

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	0272300799	
法人名	有限会社 なみおかケアサービス	
事業所名	グループホームえにしの家	
所在地	青森市浪岡大字浪岡字佐野14番地1	
自己評価作成日	平成26年11月10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26年12月12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)】

住み慣れた地域でこれまでの生活が継続されるように「あなたの笑顔は私の笑顔」という理念の下、一人ひとりの御縁を大切にしています。納涼祭、クリスマス会、敬老会には高校生や地域住民の方々がボランティアとしてお手伝いや余興を演じていただく等、地域との関わりにも力を入れています。利用者の年齢層は高いが、心身共に少しの変化も見過ごす事のないように、また、寄り一層楽しく充実した日々を過ごしていただけるように、ユニット会議や申し送り等で協議し、改善に結びつけると共に、何事も相手の立場に立って物事を考え、支援することができるように心がけています。

【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)】

ホームは近隣に大型スーパー等があり、小高い山と林檎畑、田圃に囲まれた、自然豊かな中にも利便性の高い場所に立地している。
ホームでは利用者へのサービス提供にあたり、利用者の生活環境と生活リズムを大切に、その人らしい生き方を支援できるよう、「笑顔」を第一に取り組んでいる。
また、施設長が町内会や地域の福祉事業者連絡会役員も務めており、地域の福祉サービスに係る問題解決に向けた役割も担っている他、ホームの納涼祭や敬老会等を通じて、地域住民との交流を図っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。職員は理念の意味を理解し、日々のケアに反映している。	住み慣れた地域でこれまでの生活を続けられる支援を目指し、ホーム独自の理念を作成している。ホーム内に理念を掲示している他、毎月のユニット会議等で理解を深め、利用者へのサービス実践に努めている。	
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	町内会に加入し、地域との交流を深めている。納涼祭では地域住民や高校生に呼びかけ、ボランティアをお願いしている。	施設長が町内会と地域の福祉事業者連絡会の役員を務めており、福祉サービス利用待機者の情報共有や調整等を行っている。また、ホームの納涼祭や敬老会等を通じて、地域住民との交流を図っている。	
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	外部の方がお見えになった際には、利用者のプライバシーに配慮しながら、認知症高齢者について理解を得ている。	/	/
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	会議では報告や情報交換を行い、メンバーの意見を今後につなげる取り組みを行っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、メンバーは会議の意義・役割を理解している。会議では、行事等のホームの取り組みや利用者の状況等について報告しており、メンバーからも行事運営への支援や意見が出されている。	
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	運営推進会議に市職員、地域包括支援センター職員、町内会長にも参加していただき、施設の現状を伝えている。	市や地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回参加している他、ホームのパンフレットや自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出し、ホームの実態を理解していただいている。また、日頃から行政担当者と連携しながら、利用者の生活における必要な対応に取り組んでいる。	

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
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	身体拘束はしないという姿勢で日々のケアを提供している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向を察知した時は、職員が付き添う等の支援を行っている。研修で学んだ事を勉強会で報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供し、これまでに実施事例はなく、玄関も施錠していない。利用者の無断外出時に備え、交番や町内、運営推進会議のメンバーに協力を働きかけており、いざという時には有線放送で町内へお知らせすることもできる。また、職員は外出傾向のある利用者を把握しており、見守りをしながら、必要に応じて付き添う等の支援を行っている。	
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	外部研修を通じ、高齢者虐待防止法について学んでいる。虐待は決して行わないという意識でケアを提供している。		
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	外部研修を通じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。必要に応じ、活用できるよう支援している。		
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	契約時や改正時、また、退居の際は十分な説明を行っている。退居の際には、退居先に情報提供を行う等の支援を行っている。		
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	施設内に意見箱を設置している。意見や苦情を出しやすいよう働きかけを行っている。意見や苦情を事業運営に活かしている。家族からのアンケート結果を基に、サービス向上に反映している。	家族に利用者の暮らしぶりや健康・受診状況等を報告している他、意見箱の設置やアンケート調査実施等により、意見や要望の把握に取り組んでいる。また、利用者との日々の関わりの中で、利用者のしぐさや言動等から意見を把握するように努めている。	
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	毎月ユニット会議を開催し、職員の意見や提案を聞いて、業務に反映させるように努めている。	毎月のユニット会議や毎日のミーティング時等に、ホームの運営や利用者の状況について話し合う機会を設けている。また、年1回、系列のグループホームと合同で、社長、施設長、職員が話をする機会も設けている。	

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
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	年2回、健康診断を実施している他、就業規則等、職場環境の整備に努めている。		
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	外部の研修会に参加するよう努めている。また、定期的に勉強会を開催し、ケアの向上に努めている。		
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	地域の事業者連絡会に出席し、勉強会に参加したり、情報交換をして交流を深めている。		
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	帰宅願望が強い場合は家族へ相談し、状況に応じて、車で家の周辺を見てもらうことで安心される等、困った事があれば、迅速な対応を心がけ、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の相談があった時は、家族等と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。相談を受ける際には、家族との信頼関係を築くことを意識して対応している。		
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	入居前に予め本人や家族の意向を聞き、今何を必要としているのかを見極め、長年馴染んだ生活環境に繋げていけるように努めている。		
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、職員共に「家族」という思いで、常日頃から楽しく明るい環境を築いている。		

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
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	特に、納涼祭、敬老会、クリスマス会では家族も同席され、楽しい一時を過ごされている。家族が外泊する機会を設け、温泉に行かれたり、食事する等、親子間の絆を大切にされている。		
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	希望に応じて、利用者にとって馴染みの場所に出かけられるように支援している。	入居時に、家族から利用者のこれまでの生活ぶりを聞き、入居後も利用者の生活習慣を大切にしながら支援に取り組んでいる。希望に応じて、電話のやりとりを支援している他、自宅を見に行ったり、馴染みの場所に出かけられるよう、必要に応じて家族の協力も得ながら支援している。	
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	仲のよし悪し等、利用者の人間関係を把握している。利用者同士のトラブルが生じた際、お互い影響が残らないよう配慮している。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示している。		
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	現在は、状況に応じ、利用者の身内より情報を収集し、馴染みのある生活環境へと繋げている。	職員は、話すことより聞くことを優先しながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者のしぐさや何気ない動作等からも意向等を把握するように取り組んでいる他、家族からも情報収集を行い、利用者主体の支援に努めている。	
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	全職員が利用者の1日の生活リズムを把握している。また、日常生活上、変化があった場合はユニット会議での話し合いや気付きを記録し、改善に努めている。		

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
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日の暮らし方や生活リズムを把握している。掃除やたたみもの、食器の片づけ等、利用者に手伝いをお願いし、毎日の日課としている。		
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	介護計画は利用者の意見、家族の意見を聞き、全職員の気付きを基に話し合い、作成されている。利用者本位の個別具体的なものとなっている。実施期間を開示し、見直しの都度、モニタリングを行っている。	介護計画は、計画作成担当者でもある管理者が、毎月のユニット会議や家族からの意向等を参考に、個別で具体的な内容で作成している。また、6ヶ月毎の見直しと、利用者の心身状況等の変化や希望が寄せられた際には随時見直ししながら、介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録し、介護計画の見直し時に活かしている。		
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	共用型通所介護においては、他事業者と連携しながら支援を行っている。		
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	行事の際には町内のボランティアに協力をしていただいている。また、災害時には消防署等との連携を図れるように努めている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。受診結果は利用者や家族等との共有が図られている。	これまでの受療状況を把握しており、ホームの協力病院の他、希望する医療機関を受診できるよう支援している。受診の際は、利用者の症状の維持・改善に向けて、医師への詳しい報告に努めている他、受診結果は家族に報告し、共有化を図っている。	
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	准看護師を配置しており、医療機関との連携体制が整えられている。介護職員は、利用者状況に変化があった時、看護師に伝えるポイントを理解している。		

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
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。	利用者が入院された場合には、病院関係者と情報交換し、入院中は利用者や家族の要望に迅速に対応し、早期に退院できるよう支援している。		
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、終末期に向けた方針、家族との意向を踏まえ、連携を図り、支援している。	利用者が重度化・終末期に至った際には対応していない旨、ホームの方針を説明している。また、利用者の退所の際は医療や福祉サービス提供事業所の紹介等、利用者や家族が不安にならないよう、支援に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルが作成されている。全職員が応急手当や救急救命の研修を受講し、訓練を行っている。		
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	日中、夜間を想定した避難誘導策が作成され、職員と利用者が一緒に訓練を行っている。設備点検を定期的に行っている。	年2回、昼夜想定での避難訓練を実施しており、職員と利用者が一緒に取り組んでいる。また、消防署・警察署等の関係機関との緊急通報システムを構築している他、設備点検は業者が定期的に行っている。	
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	常識的かつ適切な呼びかけや声かけを行っている、守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	職員は笑顔で心がけ、利用者の言動を否定や拒否することなく、話を聞くことを大切にしている。また、介助時や声かけ時には、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら業務を行っている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションをとりながら、思いや希望を聞き、実現できるように努めている。		
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	利用者のその日の希望、身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。		

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
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	お洒落ができるよう支援している。衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。希望に応じて行き付けの理容院へお連れしている。		
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	献立は利用者の希望や好みに配慮している。野菜の皮むき等、下準備を利用者と一緒に行っている。食べこぼし等へはさりげなくサポートしている。	利用者の好き嫌い、症状に応じた食事を提供しており、職員は、利用者がメニューや日常の出来事等、会話を楽しみながら食事ができるように支援している。また、利用者はできる範囲で、職員と一緒に調理の準備等を行っている。	
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・水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下している場合は刻みやゼリー状、ペースト状にする等、安心して食事してもらうように努めている。		
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に、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	うがいができない方には専用のウエットティッシュで口腔ケアを行う等、個々の状況に合わせたケアを行っている。		
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	紙パンツを使用している方に対しては定時誘導し、失禁の軽減に繋げている。個人の排泄状況に合わせた紙パンツ、パットを使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、職員は利用者の表情や仕草等で便意・尿意を察知し、適切な誘導に努めている。また、失禁時には利用者の羞恥心に配慮し、他の利用者に気づかれないように対応している。	
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	1日の食事や排泄、活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしている。朝食前に乳飲料を提供する等、安易に薬に頼らない工夫をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴習慣や好みを把握し、入浴方法等、利用者の意向を取り入れている。拒否する利用者には声がけや対応等を工夫し、入浴時は適切な支援を行っている。	利用者一人ひとりの入浴の好み・スタイルに合わせて、週2回程度入浴できるよう支援している。また、滑り防止マットが敷かれた広めの浴槽で、利用者の安全面に注意を払いながら、洗身はできる範囲で自分で行っていたり、必要に応じた支援を行っている。	

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
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	生活リズムを把握し、疲れ具合に応じて柔軟に休息を取り入れている。寝付けない利用者に対し、付き添う等の対応をしている。		
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	本人の前で名前と薬を確認して、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。本人の心身の状況を定期的に医師に報告している。		
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	裁縫や紙箱作り、レクリエーション、散歩やテラスで寛いでいただく等、楽しみごとを支援している。		
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	楽しみや気分転換に繋がるよう、外出す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。	利用者の健康と社会性の維持、気分転換を目的に、積極的に外出支援を行っており、ショッピングモールでの買い物は、利用者同士や職員とのコミュニケーション促進の良い機会となっている。また、血圧と体温の測定等により、その日の身体状況を確認し、利用者の意向も考慮の上、外出支援に取り組んでいる。	
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	利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解している。管理可能な利用者は所持している。		
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	電話をかけたい時は支援している。希望があれば、家族宛に出すお知らせに記載している。		
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	テレビや音楽等の音量は適切である。装飾等は季節を感じる工夫が行われている。	利用者が集う共有スペースにはソファやテーブル、椅子、テレビ等が配置され、気軽に利用できる配慮されている。廊下には利用者の習字や絵が飾られ、家庭的な雰囲気があり、ホーム内の飾り付けや窓から見える景色からも、季節の移り変わりを感じることができる。	

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
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	共用空間に1人、または数人で過ごせる場所を確保している。		
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	入居時に愛用している物等をお持ちいただくよう働きかけている。また、居心地よく過ごせるよう居室づくりを行っている。	居室にはベッド・クローゼット・洗面台・エアコン・車椅子利用も可能な広さのトイレが設置され、家族の写真や仏壇、位牌等、思い思いに持ち込みがなされている。また、必要に応じて、職員と利用者が話し合いながら、利用者一人ひとりに合った居室となるよう取り組んでいる。	
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	手すりや玄関にはスロープ、居室がわからなくなる利用者にはドアに目印をつける等の工夫をしている。		