

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	0272701053		
法人名	株式会社 サンメディックス		
事業所名	グループホーム あいの里		
所在地	青森県三戸郡南部町小泉字下館野7ー6		
自己評価作成日	平成29年9月7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	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29年10月30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)】

利用者様個々の生活ペースを尊重し、安心して生活していけるように配慮しています。 訪問看護と24時間、365日連携を図り、利用者様の心身の状態や体調に配慮できるようにしています。また、主治医や家族とも連携を密にし、受診にも細やかに対応できるようにしています。

【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)】

「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、ありのままに、安心して生活できる」ことを理念を掲げ、全職員で共有している。ホームでは、家族の協力も得ながら、お墓参りや初詣等に出かけ、利用者がこれまでの生活習慣を継続できるように支援している他、花見や食事会、紅葉狩り等にも出かけ、利用者の楽しみとなるように取り組んでいる。 また、町内のグループホームネットワーク会議や町の防災訓練にも参加している他、町とは「福祉避難所の確保に関する協定書」を交わし、有事の際には、町の虚弱高齢者を受け入れる体制を整えおり、行政や地域の同業者と連携を図りながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。

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	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

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 グループホーム あいの里	いつも意識できるよう、毎朝の申し送りで理念を唱和し、職員は日々、意識を持ちながら、利用者に寄り添えるように取り組んでいる。	ホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示している他、毎朝唱和することで、職員間で共有している。職員は、利用者がその人らしく、ありのままに、自由に生活できるよう、日々のサービス提供に努めている。	
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	敬老会やお祭り等、可能な限り、地域の行事に参加できるように支援している。	町の敬老会に参加したり、地域の行事である「名川まつり」に出かける等、利用者が地域住民と交流できるように支援している。また、町で行う「見守りSOSネットワーク模擬訓練」や防災訓練にも参加している。	
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	町と、災害時における「福祉避難所の確保に関する協定書」を締結し、町で行う防災訓練にも参加している。		
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	2ヶ月に1回、会議を開催し、事業所の運営やサービスの実施状況を報告している。家族代表・利用者代表・地域の民生委員の参加もあり、意見を伺いながら、サービスの向上に努めている。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議には、利用者・家族代表、地区の民生委員、町の健康福祉課職員等が参加している。会議では、ホームの状況等を報告し、意見交換を行いながら、サービスの質の確保・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に取り組んでいる	町の健康福祉課や社会福祉協議会の職員にも、運営推進会議に参加していただいている。それ以外にも報告や相談・情報交換を行っている。	町の健康福祉課職員や社会福祉協議会職員が運営推進会議のメンバーとなっており、参加できない時には議事録を届け、ホームの状況を把握していただいている。また、空き室情報や他施設への転居希望、困難事例等の相談を行う等、日頃から連携を図っている。	

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
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	身体拘束に関するマニュアルを基に、職員会議で管理者が研修を行い、身体拘束をしないケアを実施してい。	マニュアルを作成している他、身体拘束に関する研修を行い、職員は身体拘束を行わない姿勢で、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、記録に残す書式も用意している。	
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	虐待防止マニュアルを基に、職員会議で説明・研修を行い、職員の理解を深めるように努めている。また、虐待が見過ごされることがなく、防止されるように努めている。		
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	職員会議で、成年後見制度について説明・研修を行い、理解を深めるように努めている。		
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	契約の締結時や改定の際は、書面・口答で丁寧に説明をし、同意を得た上で署名・押印をもらっている。		
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	面会や電話連絡の際、意見や要望を伺ったり、当事業所以外にも伝えることができる旨を、廊下にも掲示している。	ホーム内外の相談・苦情窓口を明示している他、利用者の意見を聞いたり、面会時や電話連絡の際、家族の意見や要望を引き出すように努めている。また、利用者の暮らしぶりについては、担当職員からコメントを添えて、報告をしている。	
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	月1回の職員会議の時に、事前に意見を集め、提案してもらっている。会議以外でも機会があれば聞き取りを行い、運営やケアに反映させている。	毎月、職員会議を行い、職員が意見を出せる機会を確保している。また、職員から出された意見は代表者に伝えられる仕組みとなっており、重度化に伴い、各居室に車椅子が設置される等、職員の意見を反映され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
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	各職員の就業状況・家庭環境に配慮し、公休等の勤務希望にも沿えるようにしている。女性が多い職場なので、育児や介護がしやすいように、残業等は殆どないように取り組んでいる。		
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	代表者は管理者からの報告や、事業所を訪れることにより、各職員の力量を把握するように努めている。研修には積極的に参加するように促し、研修の情報を提供している。		
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	地域や近隣市町村のネットワーク会議、グループ内外の研修に参加する機会を確保し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	利用者や家族から、不安や要望を聞き取るだけでなく、様子を見ることにより、真の不安や要望に気づくように努め、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	サービスを利用する段階で、家族の要望や不安を伺いながら、話し合い、納得した上で、施設を利用していただくように努めている。		
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	相談時によく話を伺い、その時、まず必要なサービスを提供しながら、状況の変化に応じたサービス提供ができるようにしている。		
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	施設内では、職員・利用者が共に生活できる仲間であることを常に意識し、一緒にできる事は共に行き、支え合う関係が築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
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	折りに触れて利用者の状況を報告し、本人との絆に配慮しながら、利用者を共に支え合う関係が築けるように努めている。		
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	地域の行事や催し物に参加したり、馴染みの関係が途切れないよう、個別の外出支援に努めている。	利用者の希望に応じて、敬老会や馴染みの店に出かけたり、地域の行事にも参加している。また、家族の協力を得て、他の施設に入居中の配偶者に面会に行ったり、墓参りや初詣等にも出かけ、これまでの習慣を継続できるように支援している。	
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	職員間で情報を共有し、利用者同士が良い関係を構築しながら生活できるよう、共有空間での座席の配置等に配慮したり、職員が間に入って会話を促し、交流できるように支援している。		
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	サービスが終了しても相談があれば、必要に応じて、可能な限り対応していく。		
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	利用者から思いや意向を聞き取るように努めている。本人の意向が確認できない場合は、家族より情報収集し、本人の思いに沿うように努めている。	職員は日々のコミュニケーションを通じて、利用者の思いや意向の把握に努めており、家族からも情報収集しながら、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいる。また、職員と一対一の時に、利用者が思いを話すことも多いため、その機会を利用して把握に努めている。	
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	常に利用者から聞き取るようにしている他、家族からは入居時や面会時に、これまでの暮らしを把握す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
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	日々の状況変化を記録したり、気づいた事は申し送り時に報告し、会議の場等で検討している。		
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	計画作成担当者が本人や家族の意向を反映しながら、担当職員と情報を共有し、プランを作成している。	計画作成担当者や担当職員が利用者や家族の意向等を踏まえ、話し合いを行い、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、家族には、面会時や電話の際に報告し、修正等を行っている。	
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	日々の様子を個別介護記録に記入し、その内容から得た情報を共有しながら、介護計画に反映するように努めている。		
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	医療ニーズが高く、家族の対応が困難な場合が多いため、受診支援を行っている。		
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	利用者を支えている地域の資源を把握し、行事や催事に参加できるように支援している。		
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	施設としてのかかりつけ医はあるが、利用者の気持ちや家族の意向を尊重し、希望に応じて、入居前のかかりつけ医に、継続して受診できるように支援している。	入居前のかかりつけ医を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。週1回、訪問看護の訪問があり、24時間体制で連絡が取れる状況である他、主治医には2週間に1回、状況報告を行い、利用者の健康管理に努めている。	
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	週1回、訪問看護師が来所し、毎回、体調や状態報告をしている。また、24時間の連絡体制が確保できており、変化があった場合は、指示を仰ぐようにしている。		

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
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。	入院時は家族と連絡を図り、利用者の了解を得て、情報提供書を病院へ提出している。また、退院時には病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合における事業所の対応に関わる指針を定め、入居の際に家族に説明し、同意を得ている。また、各利用者家族から、意向を聞き取っている。	ホームとしては基本的に看取りを行わない方針であり、入居時に家族に説明している。また、看取りに関する研修を行い、職員の理解を深めている他、全職員が救命救急講習を受講し、急変時に備えている。	
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	全職員が定期的に救命救急講習を受講している。今後も定期的な受講を継続していく。		
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2回、総合避難訓練を実施している。また、地震や水害の被害に備え、発電機の使用訓練も年2回、全職員で実施している。	年2回、総合避難訓練を実施しており、発電機の使用訓練や消防・セコムへの通報訓練も行い、民生委員の参加・協力が得られている。また、町と「福祉避難所の確保に関する協定書」を交わしており、有事には近隣の虚弱高齢者の受け入れを行う体制となっている他、町の防災訓練にも参加している。	災害発生時に備え、最低3日分程度の食料や飲料水、その他の物品を用意し、食料や飲料水は賞味期限を確認すること等も期待します。
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	利用者の人格を尊重した言葉かけや呼びかけをしている。守秘義務やプライバシーの尊重について、研修や話し合いを行い、その方の権利を大切にしたい支援をしている。	利用者を尊重し、プライバシーに配慮した声かけをするように努めている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いにも配慮し、書類等は鍵のかかる場所に保管している。	
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	対話や傾聴をすることで、利用者が思いを伝えられるように努めている。また、些細な事でも本人の理解を求め、自由に選択して自己決定ができるよう、働きかけている。		

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
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	利用者一人ひとりのペースを見極め、コミュニケーションを取りながら、できる限りその人の希望に沿った支援に努めている。		
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	2～3ヶ月に1回、外部より理容師に来てもらい、散髪をしている。また、その人らしい身だしなみや衣類の選択、おしゃれができるように支援している。		
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	調理は職員が行っており、後片付け等のできる事を、職員の見守りにて一緒に行っている。また、残存機能維持を兼ね、利用者に、朝食メニューを書き添えている。	利用者の重度化に伴い、食事の準備や後片付け等を、職員と一緒にできない場合が多いものの、利用者にメニューを書くことを続けていただいている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を利用者毎に記録し、摂取量を把握している。また、常食、刻み食、ミキサー食等、各利用者の状態や要望に応じて提供している。		
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、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	自力で口腔ケアできる利用者には声がけし、できない利用者には職員が介助して、全ての利用者が口腔内の清潔を保持できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、残存機能を活かした排泄介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや事前誘導等を行い、自立に向けた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	水分不足により便秘傾向にある利用者には、水分を多めに摂っていただくようにし、一人ひとりの利用者に合わせた予防と対応に努めている。		

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
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	利用者の意向を把握し、一人ひとり、安心して快適な入浴ができるように努めている。	利用者の好みや習慣に合わせ、週2回は入浴できるように支援している。ホームは家庭用の浴槽のため、利用者の重度化に伴い、シャワー浴での対応となる場合には、家族から了解を得ている。	
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	利用者の希望に応じ、柔軟に休息をしていただけるようにしている。また、快適な安眠につながるよう、生活習慣の見直しに努めている。		
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	各利用者の薬の目的や副作用を把握し、服用時には介助や見守りを行っている。また、2週間に1回、主治医に状況変化を報告する等している。		
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	利用者一人ひとりに合った役割を持っていただき、できる事を行うことで、精神活性・自信につながるよう支援している。		
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	外出行事を企画し、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、声がけをしている。また、家族と協力し、地域のお祭りや買い物にも出かけている。	日常の会話の中で、利用者が行きたい場所の把握に努めており、花見や紅葉狩り、食事会、買い物等に出かけ、利用者が楽しめるように支援している。また、必要に応じて、家族等の協力も得ながら、地域の祭りや墓参り等に出かけている。	
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	利用者本人と家族の希望を考慮し、利用者の安心感や満足感が得られるよう、自己管理の支援をしている。		
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	利用者から要望があった場合は、利用者自らが電話できるよう、支援している。また、職員に、電話対応の依頼があった場合にも対応してる。		

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
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	落ち着いた色合いの物を飾ったり、温度計・湿度計を設置する等、配慮している。また、季節毎の装飾を行い、季節感が出るように工夫している。	リビングにソファを設置し、利用者がゆったりと過ごせるようにしている。ホーム内には温・湿度計を設置している他、加湿器やファンヒーターを使用し、適切な空調となるように管理している。また、廊下には人感センサーライトを取り付け、室内の明るさを確保できるように工夫している。	
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	新聞を広げて読んだり、リビングや食堂のテレビリモコンを自由に、好きな時間に操作する等しながら、利用者が好きな場所で過ごせるように支援している。		
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	馴染みのあるぬいぐるみの持参や使い慣れた枕カバーの使用、写真や位牌を飾っている利用者もいる。	入居前から使用していた馴染みの物を持って来ていただくよう、家族に働きかけており、居室にはぬいぐるみや写真、テレビ、仏壇等が持ち込まれている。	
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	トイレや浴室に目印を付け、場所の間違いをなくす工夫を行っている。また、暗くなると自動点灯するライトを利用し、夜間の移動の安全に配慮している。		