

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム すまいる

# 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	0390200111		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	〒027-0096 岩手県宮古市崎嶽ヶ崎第9地割39番地34		
自己評価作成日	平成 27年 8 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成27年11月16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/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200111-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200111-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

## 【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27年 9月 11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)】

その人らしく、安心、安全、そして楽しく生活できるよう、そのためには職員一人ひとりがどうすればを常に話し合い実践している。同法人の介護老人保健施設ほほえみの里と連携し、入退所時の調整を行い、ご家族への安心に努めている。

## 【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)】

利用者は平均年齢88歳と比較的高齢で当ホームでの生活が5年以上の人も多いなか、一人ひとりの身体状況や体調に注意を払いながら、きめ細かいケアのもと、利用者と職員が家族のような関係で共に笑い、共に助け合いながら生活することを目指している。また、ホームの周辺には系列の介護老人保健施設、グループホームがあり、それぞれの職員が協力しての避難訓練を実施している。さらに重度化や終末期に対するケアの充実が考慮されており、介護老人保健施設との連携を図り、心強いものとなっている。年初めには、職員が個別の目標を掲げ、全員が意識を高く持って日々研鑽に励んでいる。

## 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 ↓該当する項目に○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	66	職員は、生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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム すまいる

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>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	開所以来の理念であり、その意義を年度初めに職員全体で確認した。	理念を実践に生かす取り組みを行うために、8項目の実践目標を定め、事務室などに貼り出し、職員間で確認し合っている。また、年初めには職員全員が個人目標を掲げて実践につなげている。		
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	自治会活動に参加。ホーム行事(バーベキュー・クリスマス会)に地域の子供達を招き、交流している。	地元自治会の道路掃除や花壇整備に職員が事業所の名入りユニフォームを着て参加し、地域に溶け込む努力を続けている。子ども達との交流にも力を入れており、団地内の子ども達を招き一緒にケーキをつくるクリスマス会は恒例のイベントになっている。	ホームの行事には地域の子供たちも参加するようになっており着実にホームへの理解が深まっているが、認知症に関する事業所の知見を地域に提供するなど、地域貢献を通じて新たな地域交流が生まれることも想定され、こうした取り組みも期待したい。	
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	学生の実習、体験学習を受け入れ、グループホームの役割、認知症の理解の場になっている。			
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	新たに民生委員が加わり、ホーム行事にも参加して頂いた。利用者様の様々な表情が見られ良かったとの感想を頂いた。	活動報告や行事予定を中心に説明を行うとともに行事へ一緒に参加することにより、利用者の安定した生活について理解を得ている。地域との交流拡大を目標にしており、会議のメンバーの拡充に腐心している。	外部メンバーを増やすことが望まれ、テーマ毎に関係する地域の方をゲストとして招へいするなど、交流人口を少しずつ増やし、理解者、応援者を拡大していく地道な努力を期待したい。	
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	運営推進会議に出席し、その都度、情報提供、アドバイスを頂いている。	運営推進会議のなかで種々情報交換を行っているほか、日常的に、ケア上の問題や制度上の疑問などについても気軽に相談に乗ってくれ、円滑な協力、連携関係を作り上げている。		
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	身体拘束をせず、安全に生活するための工夫を職員全体で行なっている。	利用者の大多数が車椅子、歩行器を使用していることから、一人ひとりの状態に合わせ支援しているが、安全確保上、車椅子による動作を制止しようとして身体拘束になり兼ねない場合もあり、職員同士で拘束にならないよう確認し合いながらケアにあたっている。		
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	虐待につながる言動にならないよう職員間で話し合っている。			

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
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	制度を利用している方もおり、関係者と話し合う機会があり、職員間で共有している。		
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	入所時に説明を行い、納得いただいた上で契約締結している。疑問・不安な点に関してはその場で確認を取り、新たな不安等にはその都度対応すること伝えている。		
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	日頃の会話の中から要望をくみ取るようにしている。ご家族とは面会時、遠方の方は電話やメールで近況を報告しながら要望を伺っている。	気持ちをうまく表現できない人が増えてきており、表情を読み取りながら声掛けを行い、ゆっくりと話を聞き、思いや希望を汲み取るようにしている。家族は月に1回は面会に来る方が殆どで、要望等を具体的に聞くことが出来る。遠方の方とはメールで連絡を切らさないようにしている。	
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	毎朝の申し送りや毎月開催する業務会議でアイデアや提案をする機会としている。	月例の業務会議が職員の意見や要望を聞く機会になっている。また職員は年度の個人目標を設定し、これを全員が共有しお互いにアドバイスし合うことで、課題や問題点を一緒に解決していく雰囲気が出来ている。こうした中でオムツ処理の改善や食卓の配置の工夫などの提案が出され、運営に反映されている。	
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	個人目標を設定し、年4回の面談にて進捗状況を確認するとともに、ホーム長と職員の意見交換の場となっている。		
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	新人育成のための内部・外部研修、実践者・リーダー研修にも、対象者が参加している。		
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	法人内での合同勉強会・懇親会及び沿岸北ブロックでの合同行事を開催している。		

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	申請を頂いた際、訪問調査に伺い、ご本人の不安なこと、要望を聞き取り、入居後のケアに取り入れている。		
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	ご本人との面談時、申請時、ご家族の困っていることや要望を確認。ホームとしての対応、できる事をお伝えし、信頼関係作りに努めている。		
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	生活暦等、ご家族からの情報やご本人の様子(できる事・できない事・好きなこと・嫌いなこと)を確認しながら支援内容を検討し対応している。		
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	個々の生活暦や力量に応じ、家事作業を行っている。その際、感謝の言葉を心掛けている。		
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	随時、状況報告し、面会、電話協力をお願いし、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	体力的に自宅への外出・外泊は困難になっている。ご家族・親戚・ご近所だった方等の面会時には和やかな雰囲気を作り次の面会に繋がるよう努めている。	車椅子や歩行器利用が多いため、外出が難しくなっており、馴染みの場所などに出掛ける機会は少ない。そのため、家族をはじめ兄弟、親戚、知人等に出来るだけ面会に来てもらうよう働きかけている。面会の際は、和やかで楽しい雰囲気づくりに配慮している。	
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	会話の橋渡しをし、同じ空間で、共に楽しめるよう工夫している。		

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
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しても、その後のサービス利用に関する不安等を伺い、他のケアマネに相談しながら安心してサービスに繋がられ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	ご本人のできる事・出来ない事・好きなこと・嫌いなことを把握し、職員間で共有している。	日々の暮らしの中で表情や仕草をきめ細かく観察し、やりたいこと、欲しいものなどを見つけ出し、申し送りノートに書き込みながら、職員全員で確認、共有するよう努めている。	
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	アセスメントシートを活用しながら、ご本人・家族から聞き取り、情報の把握に努めている。		
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	日々のコミュニケーション、日課の出来事の申し送りで現状の把握に努めている。		
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	介護計画を3ヶ月ごとにカンファレンスで見直し評価し、継続・変更・追加等話し合い、ご家族に説明している。	毎月の担当者の評価をもとに、3ヶ月毎のカンファレンス会議で見直しの必要性を検討している。日頃から家族に近況を説明しており、要望や希望を把握していることから、これらも踏まえて本人がゆったりと落ち着いて生活できるよう支援することを基本に、必要に応じ計画の変更を行っている。	
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、変化等、介護記録に記載し、カンファレンス、申し送り時職員間で話し合い、支援内容を検討している。		
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	必要に応じて、他事業所に相談したり、情報収集し、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
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	地域行事に参加したり、ホーム行事に地域の方を招いたり、楽しみの機会を作っている。		
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、家族の希望するかかりつけ医を利用している。出来るだけ家族同伴をお願いしている。症状に変化がある場合に文書で情報提供している。家族同伴が困難な場合は職員が対応している。	入居前からのかかりつけ医を利用している。通院については原則的に家族同行としているが車椅子の利用者には職員が同伴するケースが増えている。受診結果は家族と常に情報交換している。	
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	訪問看護と契約し、週1回の訪問、入居者の状態報告、健康チェックを行なっている。また、急変時の訪問・指示を受けている。		
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。	入院した際、入院までの経過、ADL等報告している。入院中は面会し治療計画退院予定等の情報交換に努めている。		
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	状態に変化があったらその都度、ご家族に報告し、意向を確認している。レベル低下で今後、想定されること等、ご家族と話し合っている。	連携の在り方について明確にしており、重度化した際には、地域の医療機関への入院、系列の介護老人保健施設への入所等の方向で検討すること、また終末期における対応は医師、看護師と連携を取りながらホームでの看取りも含め適切な対応を取ることとして、家族とも話し合っている。	
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	救命救急講習会に参加している。		
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	年2回避難訓練を実施している。その際、地域協力隊、同法人のGHや老健の職員にも協力を得ている。利用者のレベル低下で多数の方が車椅子での避難になり車椅子の搬送を訓練した。	年2回、地域住民や消防署の協力のもと避難訓練を実施している。車椅子の利用者が多いことから、車椅子での避難を想定した避難経路の確保、避難マニュアルを定めている。なお今年、避難のスムーズさを考慮してスロープを改修している。	

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>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	家事作業終了時には感謝の言葉掛けを心掛けている。無断外出時には何げなく付き添い安心して過ごせるようにしている。	食事の手伝いや洗濯物の整理などをしてくれた時は感謝の言葉を忘れない、耳の遠い人との会話には特に気を配るなど、一人ひとりの気持ちを大事にしながら、尊厳を傷つけないよう支援している。	
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	認知症の進行や身体能力の低下により困難な場合が多いが日々のコミュニケーションの中から意向を察するようになっている。		
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	その方のペースを大切にしながらも孤立せず集団での楽しみがもてるよう配慮している。		
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	何を着たらいいかわからない方がほとんどだが外出時には季節に合った服と一緒に選び楽しめるようになっている。		
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	食材の下準備、盛り付け等、体調を見ながら行なっている。その時々々の行事、誕生会には行事食を作り楽しみがもてるようになっている。	利用者全員が盛り付けや食器拭き等出来る範囲で手伝っている。献立、調理は職員が行い、法人の管理栄養士に栄養バランス等助言を得るとともにメニューや盛り付け、色合いなどを工夫し、食卓に変化を持たせ、楽しく喜ばれる食事になるよう努めている。	
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	一日の食事、水分量を記録し、少ない場合にはこまめに声掛けしたり好みのものに変更している。		
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、声掛け、見守り、介助で口腔洗浄し、就寝時には義歯消毒している。		

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
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	排泄チェック表を作成し、時間、水分、表情などを観察し誘導、声掛けしている。	排泄チェック表を活用し、利用者にさりげなく声をかけ誘導している。トイレでの排泄を前提としながら、個別の身体状況に合わせて、オムツ、リハビリパンツなどを使用している。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れたりデザートにヨーグルト、ゼリー、プリンなど液体だけでなく固形でも水分を摂れるよう工夫している。		
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、個々にそった支援をしている	要望があれば午前入浴もあるが基本的には一日置きで午後入浴。拒否傾向の方には誘う話題を工夫したり、声掛けする職員を変えたりしている。	2日に1回の入浴を基本に希望があればその都度対応するようにしている。入浴に手伝いが必要な人が多く、職員2人で対応するようにし、髪洗い等を介助するほか、見守りしながらゆっくりと話を聴く機会にしている。	
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	昼寝、就寝はご本人のペースで行っている。自力で移動できない方は様子を見ながら声掛け誘導している。		
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、副作用、用法、用量はすぐに確認できるようにしている。変更があった場合は申し送り事項に記入し、状態観察、職員間で共有している。		
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	ADLや生活歴に応じて軽作業の声掛けをし、作業中、終了時には感謝の言葉を心掛けている。又、行事食には、ノンアルコールを提供し雰囲気作りにも努めている。		
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	隣接する同法人施設への用事に付き添ってもらったり周辺の散歩、ボランティア協力のもと秋祭り見学、花見、紅葉ドライブ等行っている。	天気の良い日は近所の公園や法人の敷地内を散歩に出かけている。利用者の体力的に遠出は難しくなっており、エレベーター付きのレストランでの外食や四季の景色を楽しんでもらうため近場の眺望の良い場所を選び、外出する機会を増やすよう努めている。	

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
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	個人管理されている方がいない。		
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	電話をかけたいという希望に応じ、家族との繋がりを本人の思いを大切にしている。		
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	ワンフロアで全体が見渡せるようになっている。調理中の香りが会話の話題になることもある。季節にあった装飾をし、雰囲気作りに努めている。	車椅子や歩行器での移動にも十分な広さを備えたホールで天窓のある高い天井が特徴的である。床暖房で寒い季節も快適に過ごすことができる。利用者が係を決めて、四季毎に飾り付けを行い、季節を楽しむ工夫をしている。	
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	玄関外・内、ホール内に配置されているベンチ・椅子にその時々、好きな所に座って過ごしている。		
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	馴染みの物を持参し、安心して生活出来るよう支援している。	クローゼット、洗面台、ベッド、エアコンが備付となっており、利用者は思い思いに仏壇や家族の写真などを持ち込んでいる。持ち込み品が多い場合は本人、家族の了解を得てロッカーに収納し、すっきりと清潔感のある居室で気持ちよく過ごしている。	
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	居室内は、ベッド・家具の配置を工夫し、自力で移動出来る様にしている。		