

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字泉山道28-1	
自己評価作成日	令和1年11月1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	http://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/02/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0272701137-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和1年12月5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>普段より挨拶や声がけを積極的に行い、地域住民との交流を図っており、年1回の「赤ずきんまつり」に参加いただき、ホームを身近なものと感じていただけるように努めています。 また2ヶ月に1回の運営推進会議ではホームでの出来事について報告し、色々な意見を委員の方からいただき、サービス向上に繋げています。 季節に合った行事を計画し、屋外に出て楽しんでいただく機会を設けたり、敷地内に畑を作り、草取りや収穫を通して毎日の生活が活気のあるものとなるよう、取り組んでおります。</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>町内会に加入し、運営推進会議や赤ずきん祭りを通して地域の方々と交流を図っている。今年は町の防災訓練に参加し、避難名簿の確認や炊き出し等を行っている。また、南部町の10グループホーム連絡会では年1回勉強会を行い、2ヶ月毎にリーダー持ち回りで会合を開き、テーマを決めて話し合う等の交流を図っている。 重度化や終末期の対応について指針を明確にし、利用者や家族、医療機関と連携を図り、職員は勉強会で活発な意見交換を行う等、今後に備えて取り組んでる。</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、生き生きと働いている (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している (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

[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
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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解して利用者個々を尊厳するように努めている。	地域密着型サービスの内容を踏まえたホーム独自の理念を作成している。理念は玄関やホールへの掲示等で共有しており、サービスの提供に反映させている。	
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、地域の行事への参加や地域清掃を行っている。また、毎年秋に赤ずきん祭りを開催し、多くの地域住民の参加を得て、交流の場となっている。	町内会に加入し、町内清掃に参加したり、町内の防災訓練に参加し、避難者名簿の確認や炊き出し等を行っている。秋に赤ずきん祭りを開催し、100名程の参加があり、保育園児や踊りサークルのステージ発表、屋台での買い物等を楽しみ、地域住民との交流の場となっている。	
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、ホームの見学や実習生、ボランティア等を受け入れ、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	自己評価及び外部評価結果を報告し、意見交換や情報交換を行い、今後のサービスの質の向上、確保に繋げている。	利用者や家族が2名ずつ、町内会長・町担当課職員・町社協職員が参加して、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では行事や事故の報告等を行い、意見交換を行っている。町内会長は保健師であるため、助言等をいただいている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市町村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っている。	運営推進会議に町担当課職員が毎回参加している。南部町内に10グループホームのネットワークがあり、年1回勉強会を行い、2ヶ月毎にテーマを決めて話し合う等の連絡会を開催している。行政とも連携を図っており、パンフレットを役場や病院に配布している。	

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
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。ホームの環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。	安全委員会を立ち上げ、外部研修や内部研修では具体的な事例をビデオ研修やロールプレイ等で学び、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。外出傾向を察知できるよう、見守りセンサーを設置している。無断外出時に備えて、近隣から協力を得られるよう、運営推進会議で働きかけている。	
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安全委員会を設置して、定期的に内部研修を実施し、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、ホーム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	契約時は利用者や家族等にホームの理念やケアの方針、取り組みについて説明をしている。利用料金等契約を改定する際には家族等へ十分に説明を行い、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回の運営推進会議では、家族から要望や意見が活発に出され、サービスの提供へ反映させている。	利用者や家族から意見を出してもらえよう、働きかけている。2ヶ月毎に担当職員からコメントを添えた近況報告や行事、受診予定等を送付している。家族のいない方には本人宛にコメントを記入して渡している。	
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、サービス提供やホームの運営に関する見直し等、話し合いを重ねて決めている。	毎月、3ユニット合同の職員会議を開催し、職員から出された意見を話し合い、検討し、ケアに反映させている。意見が多く出るよう、職員が交代で司会したり、次第を任せる等、活発な意見交換ができるように工夫している。	
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	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、健康診断の実施等のほか、体調不良時の勤務変更等、即時に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、報告会や内部研修を行って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多くの職員に参加してもらい、日頃の悩み等の意見交換を通して、サービスの質の向上を常に考えて行動している。		
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、必ず直接話を聞く機会を設け、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	利用希望者及び家族の思いや希望、ニーズを把握するように努め、家族と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	本人及び家族のニーズや課題を見極め、対応できない場合は職員間で十分に話し合いを持ち、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	利用者の意欲を大切にし、それぞれ得意とする事を発揮していただき、尊敬し合える関係を築いている。利用者の話に耳を傾けて話題を共有し、相手の立場になって接するように心がけている。		
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	面接時や毎月発行している「赤ずきんだより」にて、近況報告や行事、受診の予定をお知らせし、情報交換を行うことにより、利用者の様子や家族の思い、気付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来てくれるような環境作りを努めている。	馴染みの床屋に行ったり、床屋がホームに来てくれる等、入所後も継続して利用することができるように支援している。手紙を出したい方や電話を掛けたい方の支援も行っており、友人等との関わりも継続できるようにしている。	
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	利用者個々の時間を大切にしながらも、ホールで利用者同士で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	退所先の関係者に対し、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に働きかけている。		
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。	職員は家族や日常会話や表情等から利用者の思いや意向等の把握に努めている。把握した情報は記録等から職員間で共有している。	
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	利用者の生活歴や個性、価値観を把握して、知人や家族等からも情報を収集するように努めている。		
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	利用者のその日の体調を把握し、利用者の希望を考慮して1日の過ごし方の支援をしている。		
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ヶ月に1回のケア会議で話し合った事や利用者、家族の要望、意見を取り入れた上で作成している。	家族の面会時や受診時の会話から意見や希望等を把握し、職員の気づき等も加え、十分に話し合って介護計画を作成している。入所後、退院後は細やかな状態を観察しているが、状態に変化が見られない場合は6ヶ月毎に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。	これまでのかかりつけ医を把握しており、訪問診療も可能であることを説明している。協力歯科医もあり、必要があれば訪問治療ができる体制となっている。受診は家族の協力を得て行っているが、対応できない場合は職員が対応することとしている。	
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を配置し、協力医療機関との連絡体制を整えている。		
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、ホーム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、意思統一を図っている。また、家族が最期の時まで付き添えるよう、居室に家族用ソファを用意している。	「重度化した場合の対応に関する指針」「看取り介護に関する指針」を明確にしている。職員は重度化や終末期に関する研修を重ね、利用者や家族・看護師・医療機関と十分な話し合いを行い、職員が一丸となって対応できるように努めている。	

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
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	マニュアルを作成し、迅速な対応ができるようにすると共に、急変や事故に備え、全職員が応急手当や救急救命講習に参加して、心肺蘇生や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	災害発生時に備えて、2ヶ月に1回避難訓練を実施し、年2回消防署立ち会いのもとで夜間想定訓練を行っている。また、災害発生時に備えて、備蓄品を常備しているほか、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。	利用者と一緒に、日中・夜間想定避難訓練を2ヶ月毎に行っており、消防署立ち合いの訓練も年2回実施し、設備点検も行っている。3ユニットで協力して対応できるよう、出火場所を変えて訓練を実施している。災害発生時に備え、飲料水や食料品・物品等、各ユニット分を用意している。	
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、言葉遣いに注意しながら各利用者のプライバシーを大切にしている。	職員は利用者とコミュニケーションを取り、年長者として尊重した対応に努めている。スピーチロック等、具体的な内容をテーマにした研修を行ったり、お便りの写真掲載は家族に許可を得る等、プライバシーに配慮している。	
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1回理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。		
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	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や片付けを行っている。一緒に買い物へ出かけ、個人的な嗜好への対応も行っている。	利用者のリクエストがあれば、献立を変更して対応したり、ホームの畑で収穫した野菜を使用した料理を提供している。数ヶ月に1回、バイキング食があり、職員も一緒に参加して交流を図り、楽しい食事時間を過ごしている。	

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		○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。食が進むような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や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	利用者一人ひとりの排泄パターンと回数を記録、把握して、それぞれに合った間隔で声を掛ける等、排泄へのサポートを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、パターンに応じて時間を見て誘導する等、自立に向けた支援を行っている。	
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に支援している。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に支援している。	利用者の好み等を把握し、週2回の入浴日としている。利用者が心地良く入浴できるように支援している。	
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	利用者に合わせて就寝時間や状態により、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。		
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	利用者一人ひとりの服薬内容を全職員が把握できるよう、取り組みを行っている。薬セット時は職員2名で確認し、内服時は名前等、袋を確認している。全利用者の薬の情報をファイルに入れ、すぐに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、生きがいのある場面を提供できるように心がけている。		

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	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、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。	散歩をしたり、衣料品店や産直での買い物等、日常的に外出できるように支援している。ホームのマイクロバスや車いす対応の軽車両等でユニット毎に出かけており、花見やリンゴ狩り、祭り見物等、季節の外出行事も行って、利用者の気分転換を図っている。	
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	利用者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に支援している。毎週、近隣のパン屋が訪問販売に来ており、利用者自ら買い物できる機会を設けている。		
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、利用者の希望に沿って電話ができ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	玄関や園庭に花を植え、ホーム内からでも楽しんでいただけるようにしている。生活感や季節感を取り入れ、利用者が過ごしやすい空間作りを心がけている。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。	食堂や居間の空間が広く、利用者の作品や季節の装飾を飾り、適切に温湿度の管理や日射し、明るさ等を調整し、家庭的な過ごしやすい環境となっている。絵本を読む方やソファに横になってテレビを見る方等、利用者個々のペースで過ごすことができるよう、配慮している。	
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	共同空間に利用者が一人、また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作りを行っている。		
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	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来ていただいている。また、趣味や日課として作成した作品を飾ったり、好みに合わせた装飾をする等、落ち着いて過ごせる空間作りをしている。	テレビや冷蔵庫、雑誌、お琴等を持ち込んでいる。また、趣味の作品を飾る等、利用者個々が安心して過ごせるような居室作りを支援している。	
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」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	利用者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に工夫している。必要があればその都度、手すりの増設等を行っている。目で分かるように「トイレ」等、文字で表示をして工夫している。		