

### 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	0570108555		
法人名	医療法人 久幸会		
事業所名	グループホーム なでこの家		
所在地	秋田市金足追分字海老穴223		
自己評価作成日	平成30年9月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成30年10月10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)】**

母体が病院の為、医療の連携がスムーズに行えている。法人グループ内には老健、特養などの施設もあり次の段階の支援も柔軟に行えている。又、様々な部署との連携により入居から日常生活まで一貫して支援している「笑顔」「安心」「思いやり」と理念に掲げ、それぞれが生活の中で思いやりを持ち、心身の健康に配慮しながら一人ひとりが笑顔で生活出来るように支援しています。また、ご家族様との時間や関係を大切に、普段の面会はもとより誕生会や敬老会等の行事と一緒に祝い、共に過ごせる時間を大切にしています。

**【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)】**

地域との交流が盛んで、地域の行事に絵灯籠を製作し提供する形で参加している。ホームの行事では、地域の方々に来ていただき、理解を深めてもらっているほか、ボランティアを積極的に受け入れ、交流が行われている。地域防災では、隣接する2つの町内会との協力体制が出来ていて、地域の防災訓練にも参加している。また、認知症の理解を深めてもらうため、「認知症サポーター養成講座」を開催し、地域に情報発信しているほか、定期的に「なでこ便り」を家族向けと、地域向けに分けて発行するなど、工夫した取り組みが行われている。また、運営の母体が医療法人であり、老人保健施設等の老人施設も運営していることから、認知症の専門的ケアや、病気の治療や重度化により入院や他施設への移行が必要となった時でも、支援体制が出来ているため、安心して生活を送ることが出来ている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	利用者や職員が、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	62	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
56	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	63	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)	○	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
57	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	64	職員は、生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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の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
<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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎年、スタッフが入居者の状況を踏まえ意見を出し合い理念を構築している。その理念の元、ケアの実践を行っている。	ホームの理念について、職員間で毎年話し合わせ決められている。理念は難しい表現ではなく、誰にでも分かりやすい内容となっている。毎月のスタッフ会議で振り返りを行い、理念が実践されるよう努力されている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会の総会や夏祭りに参加している、また、ボランティアの受け入れなどを毎月行い、交流を図れるようにしている。	ホームや地域の行事を通して、交流が盛んに行われている。認知症サポーター養成講座の開催や敬老会への招待や町内会の夏祭りへの参加、ボランティアの受け入れなど交流が図られている。また、地域向けに「なでしこ便り」を発行し、情報を発信している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	2ヶ月に1回の地域向けお便りで認知症に関わる内容を伝えている。認知症サポーター養成講座を開催し認知症の方について理解を深める機会を作っている。		
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	入居者の状況や日々の活動状況の報告など様々な話題を取り上げ情報を提供している。また地域の情報やご意見を頂きながらサービスの向上に努めている。	地域の代表者、家族の代表、地域包括支援センター職員と事業所の代表者が出席し行われている。会議では、ホームの現状や予定されている事業の情報提供が行われ、地域の代表者からも地域の行事予定などについて報告されるなど、積極的な意見交換が行われている。	認知症に関することや地域の防災に関する事など、積極的な意見交換が行われているが、利用者及び家族の参加が少ないことから、もう一度会議のあり方について、検討をしていただき、有意義な会議になるよう期待します。
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	直接的な連絡などは、法人のグループホーム担当相談員が行っているが、市町村の窓口の役割を担っている包括支援センターとは研修などの取り組みや運営推進会議にて情報交換している。	地域包括支援センターとの連携が図られていて、運営推進会議のメンバーに加わってもらい、情報交換等が行われている。また、主にケースワーカーを通して、研修等に関する相談などを行い、ホームの運営に活かされている。	
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「介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	法人内の全員研修や外部研修への参加、身体拘束適正化委員会の開催などを通して身体拘束をしないケアについて理解を深め実践している。	スタッフミーティング等で情報を共有し、日常生活の中で身体拘束のないケアに努め、利用者に変化が見られた時には医療機関を受診し、薬調整などを行い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、施設外研修や法人研修などを通して理解を深めている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人内外の研修へ参加し、虐待について学び、どのような場面でも虐待のないケアの提供、防止に努めている。		
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	研修への参加や勉強会を通して必要とされる方に対しては相談員と相談しながら活用の支援をしている。		
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	何らかの改定の際は、お便り等でお知らせをしている。また、契約等の際は本人を含め家族へ十分な説明や質問等に答え、理解、納得のいくよう努めている。		
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なら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	意見箱の設置や面会時に意見や要望を伺ったり、アンケートの記入をお願いしている。	利用者からは、意見箱の活用や日常生活の中でさり気ない言葉かけをし、聞くようにしている。また、家族からは電話での連絡やアンケートを通して、意見を伺うようにしている。	
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	いつでも意見や提案を出しやすい環境作りのほか、全員ミーティングの開催時に話し合っている。	日頃から気づきがあった時には、話し合うようにしている。月1回のミーティングやカンファレンス等で話を聞く機会があるほか、ボーナス期に上司との面談が行われ意見交換が行われている。	
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	自己評価の記入や労働環境のアンケートを年に2回行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内外の様々な研修を受ける機会の提供や日々の業務を通して気付き、考える力を身につけることが出来るようにしている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	法人内のグループホーム同士の意見交換や秋田市のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会や意見交換会への参加や相互訪問等の交流をしている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入居時、本人、家族から話を伺い安心して頂けるような環境作りに努めている。また、日常の会話から安心して生活出来る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 サービスを導入する段階で、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	様々な意見、要望に耳を傾けながら、安心と良好な関係作りに努めている。また、ケアプラン作成時には要望を確認して作成している。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として尊敬の念を持ち本人の持っている力を発揮して頂けるよう援助している。また共に楽しく過ごせる時間を大切にしている。		
18		○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おかず、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	家族と過ごす時間の大切さを理解し、面会や行事等を通し共に過ごせる時間や機会を設けている。又、情報交換を行う事で情報を共有し共に支えていけるようにしている。		
19	(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	家族や親せきの協力の元、馴染みの美容院などの利用が出来るように支援している。面会の制限なくいつでも交流出来るようにしている。	生まれ育った地域の人達との関係が途切れないよう、家族等から協力して貰い、馴染みの美容院の利用や行きたいところがあった時には、レクリエーションで出かけるなど、関係が途切れないよう支援している。面会については、いつでも気軽に来ていただけるよう配慮している。	
20		○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	お互いを認め合い、馴染みの関係が築けるようにしている。また、作業を協力して行う事で関わりが持てるようにしている。		

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
21		○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	退居後もいつでも相談して頂くように伝え、相談などに応じる事が出来ようになっている。		
<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>					
22	(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	本人、家族に要望を伺いながら日々の会話からもくみ取ることが出来るよう配慮し、意向に添えるようにしている。	ホームを利用する時に家族からの生活歴などの聞き取りや、月1回のモニタリングで本人からの希望を確認し、今まで培ってきた趣味活動などが継続して取り組めるよう支援している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	プライバシーに配慮しながら、これまでの生活や趣味、嗜好等を本人や家族に伺う機会を持つようにしている。		
24		○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	生活の様子や表情、言動から健康状態や生活リズムの把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日々の申し送りや担当を主としたカンファレンス、本人との日常会話からの気づき。家族との情報交換による要望の確認を行い、ケアプランに反映出来るようにしている。	月1回のカンファレンスや日々のミーティングで身体状況や精神面での変化等の気づきがあれば、話し合い、情報共有している。また、ケアプランの見直しの時には、家族の意見や要望を聞き、ケアプランの作成に活かされている。	
26		○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	日々の様子やケアの実践記録、申し送りをスタッフ全員が行い、目を通す事で情報を共有し、統一したケアが出来るように努めている。		
27		○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	地域の文化、観光施設を訪問したり、ボランティアを受け入れ、趣味の時間を楽しんだり懐かしんだりする事が出来るようにしている。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居時、今までかかっていた医療機関や緊急時の搬送先について伺っている。また本人、家族から要望も大切にしながら、適切な医療が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医について、ホームから通院できる範囲の医療機関を受診してもらうことを、家族から了解もらったうえで変更させてもらっている。協力医療機関が母体の医療法人ということから、いつでも受診できる体制になっている。かかりつけ薬局については、いつでも相談できるよう連携が図られている。	
29		○看護職との協働 介護職は、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	法人内の担当看護師と連絡を取り合い、状態報告や適切な受診等相談、アドバイスを貰っている。		
30		○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、又、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。	母体病院への入院時は担当相談員や看護師を介して情報交換している。また、外部の病院に入院の際にも相談員、看護師との連絡を取るようになっている。		
31	(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、事業所です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	入居契約時、重度化した場合等話し合っているが、状態の変化に応じて早い段階から家族、医師等と次のステップについて相談し、関係部署と連携を取ながら支援している。	入居時に重度化や終末期に向けたホームの方針や取り組みについて説明している。身体的状況等の変化が見られた時には、主治医から家族に説明してもらい、医療機関や老人施設への移行について、家族との話し合いが行われている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普段の状態を十分に把握する事はもちろん、緊急時に迅速に対応できるようにしている。また、救急救命の講習会にも積極的に参加するように心掛けている。		
33	(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	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行い避難誘導について迅速に対応できるように訓練している。また、地域の防災訓練にも参加している。	消防署の立ち合いで、隣接している施設と合同で年2回避難訓練を実施している。訓練の想定は、火事、水害、ミサイルなどを想定しての訓練を実施している。最近では、自然災害等を想定した訓練も実施している。また、地域の防災訓練にも参加している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(14)	○一人ひとり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	人生の先輩として尊敬し、出来る事や本人の持っている力を発揮して頂き、教えを受けながら共に過ごす時間を大切にしている。	プライバシーの保護について、トイレ誘導等では他の人に知られないよう、さり気ない声掛けで誘導している。日常生活の中で、人格を損ねることが無いよう言葉かけに気を配っている。	
35		○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	好みの飲み物を選んで頂いたり、折に触れやりたい事などを尋ねたりしている。毎月、要望等を確認しながらモニタリングを行っている。		
36		○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	受診や行事等のあらかじめ決まっている事については伝え、それ以外は本人のペースを大切に日々を過ごして頂いている。		
37		○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	行きつけの美容院の利用やその人らしいおしゃれ、身だしなみを大切にしている。		
38	(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	食を楽しむように、折に触れ好みや食べたいものを確認したり、季節感を大切に食事を提供するように心掛けている。また、一緒に食卓を囲み会話を楽しんだり、時には外食にも出かけている。	食べたい物を聞き取りし、季節感を感じてもらえるようゴールデンウィーク、お盆、敬老会、正月、誕生会などで行事食を提供している。平日は配送された食事を利用者と一緒に盛り付けし、土日は手作りの料理を提供するなど、食の楽しみを感じてもらっている。また、月1回、バラ園等の観光地に出かけ、外食を楽しむ機会を設けている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が立てた献立を元にそれぞれに合った食形態で提供している。食事量、水分量を記録し不足がないか確認したり、栄養面で偏りが無いように医師に相談しながら補助食も取り入れている。		
40		○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	毎食後の歯磨きの声掛けや入れ歯洗浄剤での消毒等、日々の口腔ケアや必要に応じて歯科受診もしている。		

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
41	(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	一人ひとりの排泄パターンを把握、記録し、必要に応じてトイレ誘導し、自排尿や排便を促すようにしている。	出来るだけおむつを使用しない取り組みが行われていて、個々の排泄パターンを把握し、可能な限り自立排泄が出来るよう支援している。夜間は尿取りパットを併用している。	
42		○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	気持ちの良い排便が出来るように、水分の摂取や排便を促すような食材を取り入れたりし便秘予防に努めている。また、毎朝ヨーグルトを食べてもらっている。		
43	(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や健康状態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	体調に配慮しながら、入浴のお誘いをしている。また、入浴出来ない日は清拭や部分浴することで清潔が保てるようにしている。	入浴前にバイタルチェックを行い、健康状態を確認したうえで、曜日を決めて週3回実施している。入浴できない日は、清拭等で対応し清潔保持に努めている。	
44		○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	居室で過ごしたり寝てばかりいることがないように本人の状態に応じた休息の仕方を支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬の内容や目的、副作用などについて把握するように努めている。また、確実に内服出来るように個別に支援している。病状の変化が見られた時は速やかに医師に相談している。		
46		○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、習慣で大切にしてきた事や本人の持っている力を発揮出来る場面をつくるようにしている。また、趣味の継続やレクリエーションへの参加などで気分転換を図れるように援助している。		
47	(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。又、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	近隣への散歩や家族の協力を得ながら馴染みの場所や親類宅への外出、外泊等支援している。また、月1回はレクリエーションの一環として季節ごとに外出している。	ホーム周辺の散歩のほか、月1～2回レクリエーションを計画し、近隣のダリア園、国花苑、ブルーメッセなどに出かけ季節の移り変わりを感じてもらっている。廊下には、行事等での笑顔がいっぱいの写真が掲示されていて、皆さんが楽しまれていることを確認できた。	

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
48		○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	基本的には職員が管理している。買い物レクなどを通して希望の物を購入出来るようにしている。		
49		○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	希望に応じて電話をかけることができる環境作りや、手紙を書くことで日頃から自分の思いを伝える事が出来る関係作りに努めている。		
50	(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、臭い、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	玄関先には季節の花を飾ったり、自分たちで制作した装飾や写真などを飾っている。光や風を十分にとりこむことが出来るようにしている。また、清潔感のある過ごしやすい空間作りを心掛けている。	リビングにソファや椅子を置いていて、ゆっくりくつろげる生活空間が作られている。玄関や廊下の壁には、行事の写真や皆で作成した干支の飾りや装飾、季節の花が飾られていてリラックスできる空間となっている。	
51		○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	1階、2階にそれぞれテーブルや椅子を設置し思い思いの場所で過ごす事が出来るようにしている。		
52	(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	入居の際には本人、家族と相談しながら、馴染みの家具や寝具、使い慣れた品物や家族の写真などを飾り、安心して居心地良く過ごせる居室作りをお手伝いしている。	居室には木が多く使われていて、木の温もりが感じられる造りとなっている。部屋には使い慣れた家具が持ち込まれているほか、遺影や家族の写真が飾られていて、安心して生活が送れるよう環境が整えられている。家具の配置などは、安全に室内を移動出来るよう配置されているほか、家具に保護材を貼り、転倒しても怪我をしないよう配慮されている。	
53		○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」「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	トイレや居室などにさりげなく表示することで分かりやすくし、迷ったりする事がないようにしている。また、車いすでも安心して生活できるような手すりやエレベーターも設置している。		