

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25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25年11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)】

<p>年間行事がたくさんあり、特に、年に一度の「赤ずきん祭り」では、利用者也アトラクションに参加して楽しみ、地域住民との交流を図っている。 月に一度、誕生会も兼ねて、バイキング食を行っている。また、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手入れを行い、果物、野菜を収穫して、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1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>基本理念の「尊厳」を基に、利用者向き合うことを強く意識して、日々のケアに取り組んでいる。町のグループホームのネットワークを通じて、情報交換や研修を重ね、職員のサービスの質の向上に努力している。 利用者の生活習慣を継続できるよう、一人ひとりがゆったりとした時間の中で残存能力を活かし、一年を通じて、生活習慣の中で季節を感じ、行事等に参加することが、利用者の生きる意欲につながっている。</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、活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、個々を尊厳するよう努めている。	地域に根ざしたホーム運営を目指しており、職員が利用者や地域への思いを込めた独自の理念を掲げている。ホーム玄関や各ユニットに理念を掲示する等して、地域密着型サービスの役割と理念を共有することで、理念に基づいた良質なサービスの提供へつなげている。	
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	町内会へ加入しており、地域清掃や回覧板を届ける等、利用者と一緒に行動している。また、毎年秋に赤ずきん祭りを開催しており、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。	町内会に加入することにより、町内の情報や連絡事項の収集だけでなく、ホームの情報や行事等の案内を行い、地域交流の場として、地域との付き合いが欠かせないものとなっている。回覧板を回す時は利用者と一緒に届けに行ったり、年に1回の「赤ずきん祭り」等を通じて、地域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	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、外部評価の結果を報告し、意見交換、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。	2ヶ月に1回、定期的に行われる運営推進会議には、役場職員や地域包括支援センター職員、家族代表等が参加しており、意見交換や情報収集が行われている。会議では、ホームの運営状況や外部評価結果等を報告しており、外部評価の結果を参考にして、職員が年度当初に目標設定をして取り組んでいることも説明している。	
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	運営推進会議には市町村職員、地域包括支援センター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。	運営推進会議に、役場の担当課職員や地域包括支援センター職員が参加しており、助言を得たり、情報収集に努めている。町内のグループホームのネットワークが構築され、困難事例や法令に関する情報収集等、市町村との連携も図りながら、問題解決に向けて取り組んでいる。	

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。	職員は身体拘束の内容や及ぼす影響等を十分に理解しており、拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。行動を制限せず、玄関の施錠も夜間以外は行わず、利用者が自由に出入りできるようにしており、無断外出時には地域住民や駐在所から協力が得られるように働きかけている。また、やむを得ず拘束を行う場合の体制等も整えている。	
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	玄関へ意見箱を設置している。2ヶ月に1度の運営推進会議では、家族から要望・意見が活発に出され、サービスの提供へ反映している。	機会ある毎に、家族からの意見や要望に応え、理解されるように努めており、玄関に設置した意見箱を活用して、運営推進会議で話し合う等、速やかに対応するよう努めている。また、日頃から利用者の観察を行い、言動や態度等からも不満や意見等を察するように取り組んでいる。	
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、話し合いを重ねた上で決めている。	日常の申し送りの中や、毎月開催される職員会議の中で、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は、職員から出された意見が反映されるように努めており、職員の勤務や異動等についても、職員の意見を聞きながら、利用者との馴染みの関係を保てるよう配慮している。	

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
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、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	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、できるだけ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	利用希望者や家族の思い、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	本人や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	その方らしく過ごしていただけるように、本人の得意分野で力を発揮していただく等、利用者と職員が共同しながら生活している。		
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、家族の思いや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・友人と電話をしたり、知人等が気軽に訪ねて来てくださるような環境づくりに努めている。	入居前の生活歴を把握し、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。電話の取り次ぎや、自筆の年賀状の支援等、積極的に利用者自らが自分の存在を発信できるような環境づくりに努めており、関係の継続支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士が共に助け合い、支え合うことで、より良い人間関係づくりにつなげるよう働きかけを行っている。		
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。	利用者の思いを把握する上で、利用者と同じく心掛け、利用者の思い意向、希望に近づいたケアがなされている。また、必要に応じて、家族や関係機関からも情報を収集している。	
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、知人、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、生活習慣、体調の変化等の把握に気を配っている。		
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	介護計画は月に1回のケア会議で話し合った事、利用者、家族の要望、意見を取り入れた上で作成している。	利用者や家族の意向を取り入れた個別で具体的な介護計画となっており、職員の意見や気づきを基に十分に話し合い、作成をしている。また、日常的に利用者に関わりながら、状態や本人・家族の希望等に変化がないか把握するように努め、必要に応じて、随時、見直しを行い、現状に即した計画となるよう努めている。	

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
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、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	月に1度の訪問診療にて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、適切に受診する体制を整えている。	入居前の受療状況を把握しており、かかりつけ医への受診を優先している他、家族や利用者の意向に沿って支援をしている。また、定期的に往診もされていることから、家族の安心へとつながっており、ホームで通院介助を行い、受診結果を家族に報告して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	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、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、家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。	看取りの指針があり、重度化や終末期に向けた対応ができるよう体制を整えている。また、利用者本人や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図り、利用者や家族の意向を大事にしながら、支援していくように努めている。	

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	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用意している。	定期的に、夜間も想定した訓練を利用者と一緒に行い、迅速に避難誘導ができるよう取り組んでいる。日頃から、近隣住民の他にも、警察署や消防署等、各関係機関から協力が得られるように働きかけている他、災害発生時に備え、食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。	
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	利用者のペースやプライバシーを尊重し、対応の仕方について全職員で話し合い、確認した上で統一するよう努めている。	職員は個人情報やプライバシー保護の重要性を理解しており、着替えや入浴等も含め、ホームでの生活全般において、日常的に利用者のプライバシーに配慮して業務を行っている。また、利用者への接し方や支援の在り方について話し合い、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。	
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	月に1度、美容師が訪問し、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。	献立は地元食材や旬の物を取り入れるようにし、利用者の好みや希望、苦手なものにも配慮している。月1回のバイキングが利用者の楽しみとなっており、好きな食べ物の配膳等は利用者自身が楽しんで行っている。	

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	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。	日々の排泄記録があり、一人ひとりのパターンを把握して事前誘導を行う等、排泄の自立に向けて支援している。また、誘導時にも周囲に気づかれないよう、配慮した対応がなされている。	
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	運動の他、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、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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回としており、羞恥心等に配慮し、快適に入浴できるよう支援している。	入浴はマンツーマンで行い、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解した上で、支援に取り組んでいる。また、入浴の順番や時間帯、方法等は利用者の希望を取り入れ、コミュニケーション図りながら、安心して入浴できるよう支援している。	
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	眠れない利用者に対しては付き添う等、適切な対応を行い、必要があれば、家族、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	一人ひとりの服薬内容を全職員が把握できるような取り組みを行っている。薬セット時は職員2名で確認し、内服時や名前等、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、すぐ確認できるようにしている。		

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
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	利用者の生活歴や力量を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促すような働きかけを行っている。また、その日の体調等に配慮し、柔軟に対応している。		
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	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。	ホーム周辺に林檎畑があり、四季を通じて季節を実感できる環境の下、日常的に外に出る機会を設け、気分転換を図っている。また、職員では対応できない外出先については、家族等に協力をお願いし、利用者の希望が叶えられるように働きかけている。	
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、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。	利用者がゆったりとした時間を過ごせるよう、音や温度、窓からの日射し等に配慮している。また、季節の花を飾る等、一年を通じて、利用者が季節を感じられるような空間づくりを行っている。	
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1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。	入居前から使用している馴染みの物や愛用している物を持ち込み、その人らしい、個性ある居室づくりがなされている。また、認知症の進行により、あまり物を置くことができない場合でも、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒に居室づくりに取り組んでいる。	
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	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。		