

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	3393700145		
法人名	一般社団法人グループホームよしの		
事業所名	グループホームよしの		
所在地	岡山県美作市五名1277		
自己評価作成日	令和3年2月27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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和3年3月24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"> 施設北側に後山が見え、近くを吉野川が流れる大変のどかで静かな場所にあるグループホームです。 木造平屋建てで、居室内には3畳の畳スペースを設けております。 居室の配置を凹凸状にし、入居者様のプライバシーに配慮した設計としております。 毎週土曜日の午前中に外部より理学療法士を招き、体操・リハビリを実施しています。 各利用者様ごとの身体状況を理学療法士に伝えたくて、個別のリハビリもあわせて行っています。 リハビリ後にはホーム職員が気をつけるべきことなどを指示してもらっています。(現在は休止中。) 職員の多くが当施設で5年以上の継続勤務をしています。
--

【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)】

<p>地域に密着したグループホームで、のんびりした日常を馴染みの景色と地域性を活かしながら、季節と共に暮らしている様子が窺えます。リハビリ、外出支援など今は出来ないことも多いが、感染対策をとりながら再開も検討し、コロナ禍での機能低下に気を配っています。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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. 全くいない
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、活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
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
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	『大切な家族を任せたいグループホーム』を事業所理念として掲げております。	コロナ禍、職員が集まったの会議は最小限に控えています。日常、折に触れ理念を確認・共有しながら実践に繋げるよう努めています。	
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	・利用者の中には施設近隣で生活されていた方も多いため、地元の方の面会が非常に多いです。 ・当施設近隣にお住まいの民生委員様が運営推進会議のメンバーです。	昨年から、人が集まるのが困難な状況になっている中、行事も中止になっています。地域の方の要望でAEDを共同で購入し、設置を引き受けるなど地域との一員として貢献に努めています。	
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	・地域の方の要望でAEDを共同で購入し設置しています。 ・運営推進会議に参加される地域の民生委員に、当施設で実施した研修と同じ内容をお知らせしています。		
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	・身体的拘束適正化検討委員会、身体拘束廃止委員会を運営推進会議の場で行っています。	新型コロナウイルスの感染拡大の観点から、文書による情報提供によって、運営推進会議を継続。市高齢福祉課、地域民生委員、入居者家族などへ送付しています。	
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取り組んでいる	・運営推進会議で、ホームの日頃の取り組みや今後の予定を説明しています。 ・市担当者とは何か疑問等があれば、その都度、電話連絡するなどしています。	コロナ禍市町村との連携は今まで以上に、不可欠かつ重要となり、事業所の取り組みを伝えながら協力関係を築くよう努めています。	
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	・『身体的拘束等適正化のための指針』を整備し、定期的な研修を実施しています。	「虐待、身体拘束について」といったテーマの勉強会は中止せざる得ない現状の中で、職員に資料を配って職員の意識を高めるなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・『身体的拘束、虐待』について定期的な勉強会を実施しています。また介護施設での虐待事件報道があった際には会議などで取り上げて話し合っています。		

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
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	・特に研修はしていませんが、平成18年3月に生活保護法指定介護機関の指定を受けており、該当する利用者を受け入れた実績があります。		
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	・契約の際には管理者が、重要事項説明書運営規定、契約書等の書類を使い丁寧に説明し、同意を得た上で、署名・捺印をいただいています。希望があれば、説明を事前に行い、後日、契約をしています。		
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	・利用者から『○○を食べたい』などの要望があったり、ご家族面会時に要望があれば職員会議等で議題に上げ話し合っています。	コロナ禍、面会もままならない現状下、家族からの意見、要望を聞く機会が少ない。情報収集には気を配り、運営に反映するよう努めています。	
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	・自由記述式の連絡ノートを常時置き、職員の意見を書いてもらったり、月に一度開催する会議などでも話し合っています。	代表者が現場運営を管理者に一任しており、日々の業務への理解の下で、職員ののびのびとした勤務の姿が窺えます。	
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	・月ごとに職員の希望に合わせて、勤務シフトを組み、家庭生活と仕事との両立が図れるよう配慮しています。 ・資格取得希望者には、希望する勤務シフトで勤務してもらっています。		
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	・年に数回、認知症ケアなどの重要項目についての勉強会を実施しています。 ・岡山県キャリア形成訪問指導事業を利用するなどしています。		
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	・近隣のグループホームなどに見学に行くようにしています。 ・近隣の介護施設の方々が見学に来られた際にも情報交換などを行っています。		

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
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	・利用前に本人、家族、関係者等を交え、それぞれの訴えに傾聴し、本人が安心して生活できる環境を整えられるようにしています。		
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	・利用前に、家族が困っていることなどを聞き取り、ホームを利用することで軽減される家族の負担等を具体的に説明するようになっています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	・利用前に本人と家族の状況を聞き取り特に今、一番求めていることを見極めるようになっています。 ・在宅介護サービスの利用でも生活可能であれば、その提案もしています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・利用者が有する能力に応じて、役割を持って生活していただけるよう配慮しています。		
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	・季節ごとに便りを発行し、利用者の状況を写真付きで伝えています。 ・家族との外出・外泊や、家族がホームに来て利用者の居室に宿泊することなども自由としています。		
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	・家族や兄弟等からの手紙や電話でのやり取りを支援しています。 ・面会はいつでも可能にしています。 ・年末年始などは外泊を勧めています。	コロナ禍が長期化。家族など馴染みの人との関係継続が難しい。そんな中、希望者にはリモート面会をしてもらい、関係が途切れないよう支援に取り組んでいます。	
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	・性格が合わなかったり衝突しやすい利用者同士がいれば、リビングでの席の配置を変えるなどしています。 ・手伝いやレクリエーションなどの手作業を利用者同士で一緒に行ってもらっています。		

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
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	・退所された利用者家族から相談があった場合は、その相談に応じるなどの対応をしています。 ・ホームで撮影した写真等は、退所後にCDIに書き込んだものを家族に提供。		
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	・思いや希望が出れば連絡ノートや会議で報告し、職員間で共有しています。 また介助時の利用者の表情などからも情報を得られるよう努めています。	日々の支援の中、入浴時など個々の介助での場面で何気ない会話などでその人らしい暮らしの把握に努めています。	
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	・入所時の利用者や家族からの聞き取りで生活歴や、今までのサービス利用の経過を把握しています。 ・利用者との何気ない会話などから気になることがあれば会議で話し合います。		
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	・24時間の生活状況を記し、出来ることと出来ないことの把握をしています。 ・連携医療機関での受診の内容や、医師、理学療法士からの指示を、職員間で共有するようにしています。		
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	・家族との面会時に、本人から出た希望等があれば、職員に伝えてもらい、計画立案に役立てています。 ・理学療法士と連携し、転倒リスクを軽減できるようプランに組み込んでいます。	住み慣れた環境でその人らしさを大切にした支援の経験を基に介護計画を作成しています。	コロナ禍でも変わらない日常が窺えますが定期的にモニタリングをして、より現状の把握に努められる事を期待します。
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	・いつもと違う様子や、要望などがあった場合には、個別記録内の別欄にその背景となる原因を記入できるようにしています。 また、一日の様子で気になった点があれば随時、連絡ノートに記入しています。		
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	・遠方の病院への通院や本人希望の理美容院への送迎も可能な限り対応しています。		

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
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	・地域のボランティアグループの受け入れなどを行い、ホームとそこで生活する利用者が、地域の一員として打ち解けられるよう配慮しています。		
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	・提携医療機関以外のかかりつけ医の受診を希望される場合は、可能な限り対応しています。 ・月に一度の提携医の訪問、週に一度の訪問看護があります。	提携医療機関は車で2～3分のところであり、訪問看護師も定期的に訪問するなど、医療連携もしっかりしています。また、専門医の受診もできるよう支援しています。	
31		○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	・提携医療機関から毎週来所する看護師には、医療的な観点から、利用者の気になる点を指示してもらったり、健康管理を実施いただいています。		
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、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。	・入院の際には、医師等の病院関係者より治療計画などを聞くようにし、早期の退院に向けての支援作りをしています。 ・入院中も、定期的に利用者の様子を伺いながら、退院後の受け入れ準備を進めるようにしています。		
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	・終末期ケアの対応が可能であることを契約時に家族へ説明し同意を得ています。	終末期のケアも経験があり、状態変化に応じて家族、医師、職員と話し合い方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる様子が窺えます。	
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、応急手当講習テキストなどを使って研修を行っています。 ・美作市消防の出前講座を依頼し、緊急時のための心肺蘇生法の講習を受けました。		
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	・年に2回、火災を想定して避難訓練を実施しています。 ・防災マニュアル、防災設備を備えるほか避難所までの模擬避難訓練も行いました。	30年ほど前に吉野川が氾濫し浸水を経験した地域でもあり、水害対策、及び避難場所への訓練など、昼・夜を想定し実施しています。	時に触れ、全職員でシミュレーションを行ないながら実践訓練でのさまざまな気づきなど話し合い、又地域との協力体制にこれからも努めて行かれることを期待します。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族に対する敬意を常に持つよう会議などの場で確認しています。 ・利用者、家族から要望があれば、慣れ親しんだ呼び名を使用しています。 	地域柄、本人の聞き慣れた呼び名を使うことが本人の安心につながるとの理解の上、使用していますが、人格の尊重や誇りを損ねない言葉掛けや対応に取り組んでいます。	職員も勤続年数が長く、馴れ合いにならないよう言葉掛けに、これからも気をつけて取組まれることを期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との会話を大切にし、内容や顔色などを見ながら、自己決定を促しています。 ・食事メニュー、レクリエーションについての希望を聴き、メニュー作りに役立てています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度の日課以外は、特に決まりごとは設けず利用者の意向に沿って、日々の生活を自分のペースで送れるよう配慮しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・着たい服を、数点の中から選んでもらっています。 ・化粧品を購入したいという希望があれば購入してお渡しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントごとに季節のメニューを出すようにしています。 ・利用者と一緒におやつを作ったり、おやつを屋外で食べるなどもしています。 	外出がままならないコロナ禍で、ホームの中のイベントに、出前や季節の食材で閉塞感を和らげ、食を通じて生活の潤いにも繋げています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼や嚥下機能が低下している利用者には提供する食材を刻む、汁物にトロミをつけるなど、工夫しています。 ・水分補給の回数を全体的に増やし、脱水予防を心がけています。 		
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に、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後に職員が声かけや介助をして口腔ケアを行っています。 ・希望する利用者には、訪問歯科診療を受けていただき、義歯の調整なども行ってもらっています。 		

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
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	・日中は定期的に職員がトイレへ誘導しています。また夜間は見守り、定時誘導ポータブルトイレの清掃やパッド交換を実施しています。	本人の意向や体調に配慮しながら、習慣やパターンを把握し、声かけ、誘導を促しながら自立に向けた支援に努めています。	
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	・便秘がちな利用者については、多めの水分摂取や体操などの適度な運動などを促し、自然排泄を心がけています。 ・提携医にも相談し必要があれば、緩下剤の処方をお願いしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	・週に2回の入浴支援をしていますが、要望があれば回数を増やして対応しています。 ・入浴を嫌がる方には、声をかけるタイミングや介護者を変えています。	体調、希望等に合わせ臨機応変に対応しています。要介護度と個々の特性に合わせた入浴支援で、日々時間帯の変更もあり、午前中から午後と随時行なっています。	
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	・各利用者ごとの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重するようにしています。		
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	・内服薬はホームで管理し、前日の夜に次の日に服薬する薬をセットしています。 ・薬が変わった際の本人の変化や、薬についての副作用等を会議等で確認しています。		
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	・生活歴に合った役割や趣味などを、ホーム内で持ってもらえるよう、本人との会話などの中からヒントを得て話し合っています。		
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。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	・天気の良い時には散歩に出たり、デッキで日光浴をするなどしています。 ・ご家族様から希望があれば、季節のお墓参りや外食へ、一緒に外出できるよう協力をいただいています。	天気が良く、体調が良ければデッキで日光浴を楽しんでいます。本人の希望に添えるよう家族と協力しながら出かけられる支援に取り組んでいます。	

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
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	・利用者から欲しいものの要望があれば職員が買い物の代行をするなどしています。		
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	・利用者の家族や親戚等から電話があった場合は取り次ぎ、手紙が送られてきた際は返事を書いていただくよう促しています。 ・年賀状作成を支援しています。		
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	・リビングに床暖房、居間に掘りごたつ、廊下に椅子やソファを設置して、利用者ごとにくつろげる場所ができるように工夫しています。	四季に応じて居心地良く過ごせるよう工夫し、トイレの場所などはっきり分かるよう大きく表示し安心して過ごせるよう努めています。	
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	・共用空間に、ソファや大き目のコタツなどを配置し各利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせるように配慮しています。 ・食卓を数台用意し、気の合う利用者同士で食卓を囲めるようにしています。		
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	・布団や家具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただいています。 ・家族や友人との面会時の記念写真などを居室内に掲示し、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	プライバシーと居心地・安全を重視した居室作りに配慮し、出来る人は職員と一緒に掃除をし清潔にし居心地良く過ごせるよう取り組んでいます。	
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」「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	・建物内はバリアフリー構造とし、廊下部分には手すりを備え付け、移動がしやすい構造となるように設計しています。 ・トイレも広めに作り、車イスを自走して入れるようにしています。		

