

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	0270301963		
法人名	公益財団法人 シルバーリハビリテーション協会		
事業所名	グループホーム市川		
所在地	青森県八戸市大字市川町字南尻引84-1		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年12月13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)】

駐車場が広いので利用者の散歩や気分転換に草花の手入れをしたり、夏には家族と一緒に祭りを楽しましました。地域の方々にも訪問していただき、大正琴や和太鼓、オカリナの生演奏を披露して、利用者も大変喜んでます。外出の機会を多く持ち、ぶどう狩りやランチツアー、利用者個々の買い物等にも力を入れています。 同グループ内には多種の事業所があり、他方面で協力が得られ、医療連携も充実しています。職員も個別ケアに取り組み、利用者一人ひとりと向き合うことを意識し、対応しています。

【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)】

ホームは駐車場が広く、外周にはフェンスを設置しているほか、玄関には防犯カメラや警備保障の利用等、利用者の安全に配慮している。 母体法人は病院も経営しているため、必要に応じて医師による往診や訪問看護師による緊急時の対応等、医療面での連携も充実している。終末期対応の実績もあり、利用者が安心して最期まで生活できる体制を整備している。 毎年、ホーム運営の目標を定め、接遇や地域との関わり等、運営の向上に努めている。また、職員の認知症ケアに対する姿勢や利用者を家族として接する意識の高さも感じるホームである。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	地域に根ざしたホームを目標とし、利用者本位の支援を心がける理念となっており、全職員に周知して、共有している。	心に寄り添ったケアを理念とし、職員は実践に努めている。毎年定める運営目標に地域への理解等を盛り込み、玄関等への掲示のほか、毎朝、唱和しており、地域行事への参加やボランティアの受け入れ、地域の清掃活動等を実践している。	
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	地域の方に運営推進会議に参加していただいたり、町内会の集まりに参加している。また、イベント等を利用し、地域サークルの方々を招き、交流を深めている。	町内会に加入し、町内の祭りや大正琴・踊りの団体等の訪問、保育園・小学生との交流等、地域との関わりを深めている。また、地域の高齢者支援センターが実施する介護予防教室に参加することで、健康づくりのほか、地域の高齢者と交流する機会を作っている。	
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	ホーム見学に対応し、認知症の方々の暮らしや活動を紹介している。その際、利用者のプライバシーには十分に配慮している。		
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	運営推進会議では持ち回りで家族にも委員として参加していただき、情報交換や意見交換等を行い、サービス向上に繋げている。	運営推進会議は市担当課職員や町内会長、民生委員、近隣の企業、家族で構成している。会議では避難訓練等の行事報告や利用者、家族の満足度調査の結果等、ホームの運営について協議している。	
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	自己評価及び外部評価結果の報告や日々のホーム運営の質問等、会議の場を利用して伝え、協力関係の構築に努めている。	市担当課職員が運営推進会議の委員となっており、ホームの運営やケアについての相談等、助言をいただける関係を構築している。	
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	身体拘束について勉強会に参加し、理解を深め、身体拘束にならないケアを話し合い、実施している。また、身体拘束禁止対象チェック表等を設け、身体拘束を行わないという姿勢で全職員は日々のケアに取り組んでいる。	法人の勉強会や内部研修を通じて、身体拘束に対する理解を深めている。日中は施錠せず出入りは自由であり、外出傾向がある時は職員が散歩に付き添う支援を行っている。また、無断外出に備えて近隣の企業や町内会に協力を得られるような働きかけを行っている。	

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
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	虐待について勉強会や研修に参加し、理解を深め、虐待に繋がる言動や行動に注意して対応している。		
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学び、必要に応じて利用者や家族に情報を提供している。		
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	契約時には利用約款や重要事項説明書等を用いて十分に説明を行い、疑問や質問にはその都度、対応している。		
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	意見箱の設置や満足度調査を行い、意見を反映させている。また、面会時には生活の様子を話しながら、思いや意見を引き出すように心がけている。	トイレの場所が分かりづらいという利用者からの要望で目印を設置したり、利用者同士の関係に配慮する等、利用者からの希望や不満に対応することを心がけている。また、面会の少ない家族でも利用者の暮らしぶりが分かるようなお便りを毎月送付している。	
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	スタッフ会議や面談の機会を設けて、職員の意見や提案を反映させている。	毎月スタッフ会議を開催し、職員より意見を聞く機会を設けている。会議では行事やホームの運営等について様々な意見を交換し、会議に出席できない職員には申し送りノートを活用して聞き取ることで、全職員が意見を出せる体制となっている。	
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	個々の事情に合わせ、可能な限り勤務調整等を行っている。また、定期的に健康診断等を実施し、職員の健康を保つための体制を整えている。実績においては、人事考課で評価している。		
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	研修・勉強会の年間計画を作成し、目標を設定している。また、ホーム内での報告も行っている。		

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
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	グループホーム協会に参加し、情報交換をし、交流を深めている。		
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	利用者の身体状況や家族の思い、希望、ニーズ、不安等を聞き、要望等に耳を傾け、十分に把握するように努めている。また、担当ケアマネージャーや他の施設との情報交換を密にすることで、関係作りに努めている。		
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	家族と面談する等、直接、話を聞く機会を設け、現在の状況や思い、今後望む事等を把握し、意識しながら対応している。		
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	家族の思いや利用者の状態を把握し、できる事やできない事を見極め、柔軟に対応している。すぐに対応できない時は方策を検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々、一緒に掃除をしたり、食後の片付けをしながら利用者との距離を縮め、お互いを理解することで信頼関係づくりに努めている。		
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	家族面会時には詳しく利用者の状況を説明し、できる事を一緒に考え、共有している。		
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	はがきや手紙、電話等の支援を行い、関係継続に努めている。また、利用者の自宅周辺をドライブしたり、馴染みの店に立ち寄る等、支援している。	馴染みの商店や美容院への外出、知人への電話や手紙、面会等、入居前の関係を継続できるように支援している。ホームで対応が困難な場合でも家族へ相談し、できるだけ関係を継続できるように努めている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、トラブル回避や孤立させないように環境面の配慮や精神面の支援に努めている。		
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	退居時には今後も相談等に応じることを伝えたり、関係施設との情報交換を継続的にを行い、環境や暮らし方の継続に配慮してもらえるよう、働きかけている。		
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	利用者と共に暮らす中で様々な話をし、希望や意向を見つけている。また、困難な場合は利用者本位に検討し、必要に応じて家族等から情報を収集している。	職員は利用者との日々の関わりから、希望や意向の把握に努めている。上手く伝えられない利用者でも仕草や表情から察するようにし、必要に応じて家族からも聞き取りを行いながら、介護計画や行事、日常生活に反映させている。	
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	利用者や家族、担当ケアマネージャーからの話や情報提供で把握している。		
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	日々の暮らしを通して利用者の行動パターンや生活リズムの把握に努めている。		
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	短期目標に合わせて評価し、カンファレンス会議を開催し、意見交換をして介護計画に反映させている。	介護計画は利用者や家族の意見、介護計画の実施状況等を踏まえ、カンファレンス会議にて全職員で検討している。また、身体状況や入院等、利用者の状況に変化があった場合は、随時、介護計画の変更を行っている。	
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	介護計画に沿った記録や不穏行動、職員の気づき等を見直しに活用している。		

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
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	看取りの段階で医療連携体制における協力のもと、柔軟な対応もできたが、様々な課題にも気づくことができた。		
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	地域の方々のボランティアによる訪問等で、一緒に楽しむ時間を共有している。		
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し、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	利用者や家族の意向に合わせ、受診先を決めている。状態によって職員も付き添い、支援している。	入居時に受療状況を把握し、希望する医療機関への受診を支援している。家族が通院対応する場合でも、必要に応じてホームより電話や書面にて病院へ情報提供している。また、受診が困難な利用者には往診の対応を行っている。	
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	訪問看護記録書にて1週間の情報提供を行い、訪問日には利用者個々の健康状態を伝えている。		
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。	訪問看護師との連携により、適時、関係医療機関に情報提供し、対応してもらうことで受診や入院等をスムーズに行っている。		
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	契約時に看取りについての指針を説明し、アンケートで現在の思いや意思を確認している。医療機関や訪問看護ステーション、家族、ケアマネージャー、職員で適時、カンファレンス会議を開催し、看取りに取り組んでいる。	看取りの意向についての指針を定め、入居時に意向を確認している。医師や訪問看護師等、医療連携も充実しており、看取りの実績もある。看取りは必要と判断した時より医師や家族と意向を再確認し、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	普通救命講習会や勉強会等で技術を高めたり、マニュアルを整備し、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
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	火災や地震、水害等のマニュアルを整備し、避難訓練や運営推進会議の場で地域の方の意見をいただくようにしている。	夜間を想定した訓練を年2回実施し、職員のほか、消防署や民生委員、運営推進会議の委員も参加している。また、災害発生時の備蓄品は1週間分の食料や生活用水を用意して、消費期限を管理して無駄が出ないようにしているほか、法人で毛布や暖房器具等を保管している。	
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	守秘義務や個人情報の取り扱いについて勉強会に参加して、理解を深め、人格を尊重した声かけや呼びかけに努めている。	個人情報に関する法人の勉強会へ参加したり、職員が自身の取り組みを定期的に自己評価しながら、接遇技術向上に努めている。また、食事の声がけや居室への誘導も利用者のペースに合わせ、適切な対応をしている。	
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	利用者が選択できる声かけや日々の生活から、利用者の好み等を知ること努めている。		
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	利用者一人ひとりが自由に過ごしたい場所で、思い思いに過ごせるように見守ったり、その都度、声をかけている。		
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	家族の協力を得て馴染みの美容院に連れて行っていただいたり、好みの服を持って来ていただいている。また、着替えの時はどれを着たいのか利用者に確認しながら支援している。		
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	世間話をしながらテーブル拭きや食器拭き等を行っている。利用者に合った形状での提供や調理方法の変更等、美味しくいただける工夫をしている。	基本の献立に加え、季節感を取り入れたり、利用者から意見を聞き取りながら、献立を作成している。食事中はテレビを消し、会話を楽しみながら食事ができるように配慮している。また、食事の準備は利用者に役割を持っていただき、できる範囲で一緒に準備を行っている。	
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	日々の食事や水分摂取量を把握し、その時に応じて医師や看護師に相談しながら支援している。		

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
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	利用者個々に合った口腔ケアを行っている。自力で行う場合は確認の声かけや付き添い、見守り等を支援している。		
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	排泄板で管理しながら、利用者個々に合わせた声かけや対応を心がけている。また、日中はほぼトイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄状況は毎日記録し、排泄パターンを全職員が把握し、事前誘導を行っている。失敗した時でも他の利用者に気づかれないように配慮した対応を行っている。	
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	日々の水分摂取や食事内容、体質等を把握しながら運動等を取り入れ、自然排便を心がけている。また、状況に応じて下剤を服用し、排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	時間や順番等、希望を聞きながら入っている。入浴したがない時は無理に勧めず、時間を置いてから再度声かけしたり、着替えや足浴等で対応している。	週2回の入浴日を設けているが、随時、入浴にも対応しているほか、毎日足浴も行っている。時間や順番も利用者の希望や意向を取り入れ、入浴したがない場合でも声かけのタイミングや対応する職員を変える等、利用者の清潔を保つことに努めている。	
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	好きな時間に就寝できるように支援している。また、日中も必要に応じて昼寝を勧めたり、夜間の寝つきが悪い場合は、必要に応じて眠剤を服用している。		
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	カルテに薬情報をファイルし、常に確認できるようにしている。変更の場合は申し送りノートで周知しているほか、変更時の服薬による状態の経過や変化は記録し、家族や医師に相談し、対応している。		
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	ドライブや買い物、話、訪問等、月毎にイベントを企画しながら、楽しんでいただけるように努めている。		

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
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	介護計画に組み込んで支援したり、家族の協力を得ながら希望に沿えるように努めている。	馴染みの商店への買い物等、利用者の希望する外出先への支援を行っている。また、近隣の大型ショッピングセンターや道の駅等、利用者が楽しめるような外出も定期的に行っており、外出先には利用者の意向も取り入れている。ホームで対応が困難な場合でも家族へ協力を依頼する等、利用者の希望が叶うように努めている。	
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	利用者や家族と十分に話し合い、持っていたく金額を決める等して、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	公衆電話にて、いつでもかけられるように支援している。		
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	天窓を利用し、自然な光で日中は落ち着いた雰囲気である。装飾は少なめで、配色にも注意して、場所が分かる工夫をしている。また、季節に合わせて玄関やフロア等に装飾を行い、掲示板に写真等を飾っているほか、生活音や室温等を適切に管理している。	ホーム内には季節を感じる装飾を施し、ホールには自動販売機やソファ、新聞や雑誌等もあり、くつろげる空間となっている。また、加湿器を設置して湿度の調整も行っている。廊下の手すりは低く、利用者がつかまりやすい位置に設置しているほか、トイレや脱衣所は木の壁紙により落ち着いた雰囲気となっている。	
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	自分の席のほか、数人掛けのソファを設置し、利用者同士で自由に会話できるような空間づくりをしている。（フロア・居室）		

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
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	特に問題がなければ、使い慣れた物を使用している。	居室にはベッドやタンス、ソファのほか、洗面台が備え付てある。入居時には馴染みの物を持ち込んでも良いことを説明し、入居後も利用者が居室に置きたい物を一緒に買いに行く等、落ち着く居室づくりに務めている。	
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	床は段差がなく、廊下や居室には手すりを取り付け、居室やトイレ等の場所は一目で分かるように表示をして、場所が分かるように工夫している。また、床は全部クッションフロアにしている。		