

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	0272500760		
法人名	社会福祉法人秋葉会		
事業所名	グループホーム青い空		
所在地	青森県上北郡東北町大浦字境ノ沢127		
自己評価作成日	平成22年9月21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	http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272500760&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月12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"> ・スタッフと利用者と、一緒の笑顔を増やす。 ・排泄はトイレ・ポータブルfで行い、可能か限りオムツは使用しない。 ・家族と話しやすい関係作り。家族との交流を大切にする。

【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>田畑に囲まれ静かな環境にあるホームである。ホールでは利用者職員との笑顔が絶えず見られ、居心地のよい場所となっている。排泄では出来るだけオムツを使用しないように個々の排泄パターンを把握し、全職員で取り組んでいる。また、声掛けにも十分配慮している。行事等では家族の参加が多く見られ交流が図られている。個々に行きたい場所を聞き、出きるだけ外出するようにし、馴染みの場所にも出かけるようにしている。</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、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させている (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	法人の理念の他にホーム独自の理念をスタッフ全員で作成し、掲示している。又、機会あるごとに理念を復唱している。	法人の理念の他にホーム独自の理念を職員全員で話し合い作りあげた。いつでも理念について話し合える環境であり、職員も機会あるごとに振り返りサービスに結びつけている。	
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	事業所の周りは、田畑なので、農作業している人や地主さん達とは挨拶をしている。又利用者が徘徊しているとは畑の人たちが協力的に通報してくれている。地域での敬老会参加、まつり見学、催し物等には積極的に出掛けている。	近隣には田畑が広がっており、作業をしている方々と挨拶を交わしている。また、地域の行事には積極的に参加し交流を図っている。中学校のふれあい体験(学習)等の受け入れも行っており、地域の学生との交流もみられる。	
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	介護教室等の講師を行ったり、認知症サポーターの講師を行い、地域の人々に理解を得るようにしている。又、全事業所職員で施設周辺のゴミ拾い清掃活動を年2回行っている。	/	/
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	会議では外部評価の結果だけではなく、毎日の生活・行事等の報告をしている。又、ホーム等に対しては、次の会議にて報告している。	会議は2ヶ月に1回開催し、外部評価の結果や利用者の状況及び行事の報告等も行っている。また、会議で話されたことは職員にも報告し、検討事項があれば随時検討されている。	
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	市町村担当者とは、運営推進会議参加時だけでなく、折々に何かと相談している。	担当者には何かと相談している。また、市町村担当者と連携し、グループホーム連絡協議会を作ったり、勉強会も開催している。	
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・抑制はしないという方針でスタッフ全員で取り組んでいる。又、内部研修は、年に一度は振り返り、マニュアルの確認を行っている。	職員全員が身体拘束はしないという考え方であり、また研修会も開催し、拘束の無いケアに取り組んでいる。	
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	内部研修やミーティング等で常に話し合いをし、虐待防止法に関する理解や遵守に向けた取り組みをしている。虐待防止マニュアルの確認を全スタッフで行っている。	/	/

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
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	スタッフは年間の内部研修で、成年後見制度や権利擁護事業について学んでいる。家族からの相談があれば対応しているが、利用にいたってはいない。		
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、理解して頂けるよう説明している。又、利用後も、ご家族の不明な点や不安なことがあれば、その都度説明している。		
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	市町村の介護相談員が月一回訪問している。又法人の第三者委員が、定期的に意見や要望等を聞く機会を設けている。そして出された要望等は改善を図っている。	介護相談員が月1回と、オンブズマンの定期的な訪問があり、利用者から意見を聞く機会を設けている。また、家族からも面会の都度意見を伺っている。意見等あった場合はその都度、職員で検討している。	
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	スタッフとは、月一回のスタッフ会議で意見や要望を、又、毎月行われる調整会議で代表者へ、提案出来るようになっている。	職員会議及び調整会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、年2回、施設長との個人面談の機会もある。	
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	年2回、スタッフ評価(自己評価)の後に、個々に面談を実施・評価結果・目標等について話し合いをしている。		
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	外部研修については、スタッフ一人、1研修を目標に、希望した研修の機会を設けている。又法人全体で研修委員会によるOJT・OFF-JTD・SDSを実施している。		
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	町内の、グループホーム・小規模多機能と、連絡会を通じて、勉強会・話し合いを9月から行っている		

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
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	本人との会話の中で、心身状況や思いに向き合い、本人がどのような生活をしてきたかを、又どのような生活を望んでいるかを探りだし、安心出来るよう努めている。		
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	利用開始時に、ご家族の苦労をねぎらい今後のご家族の思いや、不安・要望等に耳をじっくり傾け、お互いに協力してい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	利用開始は現在必要としている事の支援を見極め、他のサービスが必要であればその都度、話し合いながら対応するように努めている。		
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	一つの家族の様に家事等日常生活の役割を生活歴、会話の中から、本人の得意な事を探し、行って頂く様にしている。一日の流れの中で出来るだけ利用者に教わる様な声掛けを心がけている。昔の唄等は殆ど利用者から教えて頂いた。		
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	家族と良く話し合い、思いをくみ取るようにしている。日々の出来事等、面会時に報告したりしながら共有出来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	折に触れ、自宅を訪問し、近隣・家族と触れ合うようにしている。又、かかりつけ医、美容院等、なじみの場所に行くようにしている。	自宅訪問や馴染みの場所(以前の職場等)への外出支援が行われている。また、家族には面会を促し、家族の面会も定期的に行われている。	
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	利用者同士の関係性については、スタッフ間で情報を共有し注意深く見守るように心がけている。又、気の合う利用者同士の調整もさりげなくおこなっている。		

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
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	契約終了後も、必要に応じ情報交換を行ったり、偶然会った時は、積極的に話をし、近くまで来た時は、遠慮せず、寄って下さるよう話をしている。		
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	日常の会話の中で聞き出したりした事は、出来るだけ実現出来るよう努めている。聞き出しが困難な場合は、カンファレンスで本人の思いを探ったり、家族と話し合って把握するようにしている。	日常の会話・仕草・表情に気を配り、気持ちを汲み取るように心掛けている。また、家族からも意見を聞くようにしている。	
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	利用前後、利用中に家族から情報を聞いたり、本人との話の中から引き出し、家族に提案・確認をしながら、常に新しい情報を把握するようにしている。		
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	カンファレンスや、日常生活の中で、利用者一人一人のリズムを把握し、隠された力や、行動等を共有し、本人の全体像を把握するよう努めている。出来る事は継続して出来るよう支援している。		
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	月1回のカンファレンスにおいて、ケアの方向性について評価、モニタリングを行っている。又その都度、意見を出し合い、家族・訪問看護にも意見を求め計画している。	介護計画は3ヶ月に1回作成し、現状に変化があれば随時変更している。また、本人及び家族から要望を聞き、月1回カンファレンスが行われている。	
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	個別ケース記録に排泄・食事・バイタル・言動を記録している。又、日常でもスタッフ同士で、出来事等共有しながら、カンファレンスに活かしている。		
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	本人・家族の状況や要望に応じて、通院・送迎等必要な支援を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	町の敬老会や、催し物には出来るだけ参加するようにしている。知人と会い、笑顔で会話をされる利用者もいる。		
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	本人・家族と話し合い、希望するかかりつけ医となっている。受診はスタッフがいき、その都度家族へ報告したり、自宅へ寄ってきたりしている。必要時は家族も同行している。又週1回の往診もあり、訪問看護と連絡をとりながら支援している。	本人及び家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診は職員が対応し、必要があれば、家族にも同行を依頼している。受診の結果はその都度家族に報告している。週1回の往診も行われている。	
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	訪問看護と連携を持ち、日頃の健康管理や、医療面での相談・助言・を頂き対応している。		
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、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、出来るだけスタッフの面会に行き、なじみの関係の継続を図り、安心して頂けるように対応し、又、ご家族や病院との連絡も図っている		
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	終末に対する家族の意見を入居時に確認し、訪問看護・医師に提供しているが、状態変化がある毎に家族の気持ちを確認・配慮し、訪問看護・医師の協力を得ながら行っている。	終末期に対する家族の意向は入居時及び状態が変化するごとに確認し、訪問看護・医師にも伝え共有し、対応している。また、ターミナルケアにも対応できる体制をとっている。	
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	内部研修で救急法や、マニュアル等の見直し等を、毎年実施している。		
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	独自で年4回の訓練を計画・実施している他に、併設の訓練にも参加している。内部研修にも取り入れている。地域に関しては、ホットラインに地域の方も入っているが、ホーム自体には無いのでこれからの課題と思う。	年4回の訓練を実施している。研修等で救急法やマニュアルの見直しも行われている。また、隣接の施設の協力体制も整えている。隣接している場所には田畑が広がっており、すぐ近くには住宅がないという環境であり、現在、町内会等に協力を依頼していない。	今後、町内会等の協力体制が得られるよう働きかけ、地域のつながりを、より一層深めていくことに期待したい。

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	声掛け等、プライドを傷つけないよう、又排泄は他入居者に解らないようさりげなく行っている。新人スタッフには倫理等法人で研修を行い、現場でも必ず話している。スタッフの大声等はその都度、声を掛け合うよう努めている。	声掛けには常にプライドを傷つけないよう意識し、十分配慮して行っている。また、職員間でも常に注意し合えるような環境である。	
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	利用者に合わせた声掛けを行い、思いや希望を聞くよう心がけてる。意思表示の困難な場合は表情・行動から把握するよう努めている。又、本人に選択出来るような声掛けを行うようにしている。		
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	本人の望む事(言葉・表情・行動)に配慮しながらその時の体調・本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	個々の生活習慣・こだわりを大切に、本人の好みで整えられるよう見守り、支援している。洋服等の買い物も、出来る方には、選んで頂いている。美容室は行きつけの所に行かれる入居者もいる。		
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	下ごしらえ・片付け等、それぞれの利用者の出来る事を、一緒に行ったり、見守り支援している。食事は、一人ひとりのペースに合わせて、スタッフも全員一緒にテーブルに着き、ゆっくりと味わうよう心がけている。	利用者が出来る事は一緒に行ったり、協力して行っている。献立も利用者と話し合いながら決めるようにしている。職員も一緒に食事を摂り和やかな雰囲気である。希望があれば外食等も行っている。	
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	毎食の摂取量をチェックし、一人一人の思考や量等について把握している。摂取状態に合わせて形態にも工夫して提供している。献立は同法人の栄養士にチェックしていただき実施している。		
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	毎食後、歯磨き・義歯洗浄・うがいの声掛けを行い、利用者一人一人の力に応じ、援助・見守りを行っている。		

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
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	排尿チェック表を利用し、その人に合わせた排泄を把握するようにし誘導を行っている。通常は下着にパットの使用で、出来るだけトイレに座って頂く様にしている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導しており、オムツは使用しないようにしている。また、誘導の際の声掛けにも十分配慮している。	
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	なるべく下剤服用しないで自然排便できるよう毎日牛乳を提供したり、水分量・運動量等も確認し個別にチェックしている。又排便困難時は、常時ではなく臨時薬として下剤服用の対応を行っている。		
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	入浴日は決めているが、柔軟に変更できるように全スタッフが周知している。時間も利用者の希望があれば行うようにしている。入浴拒否に関しては、機嫌をみながら、スタッフ同士協力しながら支援している。	基本的な入浴日は決めてあるが、希望があればそれに応じて入浴出来ように対応している。また、拒否される方には声掛けや時間帯を工夫し、できるだけ入浴して頂けるようにしている。	
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	本人の就寝時間を尊重するようにしている。眠れない利用者には、温かい飲み物を提供したり、会話をし、ゆっくり出来るよう支援している。		
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	服用している薬の内容を個々のケースに挟み、把握できるようにしている。服用の仕方も本人の力に合わせ、個々に行っている。薬の変更等も、日誌・ケースに記録し、全員把握できるようにしている。		
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	生活歴や会話から出来ることを探し食事準備・片付け・洗濯たたみ等行って頂き、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。外出等も相談しながら出かけるようにしている。又、軽い運動・唄・ゲーム等も確認してから行っている。		
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	天気・本人の希望に応じ、散歩・ドライブ・買い物・自宅訪問等行っている。車椅子の方も同様に行動するようにしている。地域のまつり事や、外食等も行っている。又個別で家族と一緒にの外出支援も行っている。	近所への散歩や買い物へ出かけたり、地域の行事へ参加している。季節に応じたの行事へは家族にも声掛けし参加して頂いている。また、個別に自宅や行きつけの場所にも出かけている。	

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
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	家族の了解を得て少しのお金を持っている利用者もいる。家族からお金を預かり、ホームで管理している利用者は、力に応じ買い物時には自分で支払うよう支援している。		
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	電話は本人の希望・状況に応じ支援してる。又、入居時に家族には了解を頂いている。電話をするときにはスタッフが必ず家族に了解を再度得るようにしている。		
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	台所は対面式で話をしながら料理したり、匂いや音を感じる事が出来る。トイレも換気扇を利用し調整している。入浴も入浴剤を使用し、色・香りを楽しんで頂くように声を掛けている。テレビの音も利用者に確認しながら調節している。	利用者はホールで過ごす事が多いため、心地よい場所となるよう職員は音や光に配慮するように心掛けている。	
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	居室の他に、小上がりの畳・小ホール・玄関の長椅子・ベランダとあり、小人数や一人で過ごせるスペースを確保している。		
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	家具は出来るだけ、自宅で使用していた物を使うように、家族にもお願いしている。家族の写真・御位牌を持ってきている利用者もいる。	居室では自宅で使用した家具等を使ってもらうように話しをしている。また、家族の写真等を飾り居心地よく過ごせるように職員も一緒に工夫している。	
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	見守り・一緒に歩くなど、身体機能の低下を妨げないようにしている。体力維持のため、毎日の軽い運動や、積極的に外出(車の乗り降り)を行っている。		