

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	0170100648		
法人名	有限会社 さとほろ		
事業所名	グループホーム さとほろ 4階		
所在地	札幌市中央区宮の森1条6丁目1-16-401		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成25年12月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度になっても安心して暮らしを継続できるよう、看護師を配置し、往診医師と連携をとり看取り支援に取り組んでいます。</li> <li>・コミュニケーションを大切に、感情に働きかける関わりにより力を入れて取り組んでいます。</li> <li>・夜間の緊急時にも迅速に対応できるよう、夜勤者の他に2つのユニットを行き来できる勤務を増やし、2ユニット3人体制をとっています。</li> <li>・食材にこだわりを持ち、米や味噌などの調味料は自然食品や農家から、野菜や魚肉は国産のものを中心に使用しています。</li> </ul>
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170100648&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170100648&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年11月18日		

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	案を出し合い作り上げた理念がある。 毎日意識して取り組むよう、スタッフルームや玄関、台所に掲示し、引継ぎの際には唱和している。		
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	町内会の活動や総会など出来る限り参加している。 毎年、幼稚園の運動会やお祭りに誘っていただき入居者の方々が地域とつながりを持って暮らせるよう交流の機会を大切に日々取り組んでいる。		
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	場を設けることは出来ていないが、事業所の存在を知ったご近所の方の見学や電話での介護相談を受けることがあり、出来る限り力になれるよう努めている。		
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	年6回、家族会と合わせて、生活状況や勤務体制等の報告、ご家族や関係機関の方との意見交換する機会を持っている。報告書は全家族、関係機関へ郵送し、職員にも内容報告の上サービスの向上に取り組んでいる。		
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	札幌市の研修会や連絡会には積極的に出席している。困ったことやわからないことがある時には、担当者に連絡を取り、相談し解決に向け取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	定期的に身体拘束について勉強会を行い、具体的な行為や職員同士で日頃のケアを振り返る機会を設け拘束のないケアに取り組んでいる。 マンション玄関はオートロックであるが、各フロアは開錠してあり自由に出入りできるようになっている。 外部研修にも参加し報告の場を設けて日々ケアの見直しに繋げるよう取り組んでいる。		
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	外部の研修にも積極的に参加し、定期的に勉強会も行っており、職員同士、現状と照らし合わせて話し合い学ぶ機会を設けている。日常的にケアのあり方や声かけについて注意し合い、虐待防止の認識を深めるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家族から相談を受けることもあり、個々の状況を見極め、必要と思われる方には関係者に相談し制度活用の支援をしている。 外部研修にも出席し、制度について学ぶ機会を持ち、勉強会でも取り上げ周知に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時には契約書や重要事項の説明を行っており、契約後も密に連絡を取り合い理解、納得の上サービスを利用していただけよう努めている。		
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	家族会や日常的にも声をかけ、要望や意見があれば記録に残し、外部機関があることも伝え、玄関に掲示している。年に1度アンケート調査を実施し、集計後、家族会で報告、配布し職員会議でも話し合い改善に取り組んでいる。		
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	半年ごとに面談する機会を設け、日常的に職員の思いを聞き取るよう努めている。 介護職員の使命を自覚した上で、入居者と共に職員が健康で楽しく介護支援に取り組めるようできる限り、意見の反映に努めている。		
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	建物の構造等思うような環境整備が出来ない現状はあるが、夜間帯の3人体制(2ユニット)や看護師の採用、会議や研修参加時の時間外手当や年2回の賞与、個人の努力を評価した昇給制度を取るなど就業環境の整備に努めている。		
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	採用時には研修期間を設け、毎回レポートを提出してもらい、わからないことや目標に向けた指導に取り組んでいる。 役職や経験年数に合わせた外部研修への参加の機会をつくり、研修報告を毎月の勉強会で行い職員全体で共有している。		
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	同地区の管理者連絡会やスタッフ勉強会に参加している。同じ地区のグループホームとの交流があり、行事へ誘って頂き活動を共にする機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居相談はご家族からのケースが多く、本人が納得して入居されるケースは殆どない現状であるが、職員は状況をよく理解し、ご家族やご本人が1日も早く安心して暮らせることを一番に関わりを深め、話し合いながら不安の軽減に努めている。		
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	入居前にも十分話を聞く機会を持ち、入居に至るご家族の思いを受け止めるよう努めている。入居後も安心して頂けるよう要望や不安なことがないかケアマネや担当職員が中心となり思いを聞き取り信頼関係を築くよう努めている。		
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	問い合わせや見学時には入居先を探しているケースが殆どであるが、相談があった時には状況を聞き他のサービスについても説明した上で本人、家族の関係や思いを配慮し利用に向けて取り組んでいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	個人の経験談や会話の中で考えを知ることもあり、人として学ぶことも多くある。職員はその人の出来る力を引き出す声かけや個人の生活歴に触れた会話や支援のあり方について話し合い、一人の人として支え合うことを大切にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	密に連絡を取り合い、報告、相談している。各行事の参加を通して、現状を知って頂きながら共に支え合う関係を築いている。ご家族の来訪も多く、理念を理解していただき共に支え合う関係であることを実感している。		
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	携帯電話でメールのやり取りを継続している方もおり、以前通っていた施設へ顔を出す機会も大切に支援している。友人や親戚の来訪があり、年賀状、手紙、電話のやり取り等、家族の協力を得て関係が途切れることのないよう支援している。		
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	介護度の差により、常に仲介が必要ではあるが、入居者同士の関係や個々の性格などに配慮しながら、談話やレクリエーションなどを行い孤立しないよう、他者と関わりを持って楽しく過ごす時間を意識して支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	看取りを終え契約終了となった後もボランティア活動や行事への参加、他の入居者の方との関係を継続して下さっており、その後も差し入れをいただくなど逆に支えてもらっている。		
<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	日常的に本人から意向を聞くよう努めており、思いを伝えられない方も行動習慣や表情などから読み取り、職員で関わりから得た情報を共有し、本人の思いを大切に支援するよう取り組んでいる。		
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	入居時にも事前に聞き取りを行っているが、入居後もご本人やご家族から得た新たな情報も職員間で共有するよう申し送り、基本情報やアセスメントに反映している。		
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	その日の心身状態について細やかな申し送りを行い、いつもと違う様子があれば注意し、医師、看護師に相談し現状に合った支援ができるよう努めている。		
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	担当職員を中心に本人やご家族に現状での意向を聞き、毎月の会議で課題とケアについて話し合い、介護支援専門員が確認し介護計画を実施している。医師や看護師の意見も聞き、本人やご家族確認の上、介護計画に沿って取り組んでいる。		
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	個人記録は介護計画を反映して記録するよう指導しており、できたことや交友関係、ケアの実践方法など細かな情報は個人申し送りなどで記録に残し介護計画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	定期受診の他、受診が必要になり、ご家族が行けない時には代わりに通院介助を行っている。平成24年より介護タクシーの運営も始め、地域に貢献に取り組んでいる。		
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	週5日ボランティアの来所があり、掃除や話し相手など協力して頂いている。地域の催し事や保育園の運動会にも呼んで頂き、避難訓練も消防署や地域の防災担当の協力を得て行っている。		
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	意向に合わせて希望を確認している。継続する場合でも、看護師が窓口となり、必要な情報提供を行い、受診が困難になった時には往診医への変更もでき、医師からの紹介状等で継続した医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は日常的な健康管理や小さな気づきも個人別の申し送りに記録に残し、報告、相談している。看護師の指示を仰ぎ、適切な医療が受けられる体制を整えている。		
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。又は、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。	入院した時には介護添書を作成し、本人が安心して治療が受けられるよう病院関係者と情報交換し早期退院へ向けて連絡を取り合い対応している。		
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、事業所で行え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	介護計画見直しの際に現時点での意向を確認してし、身体状況に合わせ早い段階でご家族と医師が話し合う場を設けている。家族会に往診医師にも出席し、説明の機会を設けている。方針を共有できるよう会議で話し合い取り組んでいる。		
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	定期的に勉強会を行い、マニュアルの確認、急変時の対応や応急処置について、訓練している。外部研修にも参加し、全体会議やフロア会議で報告し、繰り返し急変時に備え確認合っている。		
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	地震発生時の対応や消火訓練、年2回、消防署の協力を得て、入居者と一緒に夜間、日中の出火を想定した避難訓練、救助方法の実践を行っている。災害時の備蓄の準備も行っている。		

#### 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	勉強会やフロア会議でも、入居者の立場を考えたケアの実践に取り組んでいる。言葉かけや対応で気になる対応があった時には注意合っている。		
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	選べる声かけを意識して自己決定が出来るよう働きかけている。自分で決めることができない方へも表情から汲み取るよう努めている。		
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	食事のタイミングやペースなど本人に合わせ時間をずらし、その時々に合わせている。限られた人員の中で大まかな流れが決まってしまうことがあるが、広告チラシを見て外出するなどできる限り希望に添えるよう努めている。		
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	外出行事にはお化粧品や髪の設定等支援している。訪問美容を利用しているが、妻が夫の髪を切ったり、ご家族が散髪するなど今までしてきたことが継続できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に下準備や調理、食後の茶碗拭きなど、その人に合わせた家事を一緒に行っている。行事の時には、ケーキ作りを一緒に行ったり、一緒に調理に関われるよう心掛け実践している。		
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	その人に合わせた食べ物の大きさや嚥下状態により、ミキサー食のトロミ具合も調整している。その日の状態に合わせ補助食品や摂れるタイミングを考慮して栄養バランスの確保に努めている。		
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	口腔ケアについての勉強会にも参加し、歯科往診や週1回の衛生士の指導を受けており、舌の汚れや義歯の具合に気をつけている。食後の歯磨きは朝、晩は必ず見守りや手伝い、その人の習慣に合わせて対応している。		
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むけた支援を行っている	その人の排泄パターンを把握して失敗のないよう支援している。基本的におむつの使用は最小限としているが、失敗が続いたり、間に合わなかった時など職員間で話し合い、その日、その時に合わせ対応し自立支援に取り組んでいる。		
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、水分量も確認し、個々の排便リズムを把握している。毎朝牛乳や豆乳を飲んだり、食物繊維を多く含む食材の提供など工夫し、運動も取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	基本的に週2回、午後入浴となっているが、希望があれば対応するよう調整している。覚醒状態や汚染した時などその時に応じて変更し、手浴や足浴は日常的に行い気持ちよく過ごせるよう努めている。		
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	日中の様子から午後休息の時間を設けたり、その人の習慣を考慮している。眠れない時には一緒に過ごしたり、暖かい飲み物を飲んでいただいたり状況に合わせて支援している。		
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	定期薬や頓服について都度、内容を確認し、内服後の様子にも注意して申し送りをし、目的を把握して状態に変化がある時には医師に報告、相談し適切な処方に向けた支援を行っている。		
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	生活歴から活かせる日々の役割について話し合い、その人に合わせて、買い物や家事、草取りや畑仕事など気晴らしができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	以前通っていたセンターへ遊びに行ったり、ご家族の協力を得てお墓参りやディナーショーへ出掛けたりしている。地域行事への参加や日常的な買い物、日向ぼっこなど外気に触れる機会を多く持てるよう努めている。		
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	ご家族とも相談の上、その人の力に合わせて自己管理している方もいる。基本的にはホームでの立替としている。買い物の際には、支払う場面を大切に支援している。		
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	携帯電話で連絡を取っている方もいる。自分でかけることのできない方には、手紙が届いた時など電話や返事を書くよう仲介している。		
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	不快な匂いのないように小まめなトイレ掃除を心掛け、適宜、換気を行い室温や湿度の管理にも配慮している。 廊下や居間に季節を感じる装飾や花を飾り、心地良く過ごせるよう懐かしい音楽を流すなど工夫に努めている。		
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	個々に自分の定位置があり、トラブルにならないよう配慮している。玄関や窓のそばに椅子を置いたり、移動しやすい環境をつくり、好きな場所でくつろげるよう工夫し対応している。		
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	ご家族にはできる限り使っていた家具などを持って来ていただくよう説明している。居室には家族や若いころの写真などを飾り、安心できる部屋づくりに努めている。		
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	案内表示や必要な所に手すりをつけたり、危険のないように注意しながら、自由に行動できる家具の配置や高さなど工夫し環境づくりに努めている。		