

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	0292700093		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム「スマイル荘2号館」		
所在地	青森県三戸郡南部町朧渡字館13番地11		
自己評価作成日	平成30年9月15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30年10月25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)】

ホームは閑静な環境に立地しており、利用者が落ち着いて生活を送ることができる。昨年は隣接する畑の作業を遠くから見るだけだったが、今年は畑の一部を借り、利用者と一緒に数種類の苗と種をまき、収穫した野菜を献立に取り入れて、提供している。作業に参加できない利用者も、ホール内から畑を見て楽しむことができる。

【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)】

ホームは民家から少し離れた所に立地し、同法人の施設と隣接している。畑を借りて野菜作りを始め、利用者は農家の方も多いため、作業のできる人もできずに見ている人も活き活きとしている。収穫した新鮮な野菜も食事に取り入れて提供しており、職員と一緒に楽しい食事の時間を過ごしている。入浴は機械浴を導入し、湯舟にゆっくり入り、くつろげる時間となっている。玄関は施錠せず、利用者の外出傾向を察知できるように見守っており、職員は理念を意識して支援に取り組んでいる。

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、活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				

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	理念を掲げ、全スタッフで共有し、実践している。(ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに、その人らしく)	基本理念と信条を毎月の職員会議で唱和している。また、会議室やホールに掲示して、常に目に入る環境で全職員が理念を共有し、日々のサービス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	毎月、行事を行っているが、夏祭りや新年会の年2回程、地域のボランティアの方々に依頼して、歌や踊りを披露していただき、楽しんでいる。	夏祭りや新年会の際は地域住民や家族に声がけをし、交流を図っている。また、地域住民と一緒になべっ子団子やクッキー作りを行っているほか、歌や踊りのボランティアも受け入れている。	
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	日常的ではないが、年間の行事で地域のボランティアの方々に参加していただき、交流している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、町役場や家族代表、地域代表、利用者代表、職員が委員となり、ホームの活動や状況を報告して、意見を聞き、日々の援助に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、地域代表や家族代表、利用者代表、町職員が参加して、ホームの状況や活動の報告等を行っている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も報告して、意見交換を行っている。	
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	運営推進会議に参加していただき、ホームの活動内容等を報告しており、その都度、アドバイスをいただいで実践に繋げている。	運営推進会議に町担当課職員が参加し、活動内容や自己評価及び外部評価結果等を報告している。また、ホームの空室状況等についても相談する等、連携を図っている。	
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	身体拘束についてはマニュアルを作成しており、全スタッフが理解し、身体拘束はせず、施錠も行っていない。	マニュアルを作成し、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。玄関は施錠せず、自由に出入りでき、外出傾向を察知できるように見守って支援している。また、センサーやモニターを設置している利用者もいるが、家族に説明し、同意を得ている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、記録を残す体制を整えているほか、無断外出時は隣接する同法人の施設から協力を得られる体制となっている。	

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
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	研修への参加は実施できていないが、できるだけ機会を見つけて参加したいと考えている。また、全スタッフが一丸となりケアに努めている。		
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	権利擁護に関する研修には参加できていないが、制度は理解している。		
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	入居契約時には重要事項説明書を十分に説明し、不安のないように理解・納得していただいている。		
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	面会時、利用者の状況を説明し、意見等を聞いている。また、毎月、家族への通信を出しているほか、面会に来られない方には手紙を出したり、急ぎの時は電話で連絡することもある。	毎月、担当職員から手書きの手紙と行事等の写真を送付し、利用者の状況を家族に報告している。手書きの通信は温かみがあり、利用者の笑顔の写真も家族の安心に繋がっている。また、ホールの入口に苦情受付担当者等の掲示を行う等、家族や利用者が意見を出しやすい環境の整備に努めている。	
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	月1回、スタッフ会議を行う際に事務局長も参加して、意見交換を行っている。意見に対して話し合い、協議し、その結果を改善に繋げている。	毎月スタッフ会議を開催し、職員は意見や要望等を事前に紙に書き、活発な意見交換を行っている。出された意見等は話し合い、改善に繋げている。	
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	今年度からスタッフが1名配属となり、より良い職場になっている。また、畑作業の得意なスタッフと利用者が一緒に作業できるようになった。		
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	今年度は実践者研修への参加やグループホーム勉強会へ参加する機会があり、スタッフも数名が参加している。		

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
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	管理者が2ヶ月に1回、ネットワーク会議に参加し、情報交換を行っている。また、年1回、合同で勉強会を行い、サービス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	外出や買い物へ行きたいと希望があった時には、利用者の側に寄り添い、傾聴し、状況を見て出かけることもある。		
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	サービスの内容を細かく説明し、介護サービス計画書を作成するにあたって、家族から聞き取りを行い、関係を築いている。		
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	お互いの要望を受け入れ、医療的なことであればすぐに主治医へ相談し、対応に努めている。		
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	利用者のできる事を見極め、家事や農作業を手伝っていただきながら関係を築いている。		
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	受診の時の付き添いをお願いしている。また、家族交流会の案内を通知し、なるべく参加をお願いしている。		
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	家族の理解を得られず、支援ができないことがある。	入居契約時のアセスメント等から利用者の生活歴やこれまで関わってきた方、馴染みの場所等を把握している。利用者の認知症状が進み、希望があまり出ないこと等もあり、叶えられていないこともあるが、職員は今後も利用者の思いを汲み取り、できる限りの支援をしたいと考えている。	

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
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	利用者同士の関わりの中でトラブルもあるため、スタッフが仲介し、席替えを行う等、利用者が穏やかに生活できるように支援している。		
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	必要に応じていつでも相談できるように取り組む姿勢である。		
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	日常の会話から利用者の希望や意向を聞き出せる環境・関係を築いている。また、全スタッフで情報を共有している。	職員は利用者の言動を観察し、思いや意向を把握するように努め、情報は全職員が共有している。また、利用者が外出したい様子の時は買い物に行く等、利用者に寄り添う支援を行っている。	
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	入居生活の中で行動に疑問がある時は、家族からその都度、聞き取りを行い、生活歴を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの暮らしの状況を把握し、過ごしている。		
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	家族の希望等に変化がないかを把握し、担当制を設けて気づきや情報収集をしたり、申し送り等で意見を聞き、介護計画を作成している。	自分の意見を言える方は少ないため、普段の利用者の状況や職員の気づき、家族の希望等の情報を収集して、家族やケアマネジャー、担当職員が相談し、介護計画を作成している。また、介護計画の実践を確認して、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	個別支援経過記録については、介護計画が実践されたか分かるように全スタッフが記録し、見直している。		

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
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	ゆっくり食事が摂りたい利用者へ早目に食事を提供したり、居室の整備をする事等、支援をしている。		
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	ボランティアの方々と一緒にお菓子を作ったり、歌や踊りを楽しんでいただいている。		
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、協力医の往診があることを説明し、利用者や家族に応じて支援している。また、急変時等、すぐに対応できることも伝えている。	これまでの受診状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。受診介助は職員が行っているが、状況によって家族が同行することもある。また、受診時に職員が付き添うため、ホームの職員を増やし、利用者が安心できる体制を整えている。	
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	週1回、看護師が訪問しており、状況を報告し、アドバイスをもらっている。医療連携の体制を取っており、いつでも対応できる。		
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・退院時の情報交換は行っている。主治医の指示で入院となる場合は、家族の意見を聞き、紹介状を持参して、受診、入院の形式となっている。		
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	看取りの研修への参加や内部研修を行っており、理解した上で家族との話し合いもできている。また、体調不良時の受診の際は家族に付き添っていただいている。	現在、利用者の看取りを行わない方針であるが、利用者の看取りに関する指針を作成し、地域包括支援センターと密に情報を交換していき、将来的には看取りを行う方向で検討している。	
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	急変時の対応の話し合いはできているが、応急手当の対応の訓練はできていない。また、廊下に応急手当の手順をいつでも見れる状態で置いているほか、2・3年に1回、救急救命講習会に参加している。		

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
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	火災訓練は日勤帯、夜勤帯とスタッフ交替で実施してはいるが、水害に関しては行ってない。自然災害時の対応は隣接する施設と話し合い、協力し合える体制を整えていきたい。	日中・夜間を想定した避難訓練を年2回以上、実施している。近隣のグループホームとの合同訓練も話題に出て検討しているほか、今後、消防団の協力を得られるような働きかけも考えている。また、災害発生時に備えて、ストーブや発電機、卓上コンロ等を用意している。	
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	毎月、部署で目標を掲げ、達成できたかどうか反省文を提出している。達成できてない場合は繰り返し目標に掲げることもある。また、毎月の目標にする言葉「スピーチロック」の部分において確認し、改善に向けて取り組んでいる。	「さん」付けで利用者に声がけしている。また、スピーチロック改善の取り組みとして、職員一人ひとりが毎月の目標を掲げ、達成しているか管理者が判断し、継続や次のステップにする等、取り組みを行っている。また、廊下から居室が見えないようにドアにフィルムを貼る等、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	利用者個々の認知症の程度による表現方法を理解できず、対応が難しい利用者もいるが、日々、寄り添った支援を行っている。		
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	緊急受診等の対応が多くなり、利用者一人ひとりの介護計画に沿った支援が難しくなっているため、業務内容を見直し、利用者のペースに沿えるようにしていきたい。		
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	男性利用者の髭剃りは利用者に行っていたが、剃り残しや仕上げは介助している。また、自分で衣類を着られる方もいるが、季節に合った服装を選ばず、声がけも難しい現状である。		
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	利用者の好き・嫌いに配慮して、献立を作成しており、折込チラシを見て、利用者へ聞くこともある。毎食手作りで提供し、おやつは利用者と一緒に作ることもある。また、片付けをお願いすることもあり、職員と一緒に食事を摂り、和やかに食事の時間を過ごしている。	利用者の好みや苦手な物を把握し、苦手な物は代替品を提供することもあるが、形や調理方法を工夫している。食欲がある利用者も多く、畑で採れた食材を使った食事は特に美味しく、職員も一緒に楽しんでいる。また、食器拭きや野菜の皮剥き等を手伝ってもらっているほか、干し柿づくりも行っている。	

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
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	台所の目に付くところに利用者の食事に関する情報を表にして、スタッフが把握できるようにしており、利用者個々に合った量を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。磨き残し部分は介助している。痛みの訴えがある時は主治医に連絡し、往診を依頼している。		
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	退院後にホームへ入居し、排泄パターンを記録してパンツ型紙オムツから布パンツに改善できた方がいる。また、訴えることのできない利用者は時間で誘導し、汚染することがないように支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、時間を見て誘導している。退院時にパンツ型紙オムツを使用していた利用者も時間を見て誘導したことで、布パンツ使用となった例もあり、継続している。また、夜間もナースコールで教えてくれる方もおり、失敗がない状況である。	
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	予防に努めており、運動や腹部マッサージ等を試したり、水分を多めに飲んでもらう等、様々な工夫をしているが、主治医に相談するほうが多い。		
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、入浴を提供している。ホームの都合で入浴日を決めているが、入浴したがいらない時や体調不良の時等は、声がけやタイミングを工夫している。	週2回入浴日としているが、入浴日以外は足浴も行っている。機械浴でゆっくり湯船に浸かり、職員ともゆっくり話ができる入浴時間であり、利用者の意外な一面を発見することもある。また、機械浴で職員の負担軽減にも繋がっている。	
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	食後にそれぞれ適度な休息を取ってもらい、夜間の安眠に配慮している。不眠の利用者には主治医と相談して、眠剤を調整し、処方してもらっている。		
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	服薬の情報提供書をスタッフがいつでも見られるような場所に保管している。お薬カレンダーセットがあり、服薬が終わったらサインをして、飲み忘れを防止している。また、体調不良時はその都度、対応している。頓服薬の処方がある時は、申し送りノートに記入している。		

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
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	読書や歌、新聞を読むのが好き等、利用者の多様なニーズに応えられるように環境を整え、支援できるようにしている。		
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	ホームでの決め事で(行事)お花見や紅葉狩り、誕生日の夕食、敬老会祝いの夕食等、地域内の施設を利用し、顔馴染みになれるようにしている。	花見や紅葉狩りのほか、誕生日や敬老会お祝いの夕食に出かけ、個別にも産直やスーパーに買い物に出かける等、対応している。また、花見や紅葉狩りの時は法人本部から車椅子対応の車両を借りて出かけており、利用者に合わせた外出を支援している。	
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	ホームで預かり、自己管理している利用者はいない。		
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	利用者から手紙を書くことはない。電話はいつでも使用できるように公衆電話は設置しており、昨年までは利用していたが、現在は使用することはない。		
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	ホール内の装飾を季節毎に変えることで、季節感が分かるようにしている。また、テレビの前にソファを置くことで、誰でも見られるようにしている。エアコンや床暖房で快適な温度を常に保っている。	玄関に職員手作りの装飾を行っているほか、ホールには読書好きの利用者用の本箱や回想法の一つとして昔の鍋等を飾っている。玄関のガラスドアには緑色のフィルムを貼って、中が見えないように工夫している。また、ホーム内の空調は適切に管理しており、利用者はホールで過ごすことが多い。	
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	廊下の長椅子に座ったり、ホールのソファに座ってテレビ鑑賞やテーブルを囲んでのゲーム、パズル、歌等、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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	馴染みの家具やテレビを持ち込んでいただいている。季節毎に衣替えに来る家族もあり、利用者は着慣れた衣類を着ている。また、居室内には誕生日カードやカレンダー、賞状等を貼っている。	入居前に使用していた物等、希望により持参していただけるように配慮しており、テレビや時計、衣装ケース等、馴染みの物の持ち込みがある。また、写真やカレンダー等を飾って、利用者個々の居室づくりを行っている。	
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	洗面台は廊下に4ヶ所設置しており、それぞれの利用者が食事後の口腔ケアや整容をスムーズに行える。また、食事やおやつの時間に合わせて席に来る利用者もいる。		