

### 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	0570708297		
法人名	伊藤健友株式会社		
事業所名	グループホーム湯沢四季の里		
所在地	湯沢市新新町9-7		
自己評価作成日	平成30年10月4日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「地域の皆さんと共に生活している」という事を重点に、地域事への参加、ホーム行事への参加など地域との関りを大事にしており、町内旅行への参加、合同の防災訓練等も行っていきます。利用者の皆様には季節ごとの行事の他に、利用者様が全員参加する井戸端会議等で出た意見をもとに、行きたいへ出かけたり食べたい物を提供したりするようにしています。また、月に1回の買い物デーでは、ホーム内で使用できる通貨を利用して、それぞれが買い物している感覚を味わえるように努めています。

※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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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)】

地域との交流の中で、その関係の継続に努めながら地域の方々と一緒に利用者の生活を支えており、ホームの納涼祭や地区合同の避難訓練等にその実践を窺うことができます。納涼祭は地域の方々と一緒に体となって行なわれ、合同避難訓練に参加することでホームへの理解が更に深まっています。町内の旅行会に毎年参加したり、箸が使いやすいようにお盆台を手作りして食事の自立に繋がったり「できない」を「できるのでは」との視点で対応し、また、職員がアイデアを出し合って問題点をプラスに変えていく対応をする等、利用者の立場に立った支援が実践されています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成30年11月19日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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. 全くいない
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
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

[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	事業所の理念は玄関前に大きく掲示されているが、年間の目標は職員全員で作成し、また、月ごとの目標も作成している。	目標を設定することで利用者の変化に気づいたり、対応を検討したりすることができ、会議で実践状況を振り返って利用者へのより良い支援に繋げていけるように取り組んでいます。	
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人として日常的に交流している	地域の中の一員として、地域と共に活動していくことを念頭に、地域の行事・ホームでの行事では利用者様、職員、地域の方との交流を図れるように参加している。	地域との繋がりを大切にしており、利用者がさまざまな形で交流できるよう地域からも理解と協力が得られています。情報を発信しながら近隣の高齢者や住民の頼れる存在ともなれるよう努力しています。	
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	運営推進会議等で報告したりボランティアさんが来たときは情報提供したり、町内との行事の際にも伝えるようにしている。広報等にも載せたりしている。		
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	運営推進会議で出た意見等は、議事録を通して職員にも回覧しているが、職員会議等でも報告しながら改善できることは随時対応している。	行政の他、多くの地域の方が参加し、それぞれの立場から意見がいただけるよう会議を進行しています。ホームの取り組みを報告し、出された意見をサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、事業所の報告を行いながら、アドバイスを頂いたりしている。また、困難事例の際は相談している。	地域ケア会議に出席して情報収集している他、必要に応じて相談に対応していただく等、連携が図られています。	
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	身体拘束虐待防止委員会のメンバーを中心に、定期的に会議での報告・研修を通して身体拘束について勉強している。	市の研修に参加する等、内部委員会を中心にして身体拘束及び虐待について学習し、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	身体拘束虐待防止委員を中心に、虐待についての事例や言葉による虐待など、虐待の種類や事例報告などを通して職員会議等で勉強している。		

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	現在ホームにおきましても、日常生活自立支援事業、青年後見人を利用されている方がおり、制度についての勉強会や関係機関との連携を図りながら、制度をつかえるように繋いでいった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用の契約については、契約書の読み合わせ、重要事項の説明を行い、納得した上で利用してもらうようにしている。		
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	モニタリング時には家族、本人からの話を聞き、要望等も聞き入れている。利用者の井戸端会議や意見箱も設置し会議等でも取り上げて話しあっている。	家族から苦情を言い出し難いということを管理者は理解しており、電話や面会時に要望を引き出して反映させています。利用者には「井戸端会議」で自由にいろいろな話をいただいています。	
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	職員が気づいた事、思ったことを自由に書いて投函できる意見箱を設置しており、職員会議でも話し合いの機会を設けている。また年1回、職員の面談を設け、事務長、管理者との話をする機会を設けている。	職員が意見を言える環境が整っており、気付きも多く、意見や提案が運営に反映されています。	
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	勤務状況に置いては、個人個人の要望に出来るだけ柔軟に対応できるように努めている。有給休暇、育児休暇、看護休暇も取得しやすように配慮してくれている。		
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	働きながらも資格がとりやすいように、勤務調整を行い、外部の研修にも年に1回は参加するように計画を立てている。また、内部研修も行うようにしている。		
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	市内のグループホームネットワークを通して、職員の研修を企画し、職員同士の交流が図れるように努めている。異業種との交流でもサービスの質の向上やヒントになる事もあり、積極的に研修等にも参加している。		

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>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	初期の段階でも十分に本人の話を聞き入れながらプランにも取り入れているが、最初のうちは本人も打ち明けてくれない事もあり、徐々に打ち解けて本音を聞きだすこともできるので、本人の声に耳を傾けている。		
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	最初の利用段階では、ほとんど家族の方が困っているというケースが多く、家族の困りごと不安になるべく寄り添えるように良く傾聴しながら対応している。		
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	本人ができることはできるだけ行って頂けることで、本人も役割を持つことができ、それが生きがいにつながるよう支援している。		
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	毎月の通信等で日々の様子を載せているが、何かあった際はすぐに家族へ連絡している。本人が決断ができずいるときは、家族に確認するようにしている。		
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	なじみの美容室へ通っている方もおり、また友人との交流も保たれるように面会にも来ていただいている。自宅に行きたいという方や施設に入所している妻に会いに行きたい方等は連れて行くようにしている。	町内会の旅行に毎年参加している方や年賀状や電話での交流等を支援し、「井戸端会議」からも本人にとって大切にしていることがわかることがあり、継続できるように支援しています。	
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	利用者同士がトラブルにならないように、相性も見ながら席の配置や席替えを行っている。うまくコミュニケーションが取れない方には職員が間に入り対応するなどしている。		

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	退去された方であっても、ホームに足を運んでくれたり、手紙を下さるご家族もいます。現在の状況での相談をされる方もおり、話を聞き対応しています。		
<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	モニタリング時に本人の思いや要望を確認しているが、自分の思いがうまく伝えられない方であれば、家族から得た情報や会話の中、本人の生活歴などをもとに、本人の思いを想像しながら検討している。	「井戸端会議」で利用者のいろいろな思いを聞くことができ、日常の様子も確認しながら日々のケアに反映できるように検討しています。	
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	入所前にできるだけ確認するようにしているが、入所後も本人家族、知人などから情報を得られることも多く、追加情報として記載していくこともある。		
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	現状として、本人が出来る事は何かに目を向け、出来ない事よりも出来る事に目を向けるようにしている。また、日々の健康状態を観察しながら、ちょっとした変化に気が付けるようにしている。		
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	モニタリングをもとに計画を作成し、ケアカンファレンスで変更箇所や現時点での状態を話し内容の確認をしている。計画についてはケアチェックで確認している。日々変更があった際はケアの変更を業務日誌の他にメモに書いて、誰でもわかるように努めている。	担当職員がモニタリングし、カンファレンスで話し合っって職員の意見や提案を聞き、家族の意向も取り入れて介護計画を作成しています。	
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	ケアチェック表の活用、変化があった際は業務日誌、個人記録への記入を行い、情報を共有できるように、業務日誌では特に大事な箇所にアンダーラインの活用やメモに残すなどして対応している。		

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
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	制度の活用や市のイベントに参加したり、有料ヘルパーの利用、認知症カフェ等に参加する事で、本人も安心して地域で暮らすことができるように支援している。		
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	ホームに入所してもこれまでと同じかかりつけ医に受診するように対応している。継続して治療を受けられることで、本人・家族も安心できるようにしている。また、グループホームに入所になった際は、かかりつけ医にその旨を伝えながら引き続き対応をお願いしている。	入居前からの医院で継続受診しており、本人、家族の希望に沿った支援が行なわれています。職員が受診介助しており、家族には定期報告しています。	
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	気になる事や心配な事があれば、併設の看護師に状態を説明し、診て頂いたり指示を仰いだりしている。		
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。	入退院時には職員も一緒に対応し、本人の状態について病院へ伝えたり、退院時は退院後の注意点や入院時の状態を家族と一緒に説明を聞くことで、病院との関係を保つようにしている。		
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	ホームの方でも出来る事は対応して行くようにしているが、看取りという体制はとっていないので、かかりつけ医の先生にも伝えていき、急変時の対応や受け入れの体制についても話をもつようにしている。看取りについての研修にも参加するようにしている。	看取りの体制はとっておりませんが、ホームでの生活が難しい状態になるまではできる支援を続けることを職員間で共有し、研修にも参加しています。	
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	避難訓練(火事、地震、水害、停電など)では、様々な場面を想定した訓練を行っている。また、心肺蘇生法などの講習にも参加している。		
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	地域との合同の避難訓練に参加し、地域の方々からの協力を得られている。また、参加してくれた地域の方から、自分たちももう少し関りをもてるように対応しなくてはいけないといった声が聞かれ、どのようにすればいいのか会議で話し合っている。	非常災害時委員会を中心に地震や停電時を想定した訓練等も行なわれています。2階建ての建物であることから近隣の方の避難場所となっており、ホーム外にも避難場所を設定して設備の確認が行なわれています。	

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
<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	利用者さんの思いを汲み取りながら、本人に寄り添った言葉をかけられるように心がけている。また、その人にとってわかる言葉かけ(オープンクエスチョンではなくクローズクエスチョン)などで対応したりしている。できるだけ、本人の発言を多く聞かれるように努めている	経験の長い職員が多いことから、利用者の状態や性格を把握しており、一人ひとりに合った対応や声かけができています。	
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	日々の生活の中で「本人が選ぶ、決めて頂く」という場面を多く設定できるようにし、自己決定が出来るように対応している。		
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	皆さんそれぞれのペースで毎日を過ごしており、部屋でゆっくり過ごしたい方、1日中リビングにいた方、併設の建物へ遊びに行く方など様々に過ごされている。		
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	入浴時や起床時に着替えの準備を一緒に行ったりし、本人の着たい服や季節に応じた服への声掛けをしている。また、洋服を買いに一緒に出掛けたり、毎朝、髭剃りの声掛けをしたりしている。外出の際は外出着を一緒に選ぶことで、おしゃれをして出かけることができるようにしている		
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	食事の準備ができる人、やりたい人には職員と一緒に準備を手伝ったり、片付けをお願いしたりしている。井戸端会議で出た食べたい物のリクエストを取り入れたり、買い物デーで用意したりしている。	職員と食材の買物に同行したりしてできることを手伝っていただいています。食事の自立に繋げる工夫をし、職員も一緒に食事をしています。	
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	食べる量や食事形態が一人一人違うので、使用する食器も使用するものも別々になっている。食べる量が少ない方であれば、摂取量を記録するようしており、代替え食の提供なども行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っているが、1人でできる方、全介助の方、声掛けだけでできる方など、1人1人に応じた口腔ケアを行っている。ひとりでもできる人であっても、ブラッシングの方法など観察し、正しい方法を伝えるようにしている。		

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
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	ひとりひとりに合わせたオムツ類の使用をしている。居室にポータブルトイレを設置している人もいる。トイレに行きたいのを声に出せずに、ウロウロされる方もいるので、行動パターンを観察しながら少しでも失敗しないように努めている。	利用者の行動を観察することでサインに気付いて適切な支援に繋げる等、一人ひとりのパターンを把握して対応し、失敗の減少に繋げる努力をしています。	
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	排便チェック表を活用し、便秘気味の方であれば、腹満のチェック、腹部マッサージ、水分摂取、運動への参加など対応している。		
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	時間や曜日は特に決めていないが、その日の健康状態に応じて対応しているが、基本的にはひとりひとりゆっくり入浴ができるように対応している。一般浴が難し方は、併設の機械浴で入浴している方もいる。	週2回の入浴は確保されています。拒否する方もなく、その時の状態に応じて支援しています。	
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	ひとりひとり好みの室温や光の調整、自分の部屋が良い人、リビングや玄関前が良い人、それぞれ心地よい場所で休んでもらっている。		
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	1人ずつの受診記録に薬の内容がわかるように綴じてあり、薬の内容についても変更時は確認するようにしちる。状態については、受診時にDrへ相談するようにしている。		
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	畑仕事、掃除、洗濯、台所の手伝い、歌が好きな人、テレビをゆっくり部屋で見たい人、ドライブ・外出が好きな人、それぞれに好きな事が出来るように配慮し、プランに盛り込みながらストレスが溜まらないように実践している。		
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	大型バスで日帰りドライブ旅行、町内旅行、市で行われる季節ごとのイベントへの参加や自宅までのドライブや施設に入所している妻への面会など、ケアプランにも盛り込んでおり、希望に応じて支援している。	近所の公園に出かける時は利用者が車椅子を押してあげている場面が見られます。「井戸端会議」で聞かれた希望にも沿っており、個別の支援も行なわれています。	



自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	何名かは家族と相談し、自分でお金を持っている方もいる。ホーム内通貨を作り、買い物デーでは全員がその通貨を使って買い物を楽しまれており、買い物の感覚を忘れないように支援している。	
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	自分で電話をかける人もいますし、職員がかけて本人に代わる場合もあります。家族から連絡が来たときは、本人とも話が出来るように努めている。また、家族に年賀状を書いたりする人もおり、サポートしている。	
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	不快な思いをしないように共用部分は清潔に快適に過ごせる様に、こまめに掃除したり換気したりしている。観葉植物を飾ったり、花を飾ったり、アロマの加湿器を設置したり、手作りのカレンダーを作ってリビングに貼ったりして家庭的な雰囲気を出している。浴室には暖房を設置し温度差がないように努めている	ホーム内は利用者も手伝ってきれいに掃除され、リビングで過ごすことが多いことから、ゆっくり過ごせる居場所づくりに努めています。場所間違いを防ぐ工夫をし、心身状況によって食堂テーブルの配置を時々変えて不穩に対応する工夫もされています。
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	リビングのソファや一人がけの椅子、玄関前の長いすなどでは、よく利用者さん同士でお話されている。	
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	その人によって、自宅からのものを置いておくと、逆に不穩になる方もおり、その方には極力あまり置かないようにしている。基本的には自宅で使い慣れた布団やタンスなどを持ってきていただき、位牌を持ってきたり、写真を飾っている方もいます。	利用者が安全に且つ落ち着いて過ごせる環境となるよう、それぞれの居室に工夫がみられます。
53		○一人ひとりの方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	2階の利用者さんは、全員階段を利用されていますが、手すりを使って安全に昇降をされており、歩行器や車椅子を使用している方もいます。履物もスリッパがいい人、ズックの方が安全の方、その人にあった履物で対応している	