

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	0292700192		
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大字坵渡字館13-13		
自己評価作成日	平成28年11月2日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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29年1月9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>ホームの目の前に畑があり、ホール内から農作業を見ることができる。野菜の成長等も観察でき、収穫時期には新鮮な野菜を食べたり、見て季節を感じ取ることもできる。また、法人代表の畑のため、散歩をして、すぐに収穫することもできる。 ホームは道路から離れているため、利用者は静かな環境で暮らせている。</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>開設後、間もないホームであり、独自の理念「ゆったり いっしょに 楽しく 豊かに その人らしく」を掲げ、利用者が自分のペースでゆったり過ごせるよう、日々、理念を意識したサービス提供に取り組んでいる。</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	基本理念「1, ゆったり 2, いっしょに 3, 楽しく 4, 豊かに 5, その人らしく」を掲げており、特に職員一同、「ゆったり」ということに留意している。	ホーム独自の理念「ゆったり いっしょに 楽しく 豊かに その人らしく」を掲げている。職員は、利用者が自分のペースでゆったり過ごせるよう、理念を意識したサービス提供に取り組んでいる。	
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	地域に住宅が少ないので、地域との交流はできない。	ホームは開設間もないことから、地域との関わりは少ないが、今後、地域密着型サービスを意識して、地域住民との交流を図る方向である。	ホームの立地上、気軽に地域住民に立ち寄っていただける環境ではないものの、広報誌の発行等によりホームを理解していただき、少しずつでも地域住民との関わりを深めていくことに期待したい。
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	入居希望の相談の方は速やかに受け入れ、その際にはプライバシーに十分に配慮している。		
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	会議には、複数の方に参加を依頼して、色々な意見を出していただき、サービス向上に活かしている。	町内会長や民生委員、町職員、家族等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの状況や行事等の報告を行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の場で伝える以外に、今後、関係を築けるようにしていく。	運営推進会議に町職員の参加を得ており、ホームの実情を理解していただき、行政との連携を図れるように取り組んでいる。	
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	帰宅願望を訴える利用者があり、正面玄関に施錠をしている。全ての利用者の家族に説明している。今後、鍵をかけなくてもよいケアを行う。身体拘束の内容は理解している。	マニュアルを備え、管理者及び職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。ホームでは身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供しているが、帰宅願望のある利用者があるため、家族に説明し、玄関は施錠している。	やむを得ず身体拘束を行わなければならない事態に備え、その理由や期間、方法、同意を得たこと等を記録に残す体制づくりに期待したい。また、今後、地域との関わりを深め、利用者の無断外出時等に協力を得られるような働きかけにも期待したい。

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加は今のところ実施できていないが、機会があったら参加したい。虐待を行わないと、職員一丸となり、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	権利擁護の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	契約に時には重要事項説明書に則って説明をしており、何度も、意見を出していただくように努めている。また、不安が無いように説明し、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。重要事項説明書にて、苦情受付窓口を開示している。	運営推進会議への参加等により、利用者や家族が外部に意見を出せる機会が確保されている。また、出された意見等には速やかに対応できるよう、管理者やホーム長に報告される体制となっている。	
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、スタッフミーティングに事務方の職員も参加して、意見のやり取りを行い、意見に対して、管理者やホーム長で協議し、その結果を速やかに伝えている。	月1回、日中の時間を活用し、ホーム運営等について職員の意見交換がなされている。また、職員の意見を紙面で提出してもらう等、話し合いや働きやすい職場づくりに努めている。	
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	職員が不足しているため、残業で補っている。		
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	法人外の研修になるべく参加するようにしている。		

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
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	管理者はグループホームのネットワーク作りに参加している。		
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	外出や買い物の希望を訴えた際には、利用者の側に寄り添い、傾聴し、話題を変えたり、場合によって出かけることもある。会話することで、利用者が安心することもある。		
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、相談にのって支援に努めていく。		
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	「自宅へ行きたい」と言う利用者に対し、家族が全く連れて行く気がない場合、利用者への対応が難しい。		
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	土地柄、農業に従事してきた利用者が多いので、その点をアドバイスいただくことも多い。		
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	家族にも協力していただき、一緒に支えている。		
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	馴染みの場所等の把握は、概ねできていると感じている。電話や手紙の支援は行えるものの、出かける支援は難しい現状となっている。	利用者個々の馴染みの人や場所、こだわり等について把握し、できる限りの対応に努めており、電話や手紙のやりとりも支援している。	

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
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、良好な人間関係が構築されるよう、支援を行っているが、関係のとれない方々も見られる。トラブルが発生した場合は職員が仲介し、穏やかに平静を取り戻すよう、支援をしている。		
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	利用者の意向を即時に把握できるように、毎日、リーダースタッフを配置し、指揮系統がスムーズに行くような体制づくりをしている。状況に変化が生じた際にも、敏速に対応を行うように努める。	リーダースタッフを配置し、職員の意見を集約しながら、利用者の思いや意向を把握するように努めており、必要に応じて家族等からも情報収集を行っている。	
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	今までの生活スタイルをできる限り継続し、尊重するように努めている。時として、わからない情報については言葉を選び、家族や関係のある方に質問を行うこともある。		
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するように努めている。(起きる時間も画一的にしない、無理やりトイレ誘導をしない等)		
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	できる限り、利用者の意見等を汲み取る努力をしている他、家族に対しては、見直しの時期に確認を行う。また、面会時や電話で意向をお伺いしている。落ち着かれている方が多く、計画に変化が見られなくなっている。	担当職員を中心に、全職員の気づき等を十分に話し合い、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、利用者の日々の動きを観察しながら、利用者の思いや意向に沿った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	全職員が個別記録の記入を行っている。毎日の業務前に、業務記録に一通り目を通してから、業務に入っている。		
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	通院外出時、必要に応じて、サービスを実施している。		
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	歌や手踊り好きな利用者があり、法人のデイサービスにボランティア団体の訪問等があった時は連絡をいただき、参加するよう支援している。		
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	認知症専門の医師の支援は受けていないものの、主治医や歯科医師は大変協力的であり、各利用者の認知症の状態に応じた対応を行っていただいている。主治医に関しては、地区の医師会において在宅医療担当委員となっており、在宅に適した医療体制を現在考えていただいている。	利用者のこれまでの受療状況を把握し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。また、ホームは法人内の看護師に相談できる環境にあり、受診結果の伝達方法も家族の納得が得られている。	
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	医療連携担当の看護師は、基本的には週1回の出勤であるが、何かあった場合には連絡をして、即時に対応できる体制となっている。また、同法人内には看護師が日中出勤しており、何かあった場合は相談や見てもらうことも可能である。		
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。	入院設備のある病院の医療連携室との関係を、電話やFAX、メールだけではなく、直に会って情報交換を行っている。		

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
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	入居前、可能性が高くなった時点で、書面も含めた話し合いを行っている。現在の医療制度が、重度化の場合でも長期入院ができない体制となってきたため、施設の体制づくりは必要であるが、不十分さは否めない。	「グルーホームスマイル荘2号館・看取りに関する指針」を作成して、ホームの方針を明確にしており、入居時に、重度化及び終末期におけるホームの対応について説明し、同意を得ている。	
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	全職員が2～3年に一度の救急救命講習会に参加している。また、ホームでも防災訓練を行っているが、対応を身に付ければ意味を持たないことであり、まだ訓練の回数は少なく、緊急時に全ての職員が適切な行動を起こせるかという、難しい状態である。		
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	火災想定での防災訓練は実施しているが、他の災害に対しては不安が残る。昨今の気象状況を見ていると、何が起きかわからない状況であり、どこまで備えていればわからないというのが正直な感想である。地域の方々も高齢化しており、現状では地域との協力体制は難しい。逆に、当法人職員が協力に行かなければ、重複災害になり兼ねないのでと思われる。	日中・夜間を想定し、火災発生時の避難訓練を実施しており、利用者を適切に避難させることができるよう、課題解決に向けた取り組みを行っている。ホームでは、自然災害を想定した訓練の実施や、避難した利用者の見守りを行っていただく等の地域との協力体制づくりについても、今後の課題としている。	非常災害時に備え、3日分程度の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等をホーム内に用意することに期待したい。
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	空間的配慮は行っている。言葉(スピーチロック)の部分においては、常に職員の目標として掲げている言葉の重要性を、各職員が心底から感じとれる方法が見つからない現状にある。	利用者は言葉の部分でショックを受けることがあることから、職員は、日常的に言葉の重要性を意識して対応している。また、利用者の羞恥心やプライバシー等に配慮した声かけに努めている。	
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状態なりの表現方法を、理解せずに対応している場面がある。職員の頭には次の業務の事があり、その点の整備も行わなければ、この課題はクリアできない可能性がある。		

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
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	できる限り、希望に沿った援助を心がけている。しかし、個々の物事の取り決め(国が定める)が細かくなり過ぎて、個々の物事に費やす時間が増えてしまい、利用者に接する人員や時間が減ってしまっている現状がある。例えば、通院等も医療制度の変更があり、通院時間が長くなり、その分、現場の職員数が少ない時間が長くなっているといった具合である。		
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	利用者の清潔を保てるように留意している。また、支援の難しさを痛感しているものの、おしゃれに関しては、その人らしさを引き出すことを心がけている。最近では便利な小物を使用して、時間を節約し、確実に行える身だしなみを行っている。		
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	一緒に食事を摂り、限られた利用者であるが、食器拭きをお願いしている。	食事の際は、できる範囲内で利用者にお手伝いをお願いしており、果物や野菜の皮むきや茶碗拭き等を行っていただいている。また、職員も利用者と一緒に食事を摂り、楽しい食事時間となるように努めている。	
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	水分量、ご飯・味噌汁・おかずの量等、一人ひとりの摂取量や配膳の量に気を配っている。状況は変化するため、利用者によっては、その日毎に変更をする方もいる。台所の目につく所に個別の表を設置している。		
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	個々の状態に応じて実施している。また、主治医より助言もいただいている。		
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	排泄周期や本人の特色・気持ち、季節毎の変化等、できる限りの情報を踏まえて、一度使用開始したオムツでも、合わないようなら用品を変えてみる等、できる限り、減らす・無くす工夫を行っている。	利用者の排泄パターンを記録・把握し、事前誘導をしながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでおり、オムツの使用についても検討している。	

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
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	個により、成果のある方、成果が全く出ずに下剤を増やしている方と、様々な状況となっている。運動やマッサージ、野菜やジュースの摂取、食物繊維の摂取、食べる姿勢の工夫の他、個々に応じた対応を行っている。医師や薬剤師にも助言をいただいている。		
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	ホームの都合で曜日、時間を決めて行っている。	週2回程度の入浴を行っており、利用者一人ひとりの生活スタイルに沿って支援している。	
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	不眠状態の利用者へは主治医と相談し、眠剤での調整を行い、安眠できるように支援している。		
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	往診時に状態を報告し、状態に合った内服、軟膏等を処方していただいている。変更があった時は申し送りノートで伝えている。飲み忘れが無いように確認し、周知している。		
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	食材の買い出しや散歩、手作りおやつ作り等を一緒に行い、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	自宅や親戚の家、墓参り等に行きたいとの希望は、家族に対応しているが、全てを叶えることができる状況ではない。	職員の勤務状態を見ながら、利用者の意向に沿って、できる限り外出や買い物等に対応できるように努めている。また、正月に自宅に帰ったり、お墓参りに出かける等、家族の協力も得ながら、利用者の希望に沿え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	金銭については、ホームでの預かりと自己管理の両方での管理を併用している。利用者の希望により、デイサービスの売店を利用することもある。		

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
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	電話や手紙の支援を行っており、公衆電話で家族に電話をかける利用者がいらっしゃる。		
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	ホール内の飾り付けで季節感を取り入れ、利用者が落ち着いて過ごせるように努めている。	利用者が好きな場所で寛げるよう、共有空間にソファ等を配置している。また、担当の職員が季節毎にホーム内の飾り付けを行い、利用者が季節を感じることができるよう工夫している。	
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	廊下が居心地の良い方がおり、長椅子を置いたり、どこでも寛げるように工夫をしている。		
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	本人の馴染みの物は何でも持参していただいている良いことを、常にお伝えしている。	利用者が居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物やこだわりのある物等の持ち込みを働きかけている。	
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	利用者が行動される範囲にはできるだけ不必要な物は置かない等、利用者自身で活動する上での安全性の配慮を行っている。また、不必要な表示を極力減らす工夫を行っている。		