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	0292500030		
法人名	社会福祉法人貴望会		
事業所名	グループホーム第二みほの		
所在地	青森県上北郡野辺地町一ノ渡１９－１		
自己評価作成日	平成22年11月4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.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0292500030&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11月19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）】

第二みほのでは、利用者の食事、水分、排泄、入浴、睡眠、内服がしっかりすることで健康状態の維持向上が出来るように心がけています。出来るだけホールに出てもらえるように働きかけ、人との交流や日常生活での活動等により認知症状の進行予防を図っています。毎月の季節の行事や地域、町外に出かけたりすることで、利用者に楽しみを提供することに努めています。身体状況も、日常生活リハビリを基本に利用者に動いてもらう機会を作り、機能低下しないように心がけています。

【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）】

広々としたホールと外からの光が差し込む造りが印象的な建物となっている。 広いホールを活かして運動会や踊りの方の訪問等を実施している。踊りの方の訪問の際には近所の方が見学に来る場合もある。事業所内には、行事の際の写真が掲示されており、楽しそうな様子が伺われる。ケアについては、連絡ノートの活用や会議を通じて一人ひとりに合った対応に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
			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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
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. 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
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
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

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	利用者が健康で生きがいのある普通の生活が送れるようにできること、地域との関わりを持てることを事業所独自の理念として、グループホームの目標としてケアをしています。	独自の理念を持ち、カンファレンス等で方向性を伝え共有している。	
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	隣近所とは散歩時などに挨拶を交わしています。地域の行事などがあれば参加して町の人達と交流を図っています。近所に住んでいる方が慰問を見に来ています。	散歩や受診時等の外出の際に、近所の人と挨拶を交わしている。また、地域の行事に参加したり、事業所での行事の際には近所の人が見に来る等の交流がある。	
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	見学や相談に来られた際に、認知症に付いての質問疑問を聞いたり、支援方法のアドバイスをしています。		
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	運営推進会議では事業所の活動を報告しています。委員からの要望や意見をサービスの向上のための参考にしています。	事業所を見てもらいながら、取り組みや活動のまとめを報告し意見をもらっている。	現在半年に1回の開催である為、2ケ月に1回以上の開催が望まれる。
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	市町村担当者とは入居者の介護保険や医療保険の更新や生活保護関係、利用者の状況などの報告や相談を行ない、連携を取り合っています。	町役場から介護相談員が年に2回訪れ、利用者からサービスへの意向等を聞き取っている。また、介護認定等の保険の更新手続きや認定調査の際には協力・連携を取っている。	
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	職員は身体拘束の弊害を理解しています。身体拘束は基本的に行いませんが、危険行為がある方は家族から同意書をいただいています。	カンファレンスの時、どういう内容が本人にダメージを与えるかを確認し、そのようなことがないよう職員で対応の共有を図っている。どうしても必要な場合は、予め家族へ相談し同意書をいただいている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員は虐待について理解しています。ホーム内や家族からの不適切な事例がないか、日頃から注意をしています。		

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
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	権利擁護に関して、以前入居されていた方が利用されており、職員は理解しています。現在は利用されている方はいませんが、必要に応じて紹介しています。		
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	契約前にはホームの内容や料金の説明を行い、利用者や家族からの疑問や質問、要望などを聞いています。契約時や解約時にも納得が得られるように努めています。		
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	職員は利用者及び家族の意見や要望を聞くように心がけており、実現に向けての検討をしています。野辺地町役場からも介護相談員がホームに来て、利用者からの要望を聞き取りしています。	年に2回介護相談員が来て、利用者の要望を聞いたり相談を受けたりしている。また、家族の面会時に意見や要望を聞くように心掛け、運営に反映している。	
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	カンファレンスや申し送りなどのときに、職員の気づきや意見を聞いて、要望や意見を上申して事業所運営の改善に努めています。	月に1回カンファレンスを開催しており、職員からの意見や気付きを管理者が確認している。必要に応じて管理者が運営者に相談し反映を図っている。	
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	運営者はホームに訪れ、現在の勤務、稼働状況や現場の要望や問題、職場環境などの把握に努めており、職員が働きやすいように努めています。		
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	研修に関する委員会があり、出来るだけ外部研修に参加できるようにしています。月に一回は研修報告会があり、研修内容の周知を行っています。		
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	外部研修などで同業者との交流を通じて、情報交換をする機会にしており、サービスや運営改善の参考としています。		

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
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	入所前の調査において、本人との面接の時に心身状態や思いなどが、聞き取れるように努めるようにしており、サービス利用が順調に開始でき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	入所前の調査において、家族からこれまでの出来事や要望などが、聞き取れるように努めており、事業所と家族が協力しあえるようにしています。		
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	入居申し込み時の相談時に家族が困っている場合は、介護保険事業所や施設の説明や紹介を行い、相談者に助言をするなどの対応をしています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員が一緒にすごして行く内で性格や好き嫌いや思いなど、本人の気持ちの理解に努めています。日常生活の中で一緒に家事を行い、出かけたり、行事を行いながら、感情の共有を図っています。		
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	家族には気付いた事や状態の変化があるときには連絡しています。家族に利用者の状態が理解できるように努めています。場合によっては面会や電話、外出や通院をお願いしています。		
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	家族以外の関係者にも面会をお願いしています。地域の病院への通院時やイベントなどに参加したり、親類宅に訪問するなど、地域の人との交流が出来るようにしています。	親戚等の面会がある。入居前からの受診先への通院継続や地域のイベントへの参加・親類宅への外出支援等、入居前からの馴染みの関係が継続できるように努めている。	
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	利用者同士の関係は職員間で情報の交換ができています。出来るだけホール誘導して、利用者同士の交流ができるようにしています。一人になりがちな利用者には職員が関わるようにしています。		

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
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	サービス利用が終了後に病院で亡くなるケースがほとんどですので、継続的な関わりが必要な事例はありませんでした。サービス利用が終了しても、関わりを持ってくれるご家族と交流があります。		
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	利用者からの思いや意向の聞き取りは困難ですが、普段の会話や行動、本人の生活歴や性格などを考慮して、本人の目線に立ち、どんな思いがあるのかを把握できるようにしています。	普段の関わりの中から気付いた事を、どんな思いか利用者の目線で考え検討している。また、家族からの意見や意向も参考にしている。	
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	入居前の事前調査時に本人や家族、ケアマネジャーから生活暦や暮らし方、サービスの利用時の状況などの情報提供をしてもらい、入居後も機会のある度に情報を集めています。		
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	利用者の生活パターンや習慣、できるできない、様子の変化等の情報を職員間で共有して、必要な支援を行え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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は家族との相談時やカンファレンスで職員が気づいた事を話し合い、変化や課題を見つけだしながら、今後、生活上で必要な援助は何かを計画作成に生かしています。	月に一回、職員全員でカンファレンスを実施しモニタリングを実施している。また、定期的に介護計画の評価を実施し見直しを行っている。介護計画作成時には事前に本人及び家族の意向を確認し、カンファレンスの際に職員が検討している。状態変化が見られた場合にはその都度介護計画見直しを行っている。	
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	個別の記録はできるだけ詳細に記録を残し、状態変化時の分析に生かせるようにしています。記録を継続していくことで日常生活での変化や健康状態の指標とし、介護計画に活用しています。		
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、その時々に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	通院は定期や必要時も、かかりつけ医への受診の支援を行っています。紙おむつなどもホームで購入の代行を行い、金銭管理や手続きの代行など、家族の負担が少なくなるように支援しています。		

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	役場や地域包括支援センター、地域の病院受診や郵便局や銀行の手続き、消防署との避難訓練、慰問時のボランティア、商工会や他の福祉施設のイベントなど地域の関係機関を利用して支援しています。		
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	本人や家族の選択されたかかりつけ医に受診や往診が出来るように支援しており、必要に応じて各科の受診をしています。	本人や家族が希望するかかりつけ医を大切にし通院支援を行っている。また、必要に応じて専門家への受診支援も実施している。	
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	職員に看護師を配置しており、日常の健康管理や内服薬管理を行い、病状の変化の早期発見に努め、必要時には医療に繋げるようにしています。		
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、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。	入院時には本人の様子を確認に出向き、退院時に病院から現在の状況や今後の見込み、治療方針の情報をもらい退院後の治療やケアに活かして、通院時に様子の報告と相談をしています。		
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組んでいる	重度化してきている場合には、医師や家族と病気の進行具合や生活上の注意、家族の意向、今後の治療方針を確認し、ホームでのケア方針を関係者間で共有しています。	契約時に、終末期についての事業所の方針を家族へ説明している。重度化した場合には、家族や医師と相談し、できる限りの対応を行っている。	
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	緊急時には看護師や管理者に連絡できるように体制ができています。職員全員が野辺地消防署で普通救命講習を受講しています。		
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	職員は避難訓練により災害時の避難誘導、消火、通報方法等を理解しています。災害時の協力を町内会にお願いしています。	消防立ち会いのもとで日中･夜間を想定し年に2回避難訓練を行い避難誘導・消火活動・通報等の理解を図っている。近隣の方に、災害時の支援に協力して頂け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
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	個々の利用者のプライバシーを損ねるような対応や声かけには注意しています。本人が傷つくようなケアは行わないようにしています。	一人ひとりその人に合った対応を取り、本人が傷つくことがないよう配慮した対応を共有している。	
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	日常生活の中で本人の希望を聞くようにしています。決定ができない時や不適切な場合は納得してもらえるように説明しています。		
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	ホームの基本的な日課は決められていますが、その他の時間は自由にすごしてもらっています。		
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	服装やおしゃれはアドバイスを行い、適切な身だしなみができるようにしています。散髪は月に一度、理髪店がホームに来くれます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は居室から出てきてもらい、利用者と職員が同じテーブルで一緒に食事を取っています。簡単な準備や後始末は手伝いをお願いしてます。	食事はホールで職員と一緒に摂っている。簡単な調理や後始末等は職員と利用者が一緒に行っている。食事を楽しみのひとつとして、食べたい物の希望があれば出来る範囲内で提供している。	
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	個々の食事や水分の摂取量は把握しています。栄養士がバランスの取れたメニューを作り、治療食も対応し、嗜好品は特に健康上の制限や禁忌がなければ本人や家族の希望に合わせて支援しています。		
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、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	食後は口腔ケアを習慣付けています。週に2回は義歯の消毒を行い、必要時には歯科受診します。食事形態も工夫を行い、経口摂取と健康維持に努めています。		

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向けた支援を行っている	排泄パターンや失禁状況、後始末が上手くできるかなどを勘案しながら誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄ができるようにしています。	人間らしい生活、座って排泄するという本来の姿を大切にし、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。排泄誘導の必要な方には一人ひとりの個別の排泄リズムに合わせた誘導を実施している。	
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組んでいる	便秘予防のために水分補給や日中の離床時間、活動を増やすように促しています。排泄状況の確認、内服薬の調整、ヨーグルトや乳酸菌飲料を勧めたりしています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的なパターンがあり、週二回は必ず入浴できるようにしています。必要時には曜日を移したり、汚染時には直ぐに入浴したり、足浴を毎日行うなど個々の状況にあわせて対応しています。	一人ひとりのタイミングに合わせて週に2回は入浴できるように、毎日入浴の時間を設けている。汚染時の入浴対応や足浴の支援等、状態や希望に合わせた支援も実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	共同生活での支障がない場合は、本人の生活習慣や希望にあわせて、自由に睡眠や休憩を取れ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	ファイルに内服薬の一覧が綴ってあり、薬の内容について確認が取れるようにしています。内服薬の変更時には申し送りで周知して様子観察を行います。		
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	本人のできる範囲で、日常の家事や軽作業などの手伝いを行なってもらい、やりがいを持ってもらえるように支援しています。		
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。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	天候や体調に合わせて、外に出るようにしています。日向ぼっこや散歩、ドライブに出かけるなど、車椅子対応の方もホームの中に閉じこもらないようにしています。	行事や病院、地域のイベントに出掛けている。本人の希望や散歩等できる限り外出の支援を実施している。公共機関へも希望時出掛けている。	

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	金銭管理ができる利用者がほとんどいないため、ホームで金銭管理を行っています。お金を持たないと不穏になる場合には家族の了解を得て所持してもらっています。		
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	クリスマスカードの発送や、本人の希望や機会があるときには家族に電話をするなどの支援を行なっています。		
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	ホーム内の共有空間には一般家庭で使用する家庭用品や季節を感じられる物、壁新聞やお知らせを張り付けて、利用者が快適に過ごせるようにしています。	生活感や季節感を感じる事の出来る飾り付けがされている。自然の光を十分に取り入れる事が出来る造りになっており、居心地良く快適に過ごせるよう光の調整の工夫をしている。	
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	ホール内のソファーに多く人が集まったり、テーブルに少人数で集まったり、一人で椅子に座ったり、利用者が気ままに過ごせ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	居室には本人の馴染みの物を持参してもらえるように家族に協力をお願いしています。思い出や家族の写真を飾るなど自分の部屋らしくできるように工夫しています。	使い慣れた家具を持参してもらうよう家族に働き掛けている。持参が少ない場合には、入居後の写真を飾る等により思い出作りを大切にしている。また、自分の部屋だとわかるように居室前は飾りで工夫している。	
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	トイレにお手洗いのプレートや居室に名前や目印を貼り付けたりすることで間違いのないようにしています。必要な場所に手すりが設置されており、福祉用具などを利用して自立を促しています。		