

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	0270101371		
法人名	社会福祉法人和幸園		
事業所名	グループホーム千代の郷		
所在地	〒039-3504 青森県青森市矢田字下野尻48番4		
自己評価作成日	平成30年10月16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30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>利用者の生活がより豊かになる事を考え、楽しく、安心して暮らせるよう工夫し努めています。本人の気持ち、家族の気持ちを大切にしながら支援するよう努めています。利用者様の気持ちに寄り添い、個々に適した援助を目指しています。地域住民や家族との交流・理解を深めていただく為に、行事や催しの参加を積極的に促しています。また、ホーム便りを回覧したり、ホームページで情報を発信しています。</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>紅葉の山岳で囲まれた中に事業所があり、事業所の理念を職場ミーティングなどで復唱したりと、職員間で共有することで普段のケア向上にも反映された取り組みをされている。車両が自由に使用できる状況にあり、いつでも外出支援ができる体制でもある。夏祭りや運営推進会議などの家族参加も多くあり、意見交換や便りを回覧したりすることで地域との関わりも強くなっている。</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、活き活きと働いている (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	ホーム内に掲示し、常に意識する事を心掛けている。また、毎月の会議で法人の基本理念、運営理念、グループホームの方針を皆で復唱し、実践に繋げている。	子どもからお年寄りまで、地域住民のニーズに沿った福祉サービスを提供することを法人の理念に掲げ、ケアを行っている。また、月1回の職場ミーティングで復唱し確認している。	
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	地域伝承の獅子踊りの観覧や小学生や保育園の慰問等の機会がある。また、避難訓練の際には近隣の方に協力していただいている。グループホームの便りを回覧板で回していただいている。	町内のイベントには参加できてはいるが、小学生や保育園の訪問があり日常的に交流の場となっている。2カ月に1回の千代の郷便りを回覧し事業所のお知らせをしている。	
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	近隣の方の見学も随時受け入れている。運営推進会議では、認知症の方やケアについて町会長や包括職員のと情報共有している。		
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践、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	会議では写真や動画を使用し、出来るだけ普段の生活が分かるようにしている。行事の企画や反省、外部評価結果等、委員から意見を聞き、サービスに反映させている。	運営推進会議では、地域包括支援センター、オンブズマン及び家族の参加もあり、普段の様子について写真などを活用したスライドで公開している。又、家族からの活発な意見をサービス向上につなげている。	
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	運営推進会議への参加をお願いしている。また、グループホームの便りは毎回送付し、日常生活の様子等を伝えている。	市町村から感染状況や感染症対策などについて、法人管轄の事業所へ連絡や通報があり、これらをケアサービスにつなげている。	
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	契約書に身体拘束をしない文言を明示している他、身体拘束廃止に関わるマニュアルがあり、職員は身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。	日中の時間帯は玄関の施錠をしておらず、夜間20時から翌朝6時までは防犯のため施錠をしている。又、身体拘束等に関しては、適正化を図るため事業所内で研修を行っている。	
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逃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	マニュアルを作成し、勉強会を行っている。職員各々が自覚を持ち、虐待がないよう日々努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を行うことで理解を深め、必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時は重要事項を丁寧に説明し、事業所で出来る事、出来ない事を明確に説明し、理解いただいている。		
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	普段から利用者、家族とコミュニケーションを図ることで要望や不満を吸い上げるよう意識している。また、オンブズマンが利用者様の相談に乗ってくださっている。その他、玄関に意見箱の設置、運営推進会議で要望や意見を聞けるよう配慮している。	家族の面会も多く、その都度、意見交換をしている。又、オンブズマンによる訪問が月1回程度実施されている。この際、利用者からの聞き取りを行い、その内容を運営に反映させている。更に意見箱の設置効果として、利用者等から感謝の言葉等の意見が寄せられている。	
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	毎月職員とパートで会議を開き意見を聞き、話し合う機会を作っている。また、連絡ノートを活用し、日常の伝達事項に限らず、職員間での意見交換や提案、情報の共有に役立っている。	職場ミーティングを毎月1回、昼間に実施している。管理者がこの職場ミーティングや連絡ノートを活用して、職員の意見・要望等を聞く体制が出来ている。	
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	人事考課制度を導入している。良い取り組みは労い、評価するようにしている。また、セクハラ・パワハラアンケートを実施し、職場環境改善に努めている。		
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	法人内での勉強会では同じ内容のものを2回開催する等、出来るだけ多くの職員が参加できるよう工夫している。法人外の研修も進んで参加できる体制になっている。		
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	法人内での勉強会への参加の他、研修に参加することで情報交換やサービスの質の向上に繋げている。		

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	事前訪問し本人と話をし、出来るだけ情報収集するようにしている。その情報は職員に伝えて、細かく気を配れるように努めている。		
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	家族の思いや要望等を確認し、サービス内容に反映させている。又、不安のないようにサービス内容についても説明し対応している。		
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	ケアマネージャーと連携しながら必要に応じて他のサービス機関に繋げている。		
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	人生の先輩でもあり、教わることも多い。同じ時間を共有し、お互いに支え合う関係を意識している。会議でも繰り返し皆に伝えている。		
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	面会時は日頃の様子や職員側の気付きを伝えている。ケアプラン作成時には日常生活の様子を文書にて伝えている。共に支える意識を持ちながら、要望等は日常生活やケアプランに反映させている。		
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	散歩、ドライブ、買い物、外食、美容院等、馴染みの場所へ行く機会を設けている。遠方の家族からの電話や手紙、知人が訪ねてきたり等の関係は今も続いている。	親族からの電話などで会話を楽しんだり、知人の面会においては、居室において会話をするなど、昔馴染みの方々との交流をする機会も多々ある。	いつでも使用できる車両があり外出出来る体制にあるので、家族からの情報をもとに今後、昔馴染みの場所等への外出支援を行える事に期待したい。
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	利用者同士の相性や当日の状況を把握し、その時に応じた良好な関係性を心掛けている。個人の性格も考慮しながら共同生活の円滑を図っている。		

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
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	退所された方の面会に行ったり、利用者の家族が訪ねて来たり、それまでと変わらぬ関係が保たれている。		
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	日頃から本人の思いに添えるよう努め、毎月のカンファレンスで検討し、本人本位のケアを目指している。また、本人が意見や希望を伝えやすい関係作りに努めている。	日常の会話の中から本人の意向などを聞いたり、意向の把握が困難な場合でも、利用者のしぐさや表情から意向を汲み取り、本人の意見や希望を把握している。	
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	本人や家族からの情報、これまでのサービス利用の経過等を職員間で確認し合いながら状況把握している。		
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	一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握している。出来ること出来ないことを見極め、本人の力が継続して発揮できるように支援している。		
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	本人や家族から意見を聞きプランに反映させている。3ヶ月に1回、もしくは状況に応じてモニタリングを行い、毎回の状況報告を項目ごとに家族に報告している。毎月カンファレンスにて職員間の意見交換をしている。	家族からの要望などを踏まえ、毎月のカンファレンスで職員との意見交換を行い、管理者が介護計画を3ヶ月に1回作成している。又、利用者の状況に変化がある時は、その都度モニタリングを行っている。この際、家族には介護計画作成の説明をしている。更に介護計画実践後の評価も項目ごとに家族へ通知している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄・睡眠状況や日々の暮らしの様子、言葉等を記録している。記録はいつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前には必ず確認するよう義務づけている。		
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	本人、家族からの相談・要望に対しては、都度出来る範囲で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	散髪訪問のサービスを利用したり、行きつけの美容院を利用される方もいる。また、外食する機会も作っている。		
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	本人、家族と相談の上、希望するかかりつけ医としている。利用契約時にその旨説明し同意を得ている。	契約時に確認すると、協力病院へ主治医を変更される利用者もいる。又、専門医の受診は家族へ対応を依頼しているが、困難な場合は事業所へ対応し、受診結果を家族に報告している。	
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	協力病院の往診時に、利用者のことで看護師に相談することがある。また、法人内他事業所の看護師に相談することもある。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族や病院と回復状況等情報交換しながら退院支援に結びつけている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日常の健康管理や急変時に対応出来るように、家族も交えて話し合いをしている。入所契約時には、利用者様が重度化しグループホームでの生活が困難になった場合、本人・ご家族、主治医と相談することや、法人母体の特養へ移ることも可能であることを伝えている。	利用契約時に、看取りはしていないことを説明している。又、事業所での生活が困難な場合には、法人の特別養護老人ホームへ移る事も可能であることを家族に説明している。急変時には、担当医への電話連絡により医療相談ができる体制にある。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、周知を図っている。又、救急救命法の研修を全職員が受講し、2年に1度更新している。		
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	災害対策マニュアルを整備し、周知を図っている。年2回夜間想定避難訓練を実施し、法人他事業所や地域住民の参加・協力を得ている。周辺住民に知らせる為、サイレンと回転灯を設置。炊き出し訓練も行っている。	年2回の夜間想定避難訓練は、地域住民が参加して利用者を誘導している。火災発生時には、サイレンと回転灯が作動するシステムになっているので、地域住民がすぐ駆けつけられる協力体制になっている。	

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
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	馴れ合いの中での本人の尊厳を無視した対応にならないよう、さり気ない言葉掛けや対応を心掛けるように努めている。	利用者の情報等はプライバシー保護のため、利用者の前では話さないよう意識している。発語が困難な利用者に対しても、一方的な言葉にならないように一人ひとりの人格を尊重した対応をしている。	
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	日頃から利用者が自己表現しやすい関係性を築くと同時に、職員が積極的に希望を聞くよう働きかけている。		
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	自然に無理なく生活していただく為に、本人の気持ちを尊重して一人ひとりの希望に沿った過ごし方を支援している。		
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	ヘアースタイル、服装、化粧等、日々の暮らしに活気が持てるよう好みに合わせて支援している。		
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	利用者の能力に合わせて調理準備、後片付けと一緒にやっている。食事中は利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事できるよう雰囲気作りに配慮している。利用者の誕生日や行事には特別メニューの提供や、季節食を取り入れている。	野菜の裁断、食材の盛り付け、テーブル拭きなど職員と一緒にやっている。又、おやつ作りと一緒にしている際は、昔作っていた料理の作り方などを教えていただくなど、食事を楽しむことの支援ができています。行事や誕生日などにおいては、本人の好きな果物やメニューなども取り入れている。プランターに野菜を植え、収穫した野菜も食事のメニューに取り入れている。	
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	個人に合わせた形態(並食～ミキサー食)・量で、好みも加味しながら提供している。水分が苦手な利用者には少量ずつを回数多く提供したり、水分に代わるものを提供するなど工夫している。		
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に、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、口腔内の清潔保持に努めている。個別に歯みがきティッシュを使用している方もいる。必要に応じて歯科往診をお願いしている。		

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向けた支援を行っている	個人に合わせた支援をしている。排泄表を用いてパターンの把握や、本人のサインを見逃さないよう誘導し、排泄できるよう支援している。また、紙パンツやパット類は本人に合わせ検討している。	個々に合わせた排泄パターンの把握や、行動を確認することでトイレ誘導につなげられるように支援を行っている。	
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	散歩等の運動を促したり、食事の中に食物繊維の多い野菜・海藻を多く取り入れるようにしている。可能な範囲で朝に乳製品を摂っていただいている。		
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	安心できるような声掛けやタイミング、個人の好みで(湯温や長湯かなど)気持ち良く入浴できるよう支援している。入浴拒否のある方にも声掛けや対応の工夫で楽しい入浴を心掛けている。	入浴日が決まっても、利用者の希望を聞きながら、時間・曜日を適宜に変更して、入浴を楽しむことができる支援を行っている。又、体調が悪くて入浴できない場合は、清拭を行っている。	
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	日中は本人に合わせた趣味活動を促し、居室にこもりつきりにならないよう声掛けしている。生活リズムを整え、本人ペースでゆったりと過ごしていただいている。		
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	薬の変更時は口頭か連絡ノートで確実に申し送り、全員で把握している。服薬ファイルを作っており、内容を職員が確認できるようにしている。また、服薬時は利用者が飲み込むまで確認することを徹底している。		
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	ホーム内での家事を手伝っていただいている。手伝い後はお礼の言葉を掛け、今後の意欲に繋げている。また、利用者各々の趣味(裁縫・舞踊・歌など)を活かし日常に取り入れている。		
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	ドライブや外食など本人からの要望に出来る限り応じている。家族の要望で外出・外泊される際は、安心して出掛けられる準備をしている。花見、紅葉狩り等の戸外行事にはご家族にも参加を促し一緒に楽しんでいただいている。	本人の要望に沿って、紅葉見物のドライブや家族参加での外食に出かけたりしている。又、一人ひとりの希望に沿った外出支援が出来る体制を整えている。	

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	自己管理が困難な為職員が管理しているが、所持金額の確認ができるような環境を作り、安心感を持っていただくようにしている。		
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	本人の要望に応じて、電話利用を支援している。遠方から贈り物が届いた際は必ずお礼の電話をし、本人と話す機会を作っている。職員も利用者様の近況報告をしている。		
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	室内の装飾や、プランターでの花や野菜の栽培で、季節感や和みが味わえるようにしている。また、温度や湿度に配慮しながら、快適に過ごせるようにしている。	食堂に日差しが入らないようにしている。又、食堂に温度計と加湿器があり、湿温調整ができています。ソファもあり、いつでも休めることができる環境になっている。室内の装飾も時候に合わせて季節感があるように配慮されている。	
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	食卓の他に、ソファーや小上がり、応接セットがあり、自分の好きな場所で、気の合う仲間と自由にくつろげるようになっている。		
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	居室は身体機能や生活習慣に合わせ、畳やフローリングにしている。家族の写真や仏壇、ソファーなど馴染みのあるものを持参していただき、本人にとって心地良く安心して暮らせる工夫をしている。	居室は、本人の希望に合わせて畳あるいは、ベッドが選択できるようになっている。又、居室には、家族の写真、本人が昔から使い慣れた椅子などがあり、本人が心地よく過ごせるように工夫している。	
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	本人の状況に合わせて環境整備をしている。例えば車椅子の人や視力が弱い人の移動同線を考えて家具を配置をしたり食堂の席を決めている。他に、居室入口の暖簾の色で分かる工夫をしている。		