

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	0272701137	
法人名	有限会社 赤ずきん	
事業所名	グループホーム 赤ずきん	
所在地	青森県三戸郡南部町大字大向泉山道28-1	
自己評価作成日	平成27年9月30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11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>年間行事がたくさんあり、特に、年に一度「赤ずきんまつり」を開催して地域との交流を図っている。生活に変化を持たせるために、ドライブ等、外出の機会を設けている。 月に一度は誕生会も兼ねて、バイキング食を行っている。 施設敷地内に家庭菜園を作り、利用者と一緒に苗植えから収穫まで楽しんでおり、収穫した果物、野菜は、食事の際に提供している。 町内のグループホームで交流を図っており、2ヶ月に一回、ネットワーク会議を開催している。</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>ホームの周辺はリンゴ畑が多く、収穫の時期には利用者がリンゴ狩りを楽しんだり、敷地内にある畑で育てた野菜を採って食べる等、季節を感じながら生活を送ることができる。 外出支援にも積極的に取り組んでおり、日常生活上の外出に加え、月1回はホームで企画した外出先へ出かける等、外出ができる機会も多い。 また、町内の清掃やAED講習会の開催等を通じて、積極的に地域と交流を図る取り組みを行っており、ホーム行事の「赤ずきん祭り」は、地域の方による芸能発表や屋台等もあり、地域全体で盛り上がる祭りとして定着している。</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	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解して、個々を尊重するよう努めている。	利用者がその人らしく地域の中で暮らし続けられるよう、利用者一人ひとりを尊重し、輝かしく生きることを支援する姿勢を理念に掲げており、積極的な地域との関わりや利用者の希望を実現できるよう、支援に取り組んでいる。また、職員の心構え31箇条も設定し、より良い支援を目指している。	
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	町内会へ加入しており、地域清掃や回覧板を届ける等、利用者と一緒にしている。また、毎年秋に赤ずきん祭りを開催し、町内会で唯一のお祭りであることから、地域住民の憩いの場にもなっている。	町内会の清掃作業に取り組んだり、施設行事の案内、広報誌を回覧板で周知する等、地域との交流を継続している。また、ホームで開催する「赤ずきん祭り」は、地域で一番大きな祭りとして、地域住民や利用者が共に楽しむイベントとなっている。	
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	随時、見学や実習生、ボランティア等の受け入れを行っており、外部の人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに注意するよう事前に説明をしている。		
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	自己評価及び外部評価の結果を報告し、意見交換や情報交換を行い、今後のサービスの質の向上、確保につなげている。	町内会長や民生委員、行政職員、家族等がメンバーとして参加し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では、行事予定や研修計画、自己評価・外部評価結果の報告等、ホーム運営に関する報告や検討が行われている。	
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	運営推進会議には町職員が参加している。また、南部町の10のグループホームのネットワークがあり、市町村との連携も円滑に図られている。	町内のグループホームでネットワークを組織し、行政も積極的に関わっており、待機者情報の共有や研修、意見交換が行われている。また、運営推進会議には行政職員が参加しており、ホームの実態を理解していただいている。	

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
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	身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを行っている。施設的环境としても、施錠をしないケアの実践に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合は同意書を取り、経過等を記録する体制を構築している。	身体拘束に関する指針を定め、外部研修へ参加したり、内部研修を定期的実施することで、全職員が身体拘束の内容や弊害を学ぶ取り組みを行っている。また、やむを得ず拘束を行う場合に備え、家族への説明や同意書、経過記録を残す体制を整えている。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加や内部研修を実施し、全職員が理解に努めている。		
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	講習や勉強会等に積極的に参加し、施設内での内部研修の実施を通じて、全職員が理解を深めている。		
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	契約時は利用者家族等に事業所の理念、ケアの方針や取り組みについて説明している。利用料金等、契約を改定する際には家族等に十分に説明を行い、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	玄関へ意見箱の設置をしている。2ヶ月に1度の運営推進会議では家族からの要望や意見が活発に出され、サービスの提供へ反映している。	利用者との会話や家族の面会時等を通じて意見や希望等の把握に努めており、聞き取った内容は職員会議やケア会議で検討している。また、家族が意見等を出しやすいよう、月に1回、利用者の近況や健康状態等について情報提供を行っている。	
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	毎月の職員会議では活発な意見交換をしており、サービス提供や運営に関する見直し等の話し合いを重ね、決めている。	水道の蛇口を車いす利用者が使いやすくすることや、トイレの場所が容易に把握できること等、職員会議で意見交換を行い、ホームの運営や環境の改善に向けて、職員の意見を反映させて取り組んでいる。	
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	職員の日々の努力や勤務状況をしっかりと把握している。また、健康診断の実施等その他、体調不良時の勤務変更等、即時対応できる体制を整えている。		

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
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	講習や勉強会等に積極的に参加し、受講後は報告書を作成して報告会や内部研修を行い、全職員に周知している。		
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	南部町のグループホームネットワーク勉強会には、なるべくたくさんの職員に参加してもらい、日頃の悩み等、意見交換をしている。		
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	相談時に直接話を聞く機会を必ず設け、利用者の身体状況や思い、希望、ニーズ、不安等を把握す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	利用希望者や家族の思いや希望、ニーズを把握するように努め、家族との信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。		
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	本人や家族のニーズ、課題を見極め、対応できない場合は職員間で十分に話し合い、その都度、迅速に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意欲を大切にし、それぞれ得意とする事を発揮していただき、また、尊敬し合える関係を築いている。		
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	面接時や毎月発行送付している「赤ずきんだより」にて、近況報告や情報交換を行うことにより、利用者の様子や家族の思い、気づきを共有する取り組みを行っている。		

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
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	利用者が知人や友人と電話したり、知人等が気軽に訪ねてきてくださるような環境づくりに努めている。	利用者の希望に応じて、馴染みの人への電話連絡や手紙の送付等、これまでの関係が継続できるよう支援している。また、遠方に行きたい等、ホームでの対応が困難な希望でも、家族へ伝える等して、できる限り応えられ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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個人の時間を大切にしながらも、ホールで利用者同士と一緒に過ごす場所を作り、関わり合い、支え合う時間を作っている。		
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	退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、これまでのケアを継続していただけるよう働きかけている。		
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	利用者との日常会話を大切にしており、思いやニーズ等を把握し、職員間で問題点や気づきをケア会議で話し合い、利用者本位のケアに努めている。	日常の会話で得た利用者の意向は、介護記録に残し、職員間で共有して、ケア会議で検討ができるようにしている。また、必要に応じて、家族からも聞き取りを行い、利用者の意向の把握に努めている。	
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	利用者の生活歴や個性、価値観を把握し、知人や家族等からも情報収集するよう努めている。		
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	利用者の1日のリズムや生活習慣、体調の変化等を把握するよう気配りしている。		
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	介護計画は、3ヶ月毎のケア会議で話し合った事その他、利用者や家族の要望、意見を取り入れた上で作成している。	介護計画は、モニタリングの結果や利用者の状況、家族の意向等を踏まえ、ケア会議にて全職員で検討し、作成している。また、利用者の身体状況の変化や入院等、実施期間中でも必要に応じて、随時、見直しを行っている。	

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
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	日々の暮らしの様子や身体状況について、細かく記録している。また、職員の気づきや対応した事等も記録している。		
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	法人内の車両を活用し、ドライブや行事、かかりつけ医への受診の送迎を行っている。個別的な買い物や外出にも応えられるような支援を行っている。		
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	地域のボランティア団体等の存在を把握し、協力を呼びかけている。		
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	月1回、訪問診療で医師に来苑していただき、その結果を家族に報告している。利用者の体調に変化がある場合は、適切に受診する体制を整えている。	かかりつけ医への受診支援の他、協力病院から月に一度、往診がある。また、歯科医院の往診もあり、口腔ケアや簡単な入歯の調整等を行い、利用者の健康維持に努めている。	
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	利用者の状況を十分に把握した看護師(現在は、産休中)を配置し、協力医療機関との連携体制を整えている。		
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。	入院時には情報提供票を作成し、利用者に関する情報交換を行っている。また、状況に応じて、退院に向けた支援体制について、家族も含めて話し合いを行う体制を整えている。		
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	重度化や終末期の対応について、研修会等へ参加し、事業所でできる事や不安な事について話し合っている。終末期の対応については、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。	重度化した場合における(看取り)指針や同意書を整備しており、内部研修にて理解を深めている。また、急変時等、家族や医療機関と連携しながら、ホームで可能な限りの支援に取り組んでいる。	

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
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	急変や事故に備え、全職員が応急手当や救急救命の講習に参加し、心肺蘇生、AED等の訓練をしている。		
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	災害時に備え、2ヶ月に1回、避難訓練を実施し、年に2回、消防署立ち会いの下で夜間想定訓練を行っている。また、災害発生時のために備蓄品を常備し、職員連絡網の作成により、迅速な対応ができるように準備している。	2ヶ月に一度、夜間を想定した訓練と、年2回、消防署立ち合いの訓練を実施しており、1年間で全職員が訓練を担当できるよう調整し、適切な避難誘導が行えるように取り組んでいる。また、消防署からの助言により、避難が完了した際の目印を居室前に付けることで、逃げ遅れがないよう工夫している。	
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	人生の先輩として尊敬の念を持ち、各利用者のプライバシーを大切にしている。	利用者へ適切な関わりができるよう、接遇と個人情報についての研修を開催し、日々のケアに努めている。個人ファイルは外部の目に触れないよう管理している他、外部から問い合わせがあった際も、必要な関係者に確認を取りながら対応している。	
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	自己決定できるよう積極的に働きかけている。また、言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や反応を読み取り、自己決定できるように支援している。		
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	利用者の訴えを尊重して、自分のペースで過ごしていただけるよう柔軟な対応を行っている。		
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	馴染みの美容院へ出かけたり、月に1度、美容師が訪問して、希望する利用者は散髪をしている。また、衣類購入希望時は職員が付き添い、馴染みの店で購入していただいている。		

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
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	利用者の好みの物や旬の物を取り入れ、利用者と一緒に下準備を行っている。月に1度のバイキング食も毎回、大変好評である。	敷地内の畑で採れた野菜を提供したり、利用者の希望を取り入れたバイキング食を行う等、利用者が食事が楽しめるよう取り組んでいる。また、利用者の好みや健康に合わせて献立を変更する等、一人ひとりの嗜好にも配慮している。	
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	1日の食事量や水分量を記録し、把握している。食が進むように盛り付けを工夫したり、食事前に口腔体操を行っている。		
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	毎食後に各利用者の口腔ケア、義歯の手入れを支援している。必要があれば、歯科医師が訪問し、義歯の調整や口腔ケアの指導を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンと回数を記録し、把握している。トイレでの自立排泄に向けて支援している。	利用者の排泄状況を把握し、トイレ誘導を行っている。また、利用者の状況に応じて夜間だけオムツを使用する等、なるべく自立に向けた支援を心がけている。	
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	運動や、飲食物等を工夫する等、できる限り自然に排便できるよう支援している。必要があれば、家族や医療機関と相談し、下剤の服用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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日としており、羞恥心等に配慮して、快適に入浴できるよう支援している。	入浴日を定めているものの、利用者の気分や体調に合わせ、随時、入浴が可能な体制を整えている。また、入浴順を考慮したり、シャワー浴の希望に対応する等、利用者の意向にも配慮している。	
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	利用者に合わせて、また、その時の状態により、休息をしていただいている。必要があれば、家族や医療機関に相談し、眠剤の服用の調整を行っている。		

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
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	一人ひとりの服薬内容を全職員が把握できるよう取り組んでいる。薬セット時は職員2名で確認し、内服時、名前等、袋を確認している。利用者全員の薬の情報をファイルに入れ、すぐ確認できるようにしている。		
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	利用者の生活歴を活かし、得意な事や興味のある事を探して、生きがいのある場面を提供できるよう心がけている。		
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。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	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を作っている。身体状況に合わせ、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。	月に一度の外出計画を立てて、利用者が気分転換できるよう取り組んでいる他、利用者の希望に応じて、近所の公園やお寺に外出する等、個別の支援も行っている。また、ホームでの対応が困難な外出先の場合は、必要に応じて家族と相談し、できるだけ希望を叶えられるように努めている。	
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	一人ひとりの金銭管理能力を考慮して、買い物や、日常生活でお金を使えるよう支援している。		
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	年賀状を手作りで作成し、家族や知人に送れるように支援している。また、本人の希望に沿って、電話できるよう支援している。		
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	生活感や季節感を取り入れ、利用者が過ごしやすい空間づくりを心がけている。トイレの照明は、センサーにより利用者を感じて、自動で点灯するようにしている。	ホーム内は、利用者と職員が手作りした装飾や掲示物、制作物が飾られ、季節を感じられる空間となっている。テレビの音量は騒がしくなく、室温も快適で、家庭内の居心地の良さがあり、ホールからは桜の木やリンゴ畑を眺めることができ、外の風景からも季節を感じることができる。	
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	共同空間に利用者が一人で、あるいは数人で過ごせる場所を確保している。利用者同士の関係性に配慮した環境づくりを行っている。		

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
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	利用者の意向を確認しながら、愛用していた物等、馴染みの物を持ってきてもらうよう積極的に働きかけている。	入居時に、馴染みの物を持って来ていただくよう促しており、利用者の居室には、趣味の制作物やカメラ、DVD等が置かれている。また、備え付けの家具やベッドについても、利用者の生活に合わせて配置を変える等、どの居室も同じような造りではなく、その人らしさが感じられる空間となっている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせ、安全で、自立した生活が送れるよう工夫している。必要があれば、その都度、手すりの増設等を行っている。目でわかるように、「トイレ」等の文字で表示し、工夫している。		