからも地域の行事に参加する取り組みが行われている。また、運営推進会議には、様々な分野の方の出席が得られており、会議を通じて助言等を得ながら、ホーム運営への反映につなげている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	住み慣れた地域で暮らしていけるように支援していく事を職員に話している。	代表者が考えた基本理念に基づきながら、利用者がホームで人としての尊厳を保ちながら、その人らしく生活できることを目指した内容となっている。今年度は個別ケアに取り組んでおり、理念の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。	散歩時に会った人に挨拶をする。納涼祭や防災イベントなど地元行事に参加させて頂いている。その他(農業祭、梅祭り等)	地域の納涼祭や地域の防災の行事の際には、ホームからも参加しており、地域の方との交流の機会につなげている。また、ホームで認知症サポーター養成講座を実施した際には、地域の方にも案内を行っている。	ホーム周辺の宅地開発が進んでいることで、住民が増えている。地域の方との交流の機会が徐々に増えていることもあるため、継続的なホームからの働きかけに期待したい。
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。	認知症サポート養成講座を行って頂き、利用者さんも一緒に参加しました。		
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。	2ヶ月に一度の運営推進会議で話し合い、意見を頂いている。	会議には、外部の様々な分野の方が参加しており、運営に関する助言等の意見交換の機会につながっている。また、ホームでの様子を資料に細かくまとめて報告しており、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。	
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取り組んでいる。	市の介護相談員の受入も行っている。のどか便りを発行してホームの様子を伝えている。	市内の介護事業所が集まる連絡会には、ホームからも出席しており、情報交換の機会につなげている。市の行事の際には作品を出品しており、活動に参加している。また、市の介護相談員の訪問も行われている。	
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。	8月に勉強会を行い、身体拘束について学び拘束を行わない様指導しました。	玄関は施錠されているが、事務室の出入り口、リビング、通路の窓から出ることができるため、職員間で利用者の見守りが行われている。また、職員会議を通じた勉強会の機会をつくっており、職員による振り返りの機会がつけられている。	
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。	4月に勉強会を行い虐待について学び、スタッフの意識を高める事が出来ました。		

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。	8月に勉強会を行い、現在対象者はいませんが制度を把握する事が出来ました。		
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。	契約前に契約書と重要事項説明者の雛形を渡している。		
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。	運営推進会議で意見を述べてもらったり、面会時に話す機会を設けている。	家族会の他にも行事を通じた交流の機会が つくりられている。家族からの要望等については、代表者とホーム管理者で対応する体制が つくりられている。また、年4回のホーム便りの発行の他にも、介護計画の見直しに合わせた便りの作成も行われている。	
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。	月に1回の全体ミーティングを行っており管理者も意見をスタッフに聞くように努めている。	毎月の職員会議の際には、代表者も出席しており、現場職員からの意見等をホーム運営に反映できるように取り組んでいる。また、1ユニットのホームでもあるため、管理者による随時の面談の機会が つくりされており、代表者に報告している。	
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。	処遇改善加算を含めそれぞれの能力・努力を勘案し、努力が報われるしくみにある。		
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。	ホーム内で勉強会を開いたり、外部研修や意見交換会に参加してフィードバックしている。		
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。	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、意見交換会や研修に参加し、他の良い点を取り入れている。		

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
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。	ホームを見学していただいたり、面接時に本人の悩みや思いを受け止め、信頼関係を築くようにしている。		
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。	初回の相談時に家族の困っていることや悩みになどを聞き、不安を取り除いてもらえるよう勤めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族の悩み、現在の状況を聞き、必要に応じて他のサービスの情報や選択肢もアドバイスしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「できること」「できないこと」を見極め、本人主体のケアを行うように努めている。		
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。	ケアの方向性を考えていくときには、職員間だけではなく家族にも相談し、意見をもらったり協力を得ている。		
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。	親戚、友人、知人からの希望があれば面会にきてもらったり、地域への外出も行っている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問する機会が得られており、遠方から利用者を訪ねて来てホームで一緒に過ごす機会がつけられている。また、家族との交流の機会もつけられており、一緒に外食や買い物等に出かけている。	
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。	一人ひとりの持っている力を引き出し、役割を持って支えながら、共に生活していくように支援している。		

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
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。	他の施設に移られた場合、訪問して様子を見に行ったり、家族に連絡して状況を聞くこともある。		
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。	一人ひとり向き合って話を傾聴し意向の把握に努めている。困難な場合はご本人の意向を汲み取っている。	担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、家族への便りの作成等、意向等の把握と反映につなげている。また、毎月のケア会議を通じたカンファレンスが行われており、把握した情報等はアセスメントに活かすように取り組んでいる。	
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。	入所時記入のセンター方式・介護サマリーを把握し、本人や家族・知人等の訪問者から聞き取りを行い、生活歴の把握に努めている。		
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。	職員は毎日の個人記録に目を通すとともに申し送りで状態を把握している。またケア会議で情報を共有している。		
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。	毎月のケア会議で一人ずつの現状やケアの方向性を話し合っている。より深く本人を把握するために担当を決めている。家族には面会時や3ヶ月に一度手紙で様子を報告し、意見を聞いている。	介護計画は3か月毎に見直されており、毎月3人のモニタリングを実施することで変化の把握につなげている。また、介護計画の内容をキッチン場所にファイリングすることで、職員が日常的に介護計画を意識する取り組みが行われている。	
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。	日々の様子を個人記録に毎日残し情報を共有をし、実践や介護計画の見直しに活かしている。個別ケア表を作りランチ外出や足湯マッサージ等支援しました。		
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。	空き室があるときには、ショートステイの対応も行っている。		

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
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。	ホーム周辺の散歩や買い物に出かけたり、赤池地区の行事に参加し、交流の場を持ちながら支援を受けている。		
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。	近隣にクリニックがあり、その協力医が2週間に一度往診にきてくださっている。体調の変化があるときなどはご家族と相談し、協力医へ相談している。また、いつでも駆けつけてくださっている。	ホーム近隣の医療機関を協力医として、定期的な訪問診療の他にも利用者の健康状態に合わせた往診が行われており、医療面での支援が行われている。また、ホームには看護師が勤務しており、利用者の健康面の支援が行われている。	
31		○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。	利用者様の変化を感じたときには速やかに、介護職は看護師に報告をしている。ノートや手紙などを利用して情報交換を心がけている。その報告を元に看護師はケアや受診などの対応をしている。		
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、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。	本年度は入退院がなかったが、その様な場合にはすぐに対応出来る様に備えている。		
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、事業所ですることが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。	利用者様の身体状況が悪化した際、または終末期を迎える際には、ご家族と相談して方針を決めている。その方針を基に協力医と連携して治療方針を決めている。それをケア会議で話し合いチームで取り組めるように支援している。	看取り支援については前向きな考えであるが、現状、利用者が入退居がないことで、看取り支援は行われていない。家族とは、ホームの方針を示しながら、協力医からの説明と合わせて、ホームの対応を話し合うようにしている。	利用者の入退居がないことで、利用者の活動が少なくなっており、今後は重度の方への対応が考えられる。ホーム管理者も含めた職員全体での研修等の機会を増やす取り組みにも期待したい。
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。	6月に事故や急変の場合の対応についての勉強会を行い、再認識出来ました。		
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。	年に2回避難訓練を行っている。火災や地震を想定した避難訓練であり、マニュアルを作成して一人ひとりが対応できるように努めている。初期消火など、全員が消火器を使うように指導している。次回は水害時訓練を検討しています。	年2回の避難訓練を実施しており、昨年からは、夜間想定も実施している。地域の防災訓練には、ホームからも参加しており、交流につなげている。また、ホーム2階のスペースに備蓄品の確保が行われている。	消防団の団長が代わる際にはホームから挨拶を行う等、地域の方との関係づくりを継続している。取り組みを継続しながら、地域の方との協力関係が深まることを期待したい。

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
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。	利用者様の発言に対して否定しないなど、人生の先輩であることを常に思い、対応している。	代表者や管理者から職員に対して、利用者の自尊心に配慮した言葉遣いを行うように伝えられており、ホームで接遇面での研修の機会もつくられている。また、日常的には、職員の対応で気になった際には、管理者から注意を促すようにしている。	
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。	利用者が思いを発言しやすい環境を作り、表情や行動をよく観察し、声掛け対応をしている。		
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。	前日や当日の体調や行動を把握した上で、一人ひとりのペースに合った対応をしている。		
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。	季節、気温、行事などにも気を遣い、活動、動きやすさなども念頭におき支援している。洋服や化粧品を一緒に買いに行く事もある。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	好き嫌いの好みを尋ねたり、準備、片付けも声掛けにより職員とともにやっている。	メニューは、その日の状況や利用者からの希望等を含めて考えており、利用者や買い物に出かけて調理を行っている。日常的にもおやつ作りや行事食の取り組みもやっている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	
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。	食事形態や見た目にも工夫しながら栄養バランスの摂れた食事を提供できるよう心がけている。体調の変化にも注意しながら水分摂取を行っている。		
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。	食後の口腔ケアや声掛け、1日1回の義歯の洗浄により清潔保持している。		

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むけた支援を行っている。	排泄チェック表の活用し、様子観察しながら、声掛けや排泄介助を行っている。	利用者の排泄状態に合わせて記録を残しており、職員間で日常の申し送りと合わせて、トイレへの声掛けのタイミング等を考えている。また、ホーム看護師を通じて協力医と情報交換を行いながら、排泄面の状態維持や改善につなげている。	
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。	食事には野菜を多く取り入れ、牛乳やヨーグルトの摂取も勧めている。また散歩を促し、運動にも心がけている。必要に応じ、緩下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	本人の気分、タイミング、遠慮されようとする気持ちを踏まえ、気分良く入浴していただいている。体力面、体調を考慮し、入浴時間、清潔保持処理を実施している。	入浴は、月曜日から土曜日までの間の1日おきに行われており、時間についても午前と午後に対応している。利用者の身体状態に合わせた職員2人による介助も行われている。また、浴槽はゆったりと入ることができる構造になっている。	
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。	本人の生活習慣を考慮し、昼夜生活リズムを確立できるよう声掛けと見守りを心がけている。		
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。	看護師が服薬管理表を作成して、スタッフに周知されるようにしている。内服薬の変更がある場合には薬管理表に記入し、申し送りノートに変更があることを書き入れている。		
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。	一人ひとりの人生経験をお聞きし、それを尊重し、その方に合わせた接し方を心がけている。庭仕事や洋裁、料理、歌など。		
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。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。	散歩時に草花を摘み、生けていただいたり、買い物で好きなものを買っていただく。喫茶やカラオケに出かけ楽しんでいただく。	ホームでは、その日の天候や状況等に合わせながら、日常的に散歩や買い物等で外に出る機会をつくっている。季節の花見や市外の公園への遠足等の外出行事も行われている。また、少人数のグループによる外出支援も行われている。	

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
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。	一人ずつのお小遣いを預かり、外出時に自分で支払いの出来そうな場合は見守り支援している。		
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。	年始の挨拶など年賀状を自分で家族宛に書いてもらっている。		
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。	季節感を取り入れた作品を展示したり、庭や散歩途中で見つけた花を飾ったりして、明るいリビングになるように心がけている。	リビングはゆったりと広さであり、ソファも9名の方が寛ぐことができる配置となっている。窓も大きく、採光に優れており、庭やテラスに出て季節を感じることもできる。また、利用者の作品がリビングに飾られてあり、雰囲気作りも行われている。	
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。	レクリエーションを行う時等、声掛けをし、気が進まない方は無理強いせず、少し離れた場所で見えていただくようにし、孤立しないよう配慮している。		
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。	入居前より慣れ親しんだ家具を使用していたり、TVやソファの他に思い出の品や家族の写真を飾ってくつろぎ空間作りを心がけている。また造りも木造でぬくもりあるものになっている。	居室は和風の雰囲気であり、利用者にとって落ち着いて過ごすことができる環境となっている。利用者により、使い慣れた家具類が持ち込まれたり、家族の写真や好みのぬいぐるみ等が飾られており、一人ひとりの意向等に合わせた居室となっている。	
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」「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。	通路やトイレ、風呂場などに手すりを配置し、出来る限り自力での動作が可能になるよう工夫している。生活の中でも調理や洗濯物など安全性を考慮しながら持てる力を発揮できるよう支援している。		