

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	4572100529		
法人名	社会福祉法人豊寿会		
事業所名	グループホームきたがわ荘		
所在地	宮崎県延岡市北川町長い5565-8		
自己評価作成日	平成27年7月2日	評価結果市町村受理日	平成27年9月18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.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanitrue&amp;jgyvsyoCd=4572100529-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanitrue&amp;jgyvsyoCd=4572100529-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成27年7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)】

利用者一人ひとりが生きがいを持ち、充実した毎日を過ごせるように、明るく楽しくその人らしくゆっくり老いていけるように支援したい

【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)】

職員が楽しくなければ利用者も安心して過ごせるホームにはできないという思いで、職員の就業環境にも気を配っている。職員旅行等を実施し、職員間のコミュニケーションを良好にするように取り組み、それが利用者の情報交換を促す機会や話し合いにつながっている。また、地域からの採用職員も多く、住み慣れた地区の催しや昔の話など、利用者との会話を共有しやすくしている。健康を維持するために特に食事には気を付けており、隣接している道の駅で旬な新鮮食材を購入し、調理するようにしている。また、毎週、職員と利用者として献立会議を開き、昔食べていたものを話したり、誕生日会のメニューを決めるなど、調理ができなくなってもいろんな形で食事にかかわれるように工夫している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

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	真実・真心のサービス、信頼・安心できるホームを理念に、職員は利用者とともに生活することを心掛けている	理念を実現するために、日中の職員配置を1人増員し、見守りを強化するとともに、全員が介護は心だということを確認しながら、改善点はないかを話し合っている。	
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	地区の運動会や同敷地内にある特養やデイサービスとの行事には積極的に参加し、地域住民や子供たちとの交流を深めている	利用者の活動性の低下などから、地域との付き合いが減少してきているが、体調を考慮しながら、地区の行事の参加やデイサービスに来ている地域の方との交流を図れるよう、積極的に取り組んでいる。	
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	デイサービスとの交流会を行い、デイ利用者と一緒におやつ作りや外出を行うことで、利用者の生活の様子や活動を理解してもらっている		
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	2か月に1回会議を行い、ホームでの利用者の活動の様子を知ってもらったり、ホーム内で起こったヒヤリ・ハット事例や事故報告を行い、意見をいただきサービス向上に努めている	委員の増員により意見交換も活発に行われるようになった。防災への提案、感染症への取組、クレームへの対応など、具体的な問題が話し合われ、そこで出された結果を運営に反映している。	
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	運営推進会議に参加し、利用者の様子を知ってもらい、また、気になることなど、ちょっとしたことでも相談や助言をいただいている	会議や区分変更時の調査、また、隣接した居宅介護支援事業所へ来た時にも訪問してもらうなど、日ごろから顔を合わせた関係を築くよう努めている。管理者からも、質問や現状の報告などを密に行っている。	
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「介護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	職員全員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束のないケアを実践している	言葉などの拘束について、職員の意識向上のため、研修で知識を深め、気が付いたことは朝礼で話し合うなど、全職員で理解できるよう取り組んでいる。	
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	虐待について学び、理解を深め、見逃すことのないように注意している		

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
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	現在利用されている方はいないが、外部研修や職員研修で学び、いつでも提供できるようにしている		
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	契約時や料金改定時などは、一つ一つ丁寧にわかりやすいように説明し、疑問が残らないようにしている。職員は、疑問点を尋ねられた時は、再度説明を行っている		
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	面会時には職員から積極的に話をし、利用者や家族がなんでも話せる、話しやすい環境づくりに努めている。意見や要望は、管理者、職員で話し合いを行い、サービス提供に反映させている。また、苦情箱も設けて、意見や要望を出してもらっているようにしている	現在も、家族から意見を聞き出すためのよりよい方法を模索している。手すりの設置等の提案があった時などには、家族とともに現場検証を行い、共同して改善に取り組んでいる。	
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	毎朝の朝礼に施設長が参加し、職員からの意見や提案を聞く機会となっている	決定権のある管理者と、直接、意見交換する場を設けている。物品の購入や勤務時間の変更を含め、そこで出された意見は全員で話し合い、運営に反映している。	
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	施設長が毎朝朝礼に参加し、職員の状況を把握している。また、職員全体会において、意識改革や資質向上について啓蒙啓発に努めている		
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	社会福祉研修センターの階層別研修に積極的に参加したり、ホーム内では夜間研修や職員全体会を定期的に行っている		
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	地域の他の事業所の管理者に運営推進委員に加わってもらい、職場内の問題や悩みを相談し合える間柄を作っている		

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
<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	入所時は本人との対話を多くし、なんでも話せる雰囲気を作り、聞く姿勢を相手に伝え、受け止めるように努めている		
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	本人の思いを大切にしながら、家族の抱えている悩みや不安を少しでも軽くできるように話を聞き、受け止めるよう努めている		
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	サービスを導入する段階では、担当のケアマネージャーと情報交換を行い、家族の思い・本人の思いを大切にしながら対応に努めている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人個人のできること(強み)を生かしてもらえよう、生活の場面場面で職員がかかわりながら、支えあう関係を作っている		
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	面会時には本人の様子を家族に伝えたり、家族の話に傾聴することで、本人を中心に支えあう関係を作っている。毎月ホームより行事予定や利用者の様子をお便りとして送っている		
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	デイサービスとの交流会を行い、知人や地域の顔なじみの利用者と一緒にやったりや外出を行うことで、関係が途切れないようにしている。自宅や自宅周辺に出かけ、馴染みの方や家族と触れ合えるようにしている	家族に会いに行ったり、自宅を見に行くこともある。また、デイサービスの送迎バスに便乗し、自宅周辺をドライブするなどの工夫を凝らし、以前の生活から切り離されないように取り組んでいる。	
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	認知症が進行し、なかなかその状態が理解できない利用者さんもいるが、職員は利用者個人の考えや生活を理解し、話をしたり、環境調整を行っている		

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
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	状態の変化でホームでの生活が困難になった利用者が特養や他の施設に移るときは、相手の関係職員にホームでの様子を伝え、新しい環境に早くなじめるように支援している		
<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>					
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	思いを表現できない利用者もいるので、本人の思いについて職員が皆で話し合いを行い、希望や意向を掴めるように努めている	職員の配置人数を増やして見守りを強化し、表情や発語を聞きもらさないように努めている。その情報を基に、利用者の本当の気持ちは何かを全職員で話し合うようにしている。	
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	入居前の生活や暮らし方について、本人や担当のケアマネージャーや家族から話を聞き、情報を共有している		
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	一人ひとりのできること(強み)を職員は見つけ、生活の場面場面で発揮できるように職員は努めている		
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	利用者一人ひとり担当を決め、一か月の様子や状況を記録し、現状と介護計画があっているのかなどを職員で振り返りながら、また、家族の意向も取り入れ、計画を作成している	担当者だけが介護計画を理解していることのないよう、短期目標や介護計画の見直しの時には全職員で話し合う。毎日の記録も介護計画を見て書くことにしている。家族の意見をより多く引き出すよう取り組んでいる。	
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	日々の様子やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。本人に状況の変化がある場合は、その都度話し合いを行い、計画の変更を行っている		
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	家族の都合がどうしてもつかない時は、受診介助や外出の送迎など、職員が対応している。また、花見やドライブなど、デイサービスや特養と一緒に行事を行っている		

宮崎県延岡市北川町 グループホームきたがわ荘

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	地区の運動会や昼食、ドライブに出かける際は、事前に連絡を取り支援を依頼したり、その場で手助けを頼むと快く協力が得られている		
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	入所前からのかかりつけ医に、継続してもらっている。受診は家族が付き添うが、事前に本人の状況を報告し、スムーズに受診できるようにしている。ホームの協力医もあるため、適切な医療が受けられている	家族が受診に付き添えない時は、職員が同行し、診察を受けるようにしている。医師からの申し送りや内容は、家族に電話で伝えることにしている。	
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	管理者が看護師のため、状態の変化や異常があった時は主治医に連絡し、指示をもらっている		
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、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。	入院時は、医療機関に情報提供を行い、入院中は定期的に面会に行き、利用者の様子や家族の困りごとはないかを確認し、家族や担当医と話し合いを行いながら、早期退院への配慮を依頼している		
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	特養が併設されているため、現在看取りは行われていない。利用者の高齢化や重度化が進みつつあるため、終末期に向けた対応の必要性を感じている。今後の検討課題として職員で取り組んでいこうと思っている	ホームの方針で、終末期の支援は行っておらず、その旨は利用開始時に説明をしている。利用者の重度化が進んだ時や緊急時には、判定会議によって、病院や特別養護老人ホームへの移行が行われることになっているが、説明内容や家族の意思確認を书面化するまでには至っていない。	急変時の対応を伴う、終末期の本人・家族の意思確認と、同意書等を作成し、書面化することを期待したい。
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	急変や事故発生時の対応について、マニュアルに沿って、特養や夜警との連携・通報訓練を行っている		
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	特養やデイサービスと合同で、通報訓練や避難訓練を定期的に行っている。食料や水を備えている	今年の秋には、消防署を含む法人全体での災害訓練、ホーム単体での夜間想定訓練などを計画している。地域の協力を得ながら行う予定である。	

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>					
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	一人ひとりに応じた対応を常に心がけ、支援している。個人情報や記録は外に漏らさないよう、研修やミーティングで周知し、確認している	一人ひとりを尊重できているかを常に職員間で話し合い、問題点を共有するようにしている。今後もプライバシー確保の正しい理解を深めるよう、取り組むことにしている。	
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	利用者の言葉や表情で気持ちを察知し、話しやすい雰囲気を作るようにしている		
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、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	利用者の希望は、実現できるように対応している。また、ホームで計画したことなどを実行するときは、本人の希望を聞き、無理強いせず、その人のペースで行っている		
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	入浴後や外出、行事の際は、本人に好みの服を選んでもらい、身だしなみを整えている。2か月に1回美容室の訪問があり、髪をカットしてもらっている		
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	毎週水曜日に利用者と一緒に献立会議を行い、食べたいものや誕生会のメニューを話し合っている。地域でとれた野菜を使っている。以前は野菜の下処理などできる利用者もいたが、準備や片づけをできる範囲で行っている。食事は、職員も一緒にとり、会話を楽しんでいる	後片付けがしたいができなくなった利用者にも、違う用事を見つけ、食事作業に参加できるよう工夫している。家庭的な雰囲気を壊さないよう、さりげなく介助するなどの工夫をしている。	
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	栄養のバランスを考え、調理している。一人ひとりに合わせた量や食べやすさなどを工夫している。食事量や水分摂取は記録し、職員は把握している		
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、歯磨きを促し、口腔ケアに努めている。一人ひとりの状況に合わせて、介助を行っている。磨き残しや口腔内のチェックを行っている		

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むけた支援を行っている	食事前後や就寝前、起床時、夜間は、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心がけている。本人の希望により、夜間のみオムツや尿器を使用している利用者もいる	職員は、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握している。それに従いトイレ誘導を行っているが、夜間や体調によっては、利用者にとって無理のない支援方法に変えるよう心がけている。	
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	毎朝のラジオ体操や散歩など適度な運動を行ったり、水分補給や食事摂取量の観察を行っている。また、どうしても便秘をする方はかかりつけ医に相談し、薬での調整を行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	月曜から土曜日の午前中に入浴を行っている。入浴前は健康観察を行い、安心して入浴できるようにしている。皮膚湿疹の方は、毎日入浴することで改善してきている	利用者が入浴を拒んだ場合は、強要はしないようにしている。個人の入浴方法を大切にしており、かけ湯を希望される方には足湯を用意し、寒さ対策をするなどの工夫をしながら、個別に支援している。	
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	日中は、行事への参加や適度な運動を行ったり、活動時間を増やすようにしている。また、いつでも横になれるように、ソファや自室で過ごせるように、昼食後は声掛けや誘導を行っている		
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	薬の内容、服薬回数などを職員は把握している。一人ひとり薬箱を準備し、職員が準備、服薬解除を行っている。変更時は、ミーティングで周知している		
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	一人ひとりがホームには欠かせない存在であると感じられるように、日課の中で本人のできることをしてもらっている。周りの利用者に配慮しながら支援している		
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。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	季節に応じ花見やアユやな、ドライブなどの計画を立てて、家族にも参加を呼び掛け、一緒に出かけられる機会を作っている	週に一度、買い物日を知らせ、希望者は同行できるようにしている。バスを利用して各方面の道の駅などにも頻繁に出掛け、ドライブだけでなく、外食や買い物も楽しめるよう支援している。	



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
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	利用者と家族に相談し、小額を所持している方もいる。また、個人の出納帳を準備して、預かり金の管理を行っている		
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	本人の希望があれば、いつでも自由に電話を掛けられる。手紙を書くことを勧めたり、書けない方には代筆をするように支援している		
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	季節に合わせた壁面飾りを利用者と一緒に作り、飾っている。快適に過ごせるように室温管理を行っている。入浴時は、一人ひとりゆっくり入浴できるように心掛けている	利用者同士の関係を考慮し、また、強い希望によりテーブルを男女に分けている。大きく開いた空間なので、ついたてを利用したコーナーを作り、来訪者ともゆっくり話せるよう工夫している。	
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	利用者が好きな時にテレビを見たり、他の利用者と会話ができるように、ソファや和室に炬燵を置いていつでもくつろげるように工夫している		
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	一人ひとりが居心地良く過ごせるように、自宅から座椅子やタンス、寝具を持ってこられ、自宅と同じようにくつろげるよう工夫している	寝台の持ち込みはできないが、その他の物は利用者の物を使用している。転倒などを考慮し、家具の配置やトイレまでの動線などを個別に考え、対応している。	
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」「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	安全に移動できるよう環境整備を行ったり、必要なところには手すりを設け、できるだけ自力で移動できるようにしている。トイレの位置が分かりやすいように大きく表示するなどの工夫をしている		