

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	0290600055		
法人名	社会福祉法人 十和田湖会		
事業所名	グループホーム らいぶ		
所在地	青森県十和田市西十二番町16-2		
自己評価作成日	平成27年1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年2月18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)】

<p>市の中心部に位置しており、官庁街通りへも徒歩数分のため、春の桜、夏の新緑、秋の紅葉の時期には散歩に行き、四季の移り変わりを楽しみ、また、季節毎に様々な行事を行い、ホーム内でも楽しめるよう支援しています。</p> <p>入居者様がその人らしい生活を送れるよう、一人ひとりに合わせた介護計画を作成しています。また、入居者様・ご家族様との信頼関係を築き、家庭的な環境を築けるよう努力しています。</p>

【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>ホーム周辺には病院や役所等もある交通アクセスが良好な環境にあり、受診帰りに立ち寄る等、家族の面会も多い。また、ホームで昼食を摂りながら家族交流会を開催したり、全家族に運営推進会議のメンバーになっていただき、自由に参加していただく等、日頃から良好な関係を構築している。</p> <p>職員は内外の研修等を通じて、利用者への適切な対応について学び、利用者の個性を重視しながら、一人ひとりの尊厳に配慮した支援に取り組んでおり、食事の作業等も利用者ができる範囲で取り組めるように工夫している。</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

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	職員会議等において理念を確認し、実践に取り組んでいる。また、理念を目に付く所に掲示している。	ホーム独自の理念を作成し、いつでも確認できるようにホールの壁に掲示し、共有している。また、職員会議の際には、理念に基づいたケアが行われているか確認や振り返りを行っており、職員は理念に意味を意識しながら、利用者一人ひとりに合わせた支援を心がけている。	
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	地域のイベントへの参加の他、日々の生活の中で、地域へ買い物へ出かけている。	立地条件に恵まれ、他機関との連携がとりやすい環境にあるものの、民家が少なく、管理者をはじめ職員が地域への働きかけについて検討中である。	
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	運営推進会議において認知症についての勉強会を実施し、民生委員や家族に対しても支援をしている。		
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践、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	運営推進会議において、日頃の生活の報告や家族からの意見や要望を聞き取り、施設のサービスの向上に努めている。	メンバーが参加しやすい日時を決めて、定期的に運営推進会議を開催している。会議では、行事や利用者の様子等をスライド形式で見えていただき、ホームの様子を分かりやすく伝えることで、メンバーから好評を得ている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議において意見交換をしている。また、福祉に関する情報の提供を受けたり、アドバイスをいただいている。	行政と連携がとりやすい環境にあり、意見や情報提供を受け、良好な協力が保たれている。また、運営推進会議に出席する担当者が、年間を通じて変わらないことも協力関係を強くしている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員会議等において身体拘束廃止について勉強会を行い、周知に努めている。	身体拘束の内容や弊害について、学習の課題として取り上げ、職員が深く理解できるように取り組んでいる。日中は玄関を開放し、利用者の出入りの自由を確保しており、行動の制限も含めて身体拘束をしないケアに努めている。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議において勉強会を実施し、日頃より意見交換を実施している。		
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	現在、権利擁護の制度を利用している利用者はいないが、勉強会等で確認している。		
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	契約の際には、説明と疑問点については時間をかけて話を聞き、説明をしている。また、重要事項説明書の内容変更の際にも都度説明し、同意を得ている。		
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	運営推進会議において挙げられた意見や要望については、職員会議等の議題にあげ、話し合いを持っている。また、玄関に苦情受付箱を用意している。	家族交流会を開催したり、運営推進会議にも出席していただき、家族が意見や要望を出しやすい環境を整えている他、日頃から家族の面会が多く、雑談を交えながら利用者の暮らしぶり等を伝え、意見等を引き出すように働きかけている。また、利用者の表情や行動等からも不満に思っていること等を汲み取り、全職員で共有できるように努めている。	
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	職員会議や日常業務において職員の意見を聞き、業務改善等に取り組んでいる。	定期的に職員会議を開催し、ケア内容や日常の業務内容等について職員から意見を聞く機会を設けており、話し合われた課題については、改善に向けて前向きに取り組み、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	職員の個性や状況を把握し、職員が向上心を持てるよう職場環境に配慮している。いつでも職員から意見の聞き取りを行う体制ができています。		
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	職員会議等の内部の勉強会や外部研修へ参加をしている。その他、毎月の認知症に関する勉強会において、日々、学ぶ機会を設けている。		

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
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	外部研修での情報交換やグループホーム同士での交流会を持ち、ケアの質の向上に努めている。		
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	入居後間もない時には声がけを多くして、不安を取り除くよう、担当職員が聞き取り、改善に向けた対応をしている。		
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	入居前に家族と連絡をとり、担当のケアマネ等との引継ぎをしている。入居後は施設側から家族に声をかけ、利用者の生活状況の説明を行っている。		
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	入居後の状態を注意深く観察し、家族の意向等の聞き取りも行い、本人が必要としているケアの提供に努めている。		
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	利用者の「できる事・できない事」を把握し、洗濯物たたみ、食器拭き、掃除等をしている。利用者同士の関係性を考慮し、生活環境を整えている。		
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	家族との情報交換を行い、面会時や毎月の家族への手紙により状況報告を行い、家族と信頼関係を築け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	地域への散歩や、入居前に利用していた理容店等を継続して利用できるように配慮している。家族等に対する年賀状の作成も実施している。	利用者の家族をはじめ、地域の知人や親戚の面会が多く、これまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。また、利用者の馴染みの場所も把握し、希望に応じて外出でき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
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	利用者同士のコミュニケーションを図るために、利用者一人ひとりを把握し、関係づくりに努めている。また、コミュニケーションが苦手な利用者に対しては職員が間に入り、対応したり、生活環境に配慮している。		
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	退去した場合でも、いつでも相談を受けることを伝えている。		
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	日々の生活において「表情・仕草等」を観察し、コミュニケーションにおいて意向の把握に努めている。要望等は記録に残している。	日々の暮らしをどのように過ごしたいか、どのような支援が本人の意向に沿っているかを確認しながら、全職員が、日々の気づきや観察記録から、利用者の思いや要望を共有している。	
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	センター方式を活用し、状態を把握して取り組んでいる。また、今までの生活において馴染みのある物を自宅から持参していただいている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握している他、どのような様子であったのかを記録に残し、全職員で把握に努めている。		
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	本人や家族から要望を聞き取り、また、日々の観察から職員が気づいた事を介護計画に組み込み、作成している。	入居時に利用者や家族、関係機関等から情報収集し、センター方式を用いてアセスメントを行っており、職員の気づきや意見も話し合いの上、介護計画を作成している。実施期間は3ヶ月とし、期間終了後には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	日々の様子や発言等を記録に残し、その時の状況を把握している。その他、申し送りや別紙ノートへ記載して、情報の共有に努めている。		

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
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	本人や家族の状況に合わせて受診対応をしたり、入院中には洗濯等の身の回りの世話をしている。		
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	近隣にある「飲食店、理容店、町内会」等と連携を図り、「買い物、散髪、食事、散歩」等を行い、地域と良い関係を築けるよう支援している。		
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、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支援している	かかりつけ医はできるだけ変更せず、今までの生活を継続できるように支援している。状態の変化により、専門医等の受診をしている。	入居前の受療状況を把握し、継続して受診できるように支援している。家族の負担を考慮し、基本的には職員が受診介助を行っている他、受診状況についてはその都度家族に報告し、利用者や家族の納得が得られている。	
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支援している	看護職員が配置となっていないが、同法人内の特別養護老人ホームの看護師等に助言をいただいている。		
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。	入院時は病院へ細かな情報提供をし、本人の混乱の予防に努めている。また、入院時には定期的な面会その他、病院側及び家族から報告を受けることにより、退院時にスムーズな受け入れができるよう対応している。		
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	入居契約時には重度化した場合の意向を聞き取り、当ホームにおいてできる事の説明をしている。入居後も本人の状態の説明を家族にしている。	重度化や終末期の対応については、基本的に、利用者や家族が望めば受け入れたい意向は伝えているが、訪問診療の確保や職員の体制等の課題もあり、今後、検討していきたいと考えている。	
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	急変時の対応の勉強会を実施している。また、事故発生時には話し合いを持ち、今後、どのような対応が必要かを確認している。		

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
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	月1回の防災訓練において、主に夜間の火災を想定し、避難訓練を実施している。また、開設時にはパンフレットを持って地域住宅や商店を回り、理解を得ている。運営推進会議においても防災訓練の実施報告を行っている。	年2回夜間を想定した総合避難訓練を実施している他、ホーム独自の訓練も毎月実施し、訓練を重ねることで避難方法を身に付けている。また、災害発生時に備えて、必要な食料や物品、衛生材料、炊き出しステーション等を用意している他、避難場所の指定を受けるため、現在、市へ申請中である。	
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	一人ひとりの人格と個性を尊重し、個別に対応している。また、認知症勉強会において尊厳やプライバシーへの配慮について学び、日頃のケアで実施している。	利用者の個性を重視しながら、一人ひとりへ留意点や対応について職員間で共有し、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。また、外部研修や勉強会で得た知識を日頃のケアに活かしている。	
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	日常生活において自己決定を促す場面を意識的に取り入れ、自分で決められるように、意識した声かけを行うよう心がけている。		
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	一人ひとりの生活歴や好きな事を把握し、本人のペースで生活できるよう柔軟に支援している。		
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	起床時には身だしなみを整えてもらい、できる事は自力で行えるように支援している。		
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	数名の利用者のみではあるが、野菜の皮剥きや盛り付けの手伝いをお願いしている。また、台所を覗きに来た場合にはさりげなく誘っている。台所に来れない方は、椅子に座ったまま、自分の周りのテーブル拭き等、できる事をしてもらっている。	献立は旬の物や郷土食、地域の食材等も使いながら、利用者が食べ慣れたものを提供しており、苦手な物や個々の状態にも配慮している。また、職員の工夫により、利用者ができる範囲で作業に取り組めるように支援している。	
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	食事や水分摂取量を記録し、できるだけ自力摂取を促している。また、こまめに水分補給の時間を設け、摂取を促している。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせた対応をして、自力でできる方は自力で行ってもらい、上手にできない方でも仕上げの介助をすることにより、自力にて行うことを促している。		
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	排尿間隔を把握し、定時のトイレ誘導の他に普段の様子の観察から、落ち着きがなくなってきた場合にはトイレに誘い、トイレでの排泄を促している。夜間も本人の負担にならないように、ポータブルトイレの使用やトイレ誘導を実施している。	排泄パターンを把握し、記録に残して事前誘導することで、排泄の自立に向けて支援している。また、夜間のリハビリパンツや紙おむつの対応については、安眠の確保も考慮して、適切か否かを話し合い、負担にならない対応を検討している。	
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	毎朝の乳製品の摂取や起床時の水分補給等により、自然排便を促している。また、体操により身体を動かすよう促している。		
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	基本となる入浴日は設けているが、入浴する気分でない場合には無理は勧めず、入浴日を交換したり、時間を変更して対応している。また、湯の温度や入浴時間等、一人ひとりの希望に沿えるように支援している。	基本的に週2回は入浴できるように支援している他、状況に応じた対応も可能である。入浴ができない時には足浴や部分浴等で対応している他、車椅子の利用者が多いことから、移動がスムーズなリフトも設置され、利用者の負担軽減につながっている。	
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	照明や温度・湿度、周囲の「音」に配慮し、安眠や休息ができるように支援している。また、休息については利用者に合わせ、時間を変えている。		
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	薬の内容を理解し、主治医の指示通りに服薬支援している。また、飲み忘れがないように、服薬後にはチェックをしている。		
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	一人ひとりの楽しみ等を把握し、一人ひとりに合わせた支援を心がけている。		

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
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	天候や一人ひとりの心身の状況に合わせて、散歩や買い物に出かけている。歩行能力の低下により長く外出できない方でも、敷地内に出て日光浴等をし、気分転換を図っている。	花見やお祭り等、季節を感じていただけるような外出行事を企画し、実施している。ホーム周辺には公園や美術館、図書館等もあり、利用者の状態や要望にあわせて、体調に無理のない範囲で散歩やドライブ等を行っている。	
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	日常にお金を所持している方は現在はいないが、外出時には自分で支払いができるようにしたり、支払いをしたことを伝える等の支援をしている。		
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	自ら電話をすることは困難であるが、利用者から希望があった場合や家族からの電話の際には対応している。		
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	玄関やホール内には行事の写真や創作物等を掲示している。自分の部屋が分からなくて不安になる方には、家族や本人へ了承を得てから名前を掲示している。	ホールや廊下が広く、車椅子でのすれ違いがスムーズにでき、ホールの隣には障子戸の和室もあり、落ち着いた雰囲気を感じさせる。また、季節を感じさせる飾り付けや利用者の作品等も飾られてる。	
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	ホーム内で気の合う利用者同士が、同じテーブルになるように配慮している。また、ソファを置き、いつでも気軽に座ってもらうように説明している。		
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	寝具等は今まで使用していた物を持参してもらっている。また、居室づくりのために、これまでの生活にて馴染みのある物(置き物、写真、本)等も持参している。	椅子やベッド、クローゼット等が設置され、小物や本等が持ち込まれている。家族へは大事にしてきた物や普段利用していた物の持ち込みについて、無理のない範囲で働きかけている。	
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	居室には名前を掲示しており、自立した生活ができるようにしている。また、ベッドからの起き上がり等、安全に配慮し、ベッドの位置も以前の生活とできるだけ同じ位置になるようにしている。		