

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	0272200304		
法人名	株式会社 ユートピアあいのり		
事業所名	グループホーム 賀田		
所在地	〒036—8071 青森県弘前市大字大久保西田98—4		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月3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28年10月28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>自立支援を心がけ、生活の中でできる事は行っていただくと共に、お互いの助け合い精神も大切にしている。 職員に関しては利用者様の尊厳を大切に、心にゆとりを持ちながら接するよう心がけている。</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>ホーム周辺は若い世代が住む新興住宅地で、登下校する小学生と日頃から挨拶を交わしたり、学習発表会等へも積極的に参加して、交流する機会を設けている。また、高齢者施設も隣接しており、町内会を中心に、地域ぐるみで交流できる環境が保たれている。 ホーム内はホールを中心として各居室を周囲へ配置することで、壁や柱で死角が生じず、とても広い造りとなっており、家庭的な雰囲気はもちろんのこと、利用者の安全面にも配慮されている。 また、法人内では、介護福祉士国家試験のための勉強会を開催する等、福祉の人材の育成についても力を入れており、この地域になくはならない重要な役割を担っている。</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、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	行事等で近隣の社会資源(小学校からの訪問等)を活用している。また、近隣への散歩や買い物を行ってもらい、社会との交流を深めている。	ホーム内に理念を掲示している他、毎朝のミーティング時に唱和し、全職員での周知・共有化に取り組んでいる。また、利用者の自立支援を大切にし、利用者が毎日笑顔で生活できるよう、日々のサービス提供場面で理念を反映させた支援に努めている。	
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	町内会の夏祭りへ毎回参加したり、近隣の小学校行事へ招待を受けている他、保育園や大学生による訪問等を通じた交流が多い。	ホーム周辺は若い世代が住む新興住宅地で、登下校する小学生と日頃から挨拶を交わしている他、学習発表会等へ参加し、交流する機会を設けている。また、高齢者施設も隣接しており、町内会を中心に、地域ぐるみで交流できる環境が保たれている。	
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	市で行っている認知症家族の会等の研修へ参加しながら、情報を交換し、対応策を考えている。		
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	毎月の行事報告や現在の利用者様の状況等の説明、介護の知識を深めるための勉強会等を行いながら、意見交換を行っている。	ホームの行事や取り組み状況の報告等を議題として、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。また、地域包括支援センター職員や町内会長、警察署、小学校校長、利用者代表、家族の方々がメンバーとなっており、今後の取り組みへとつながるよう、積極的に意見交換等を行っている。	
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	毎月、月初めに利用者様の入所・退所状況を伝えている。また、2ヶ月に1回は地域運営推進会議への案内書を提出し、参加してもらえるようお願いしている。	運営推進会議には、市の職員や地域包括支援センター職員に参加していただいております。ホームの実態を理解していただくために、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、利用者の尊厳を保てるよう、行政との連携を図っている。	

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
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	身体拘束はできるだけ行わないように努力している。また、家庭用のベットや椅子等を使用し、その付属品であるベット柵も、ご家族様とご本人様の希望に沿ってのみ使用している。	身体拘束についてのマニュアルを整備している他、外部研修への参加や勉強会を通じて、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害について理解を深めている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合についても記録を残す体制となっており、予め家族等へ説明し、同意を得ることとしている。	
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	研修の機会を設け、勉強している。		
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	研修の機会を設けて勉強している。また、生活保護の利用者様で身寄りの方が居ない場合、成年後見制度の活用も、市の担当者と連絡を密にして対応している。		
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	常時、ご家族様の相談には応じている。また、入・退所に関する相談に対して、早い段階で説明・相談に応じるようにしている。		
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	地域運営推進会議等にご家族様にも参加してもらい、意見交換をしている。	いつでも意見や苦情等を受け付けられるよう、意見箱を設置している。また、普段から気軽に意見や苦情等を話していただけるような関係づくりをすることに重点を置き、速やかな対応により、解決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	月1回行われる職員全体会議にて話し合い、なるべく反映させるようにしている。	ユニット毎の朝のミーティング、月1回のリーダー会議や職員会議等で、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見を反映することができるよう、業務の改善策等を話し合っている。	
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	会議や個々の相談に応じて実践している。		

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
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	なるべく様々な研修への参加や職場内研修にて対応している。		
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	近隣の施設の行事や認知症家族の会への参加等により、同業者の様々な意見を聞きながら、サービスの質の向上のための努力をしている。		
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	入所の段階でご家族様やご本人様と共に話し合い、様々な意向を実践できるようなプランを作成し、同意を得た上で、利用者様の安心感を得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	サービス利用開始時期に、それぞれの悩みや相談に耳を傾け、今後のサービス目標と一緒に考えていけるようにしている。その際に、ご家族様の協力の必要性についても説明している。		
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	なるべくケアプラン等に、ご家族様やご本人様の要望に沿うような計画を立てさせてもらっている。		
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	それぞれの利用者様ができる事は、仲間と協力して行ってもらおう等、工夫している。できない所のみ職員が援助させていただいている。		
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	毎月の請求日等で、なるべくホームまで足を運んでもらい、面会の機会を増やすようにしている。その際、最近の状況や今後の方針等を話し合いながら、ご本人様を支えていく関係が築けるようにしている。		

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
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	ご家族様に協力していただきながら、親戚の方々の面会の数を増やしたり、実家方面へのドライブ等で、少しでも馴染みの深さを維持できるようにしている。また、困難な場合は、レクリエーションの時間に昔の話をしてもらい、馴染みに触れてもらうようにしている。	アセスメントや日々のコミュニケーションの中で、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。毎月の利用料の支払いの際は、家族になるべくホームまで足を運んでいただき、面会の時間を増やしていただくように努めている。	
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	なるべく自室に居る時間を減らし、レクリエーションや行事等での関わり合いを大切にしている。		
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	施設から在宅へ退所される利用者様の今後の方針を、在宅支援サービスの方と連絡をとりながら、現在の状況を踏まえ、在宅生活支援に向けた協力をしている。		
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	利用者様それぞれの生活リズムに合わせながら、希望や意向を聞き出し、その実現に向けて必要とされる援助を実施している。	利用者の一日の過ごし方について、精神状況や表情等に注意しながら記録しており、職員間で情報を共有し、全職員が利用者の視点に立って、日々のケアを行っている。	
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	入所時の段階でご家族様やご本人様、在宅支援担当者と共に話し合い、今までの生活の経緯をアセスメントし、それを踏まえた上で、ケアプランに組み入れながら援助させてもらっている。		
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	利用者様一人ひとりの生活や一日の過ごし方、精神状況や表情をケース記録に記入しながら把握している。		
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	ご家族様の面会が頻回にある利用者様には介護計画が説明されているが、身寄りの無い方やご家族様と疎遠の方については、ご本人様が希望する介護計画を立てている。	利用者それぞれの生活リズムに合わせながら、希望や意向を聞き出している。ケアの実践・結果・気づき等を職員間で十分に話し合い、家族等の意見も取り入れながら、具体的な介護計画とな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
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	各利用者様の担当者を中心に情報を共有しながら、他職員にも情報を周知し、ケアの実践、結果、気づきや工夫を反映しながら、介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	なるべく利用者様が希望する事に関しては、形にとらわれず、ご本人様やご家族様の了解の下で実行するようにしている(例えば、寿司やラーメンを食べたい時には、実際に店に言って食べる等)。		
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	近隣の保育園、小学校からの訪問や町内の夏祭りへの積極的な参加により、楽しい暮らしを心がけている。また、近隣の方達とも散歩等を通じて、利用者様達とのコミュニケーションにつながっている。		
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	ご本人様やご家族様希望のかかりつけ医の受診をはじめ、ホームとの連携医療機関の受診の際も、契約の段階でご家族様とご利用者様へ了解を得ている。	利用者本人や家族からこれまでの受療状況を把握し、入居後も希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果については、家族との情報共有がなされている。	
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	毎日の申し送りの他に、業務中においてもこまめに情報を共有している。		
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。	利用者様個々の担当医を中心に、常に実行している。		
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	ターミナルケアに関して、当ホームでできる事を入所契約時に説明し、そのような事態になった場合は、ご家族様の意向を第一に考え、援助させていただいている。	利用者の重度化や終末期の対応については、ホームで対応可能な事、困難な事等を入居契約時に説明し、利用者や家族の意向を十分に踏まえた上で、支援する体制が整えられている。	

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	看護師による職員研修にて、応急手当や初期対応、救急車の呼び方等を勉強している。		
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	年2回の防災訓練(夜間訓練含む)や、近隣の消防署との連絡体制を強化し、消防署から指導を受けるようにしている。	日中だけでなく、夜間も想定した避難訓練を町内会等も巻き込んで実施している。また、災害発生時には、法人の母体の方から食料や飲料水等、必要な物品が届けられる仕組みとなっている。	
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	職場理念の中で「尊厳を大切に生活提供」として挙げており、職員一人ひとりが声かけには常に気をつけている。	ホームでは利用者の「尊厳」を大切にしており、まずは利用者の要望に耳を傾け、否定せず、落ち着きを取り戻させながら、本人と一緒に行動し、納得していただける支援ができるように対応している。	
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	可能な限り、その人の思いや希望に沿って自己決定できるようなコミュニケーションや、その環境づくりに配慮している。		
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	利用者様が毎日の生活の中で「入浴したい」や「今日は〇〇を食べたい」等の希望があった場合、その日の利用者様の体調や能力に合わせた援助内容で実施させていただいている。		
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	ご本人様が好きな洋服をご家族様を持って来ていただいたり、ご本人様が自らお店で選んでいただく事で、身だしなみやおしゃれができるようにしている。		
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	食後の後片付けを中心に、利用者様が自ら進んでお手伝いをしてくださっている。また、料理の下ごしらえにおいて、包丁を使わない内容の手伝いをお願いしたり、盛り付けの手伝いをお願いしたりと、協力しながら行っている。	ホームの食事は専門の調理師がおり、利用者の苦手な食材についても代替食品で対応したり、食べたい食材についても、利用者の状態に合わせ、柔軟な対応ができるようにしている。食事の際は必ず職員が同席し、食事のサポートや会話を楽しみながら、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	できる限り、水分はこまめに摂取していただくようにしており、水分を摂取したくない方にも、ゼリー等を摂取していただくことで、水分摂取量の確保をしている。栄養バランスに関しては専門調理師を中心に、皆でメニューを考えている。		
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	毎食後の口腔ケアを実践し、歯科医師にも連携を取りながら、口腔状態の観察ができるようにしている。		
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	自力で排泄できることを目標に、なるべくオムツは使用しないよう心がけている。排泄が上手くいかない方であれば、リハビリパンツに尿取りパットで対応している。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握しており、自力で排泄できることを目標に支援に取り組んでいる。トイレへの誘導等は排泄パターンを参考に、さりげない声かけで、プライバシーに配慮された支援がなされている。	
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	便秘を予防するため、毎日のリハビリ体操やトイレまで歩行していただいたり、水分摂取量の確保に努めている。また、毎日の排泄チェック表を活用している。		
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	利用者様から入浴の希望があった際は、なるべく希望に沿えるよう援助させていただいている。	週3回の入浴を実施しており、お湯の温度等、利用者の好みに合わせた支援を行っている。また、利用者の羞恥心への配慮で、職員と1対1での入浴介助を基本としており、希望があれば、同性職員での入浴介助も可能としている。	
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	利用者様それぞれの生活習慣や体調に合わせて、睡眠や休息が取れるよう支援させてもらっている。		
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	服薬の管理は常に施設で行い、それぞれの病気に配慮した上で、職員一人ひとりがチェック表を活用しながら、確実に服薬できるよう援助させていただいている。		

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
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	主に、施設内でできる範囲の趣味活動については積極的に رفتり、毎日の生活においては、食事の盛り付けや食器拭き等を行うことで、入居前の生活の継続支援を心がけている。		
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	施設全体の外出行事やご本人様の希望による生活必需品の買い物、地域行事への参加の他、施設内の食材の買い出しにおいて、スーパー等に同行していただいている。	敷地内の畑へ出かけたり、ホーム周辺の散歩やドライブ、食材の買い出しへの同行等、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、できるだけ外出する機会を設けている。行事を行う際は事前に家族にもお知らせをして、可能な範囲で協力をいただきながら、一緒に楽しい時間を過ごすことができるように支援している。	
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	買い物に外出する際、ご本人様に財布を渡し、自ら支払いができるような援助を行っている。利用者様の中で少数の方には、ご家族様の同意の下で小銭程度の金銭を所持していただいている。		
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	ご本人様からご家族様等へ電話の希望があった場合は、事務所の電話を無料で使用できるようにしている。また、希望があれば、代筆や代読も行うようにしている。		
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	温度や湿度は、午前・午後・夜間にチェックを行い、業務日誌等に記入している。また、季節の草花等を玄関やホール内に飾り、季節を感じていただけるようにしている。	各居室の中心にホールがあり、壁や柱等で死角が生じないように工夫されている。台所もアイランドキッチンが施され、開放的な空間が広がっており、明るく清潔な印象となっている。また、ホールや廊下には温度・湿度計を設置しており、午前・午後・夜間にチェックをして、常に適切な温度・湿度が保たれるようにしている。	
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	共有空間であるホールとは別に、廊下に出ると一息できる空間を用意し、そこには部屋や椅子を配置している。		

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	入所の際は、可能な限り、ご本人様の馴染みの物や使い慣れた物を使用させていただきよう心がけている。	入居の際は、可能な限り利用者の馴染みの物や使い慣れた物を使用させていただきよう、家族へ積極的に働きかけている。居室へはテレビや位牌等、持ち込んでいただける物の制限をしておらず、一人ひとりに合った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	トイレや居室等には目印を表示し、混乱しないよう配慮している。		