

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1・2ユニット)

事業所番号	0270201239		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム サンライフ堀越		
所在地	青森県弘前市大字堀越字柳元293		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

敷地内に保育園が隣接しており、日常的に園児と交流を持ち、季節の行事等を一緒に行っていて、積極的な世代交流を特徴としている。ホーム内は入居者の暮らしやすい空間をモットーとし、無理強いせず、自分らしさを持って生活できるよう支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年9月2日

【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)】

事業所は田園に囲まれた場所にあり、住宅街から少し離れているが、ホームで積極的に町内会のイベントに参加しており、敷地内の保育園の園児や家族と交流を持つ等、地域の一員として生活ができるように支援している。理念は、職員全員で地域密着型サービスの役割について考え、作成したものであり、具体的に日々の支援に活かせるよう努めている。管理者は年度始めに面接を行い、職員の意向や意欲を聞き取る時間を設け、資格取得にも事業所で支援する等働きやすい環境づくりを行っている。

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ったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	「地域の方々と交流を持ち」と理念にあり、基本理念は朝の申し送りで全員で唱和しながら共有、実践している。	職員全員で地域密着型サービスの意義を踏まえ「地域の人と交流を持ちながら、家庭的な雰囲気の中で、残存能力を生かし家事や趣味を楽しむ(あずましく・自由に・毎日楽しく)」という独自の理念を作成している。また、申し送りにて全員で理念を唱和し、日々の実践に活かすようにしている。	
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	堀越公民館と交流を持ち、行事等の際には出掛けている。	隣接している保育園の園児と日々交流しており、地域のイベントにも積極的に出掛けている。また、中学生の職場体験学習の受け入れや地区の婦人部の介護予防教室等の開催の他、消防団に夜間を想定した避難訓練に協力してもらおう等、日常的に地域の一員として交流を図っている。	
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	居宅介護支援事業所で開催している「介護予防教室」に協賛し、認知症高齢者に対してのアドバイスをしている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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、毎回、事業の報告をし、意見をいただいている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事前に案内を配布した上、地域包括支援センター職員、民生委員、家族・利用者代表が参加している。自己評価・外部評価、施設の報告、震災時の対応についてメンバーから意見をもらい、今後の取り組みにつなげている。	
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	ホームの運営について疑問点があった場合等は、メールで随時質問・返答してもらっている。運営推進会議への出席をお願いしながら、出席の際は質問等をしている。	月1回発行の広報誌やパンフレット等を市町村や地域包括支援センターに配布している。運営推進会議では地域包括支援センター職員に意見をもらい、事業推進で疑問点がある場合は、市町村とメールや電話でやり取りして、意見や情報を提供してもらい、協力を得ている。	

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束についての研修等に参加し、会議で報告しながら理解を深め、拘束をしないよう取り組んでいる。	身体拘束を行わないという事業所の運営方針を定めているが、やむを得ない場合に備えてマニュアルや記録様式を作成・整備し、家族に同意を得る体制を整えている。身体拘束についての研修に参加した職員を中心に、勉強会を開催して理解を深め、利用者の外出傾向を察知した場合は、職員が付き添い散歩する等、行動を抑制しないようにしている。また、無断外出に備えて、地域の駐在所や消防団等と交流を図り、協力体制を整えている。		
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	虐待についての研修等に参加し、報告しながら理解を深め、虐待のないようホーム内で注意している。			
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	権利擁護に関する研修に参加し、理解を深めている。以前、成年後見制度を利用している入居者がいた。			
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	重要事項により説明し、同意をその都度得ながら、理解・納得を図っている。			
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	ご意見箱を設置し、いつでも投稿できるようにしている。	玄関に意見箱を設置しており、苦情窓口も掲示している。月1回程度の家族の面会時には利用者の状況を報告し、意見等を聞きだすように努めている他、広報と一緒に利用者の暮らしぶりや受診・金銭管理状況等も便りとして送付している。また、出された意見に対応できる体制を整えており、意見を上手に言い出せない利用者には、表情や行動等を察知し、聞き取るようにしている。		

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
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	年度始め等、随時業務に関する事等の意見を提案できるよう、工夫している。	年度始めに管理者が職員と面接する機会を設け、資格取得の希望や職員の意向・意欲を確認している。ケア会議を月2回開催し、自由に意見を出し合える環境づくりに努めており、法人内の各グループホーム管理者会議では、話し合った意見の共有化を図っている。	
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	労務規程等は法人から年に1回説明があり、いつでも閲覧できる場所にある。本人の将来の目標等を聞きだし、資格取得等が達成できるよう援助している。		
13		○職員を育てる取組み 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	OJTの研修計画を立てながら、本人の力量・ニーズに合うよう研修に全員参加させている。		
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つくり、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組みをしている	法人内部研修でグループホーム内での交流研修を実施し、サービス向上に努めている。		
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	以前からの生活を継続できるよう、家族、居宅より情報をもらいながら、本人の様子を観察し、安心していただけるようなサービスを提供する。		
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	相談を受けている段階で家族の不安なところ等を聞き、小さな事でも相談できるような関係をつくるよう努めている。		

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	
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	相談を受けている段階で家族の要望を確認し、居宅等にも相談しながら対応している。			
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	本人の残存機能・趣味や嗜好を取り入れながら暮らしていけるよう、関係づくりを行っている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族にしかできない事は家族に相談し、協力を得て、共に支援していくように働きかけている。			
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	これまでの生活が継続できるよう美容院に付き添う等、本人の要望を聞きながら支援している。	入居時に、利用者や家族から馴染みの人や場所を聞き取り、情報の共有を図っている。ホームに公衆電話を設置し、利用者が自由に知人等に連絡できる体制を整えており、手紙の代筆が必要な際は支援している。また、お盆には家族と共に外泊する等、利用者の希望に応じた支援に努めている。		
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	入居者の人間関係・性格等を把握し、無理強いせず、レク活動や館外活動への参加を促している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用が終了した後も、随時訪問し、本人の様子を確認して不安を取り除くように支援している。			

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	
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	本人の要望を聞きながら出来る範囲で叶えられるよう援助している。また、どのようにすれば出来るかを検討している。	普段の会話や行動から、本人の要望・意向をセンター方式を活用して随時書きとめており、全職員で共通理解し、ケア会議ではどのように援助したらよいか話し合い、利用者の視点に立った意向把握に努めている。必要に応じて、家族等から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	以前の暮らし方をサマリーや相談記録で把握している。		
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	本人の表情・言動等で状態を把握し、記録しながら申し送りを行い、把握に努めている。		
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	家族が来館した際に現状を報告しながら、要望や方法を聞き出している。カンファレンスの時、職員から意見を出しやすいような雰囲気作りをし、良い意見を取り入れている。	入居の前に本人や家族からケアについての意見を聞き、その人らしく暮らし続けることができるような、個別具体的な介護計画を作成している。計画の実施期間を明示し、3ヶ月に1回見直ししており、利用者の身体状況の変化時や家族の希望時にはモニタリングを行った上、随時見直しをしている。	
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	経過支援記録を記入しながら支援していき、結果を報告し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>様々な地域のサービスを把握しながら、本人の希望を取り入れ、援助している。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>かかりつけ医を重視し、継続受診を援助しながら、本人の状態に合わせ、家族と相談して支援している。</p>	<p>入居時に本人や家族からかかりつけ医の確認をし、希望する専門医や病院に受診できるように支援している。受診結果は便りにて報告し、緊急時には随時電話連絡を行い、家族との情報の共有化を図っている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>本人の状態を訪問看護師に報告・相談し、指示を受けて援助している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院した際のホームの部屋の確保について等、家族に説明・相談している。退院する際は本人の状態確認等しながら、退院後の支援について話し合っている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所の際に、重要事項説明書にて重度化した場合について説明し、同意を得ている。</p>	<p>日常的な健康管理については、訪問看護ステーションと医療連携しており、夜間急変時にも対応している。重度化した場合については、重要事項説明書に記載し、事業所の方針を明確にしており、家族、医療機関、事業所で意思統一を図っている。</p>		

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	救急救命講習を2年に1度実施し、職員全員受講している。		/	
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	避難訓練を年2回以上実施している。6月には地震時の避難訓練を実施した。地域の消防団と関係を密にし、いざという時は協力してくれる体制である。		年2回の避難訓練の他に、消防団員の10数名の協力を得て、夜間を想定した訓練を行っている。災害発生時に職員が自宅から何分で到着できるか統計を取る等、非常災害時に対応できるように訓練を行っている。また、設備点検は防災専門会社に依頼して定期的に行っており、災害発生に備え、倉庫に石油ストーブや食料、毛布等の物品を用意している。	
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	一人ひとりの性格等を尊重し、言葉をかけている。		個人情報の取り扱いやプライバシーの保護について事業所内に掲示しており、研修を通して把握している。また、職員は評価目標を作り、毎月自己評価をする事で日々のケアを振り返る機会が与えられている。個人の介護記録等は、来客者から見えないように保管しており、利用者の誇り等を傷つけないように日々の声掛けにも注意し、支援している。	
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	本人の希望を表せるよう問いかけ、納得して生活できるよう声がけをし、援助している。		/	
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し、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	本人のペースを尊重し、マイペースで生活できるよう支援している。		/	
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	希望に応じて美容院でのパーマ・髪染めができるよう支援している。		/	

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
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	本人の誕生日に好物の食べ物を出す等、日頃から嗜好を把握し、献立を作っている。入居者の出来る範囲で盛り付け・食器拭き等を一緒に行っている。	入居時に好みや苦手な物を確認し、苦手なものがある場合は代替品を提供している。利用者の状態に合わせて、食材の準備や後片付けを一緒に行っており、職員は利用者へ声をかけながら、食べこぼしのサポート等を行っている。		
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	献立は栄養士が作成し、栄養バランス等を管理している。毎食時の食事量、水分量を把握しており、嗜好品については出来るだけ希望に沿えるよう、代替食を用意しながら援助している。			
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	毎食後に入れ歯の洗浄を促し、出来ない人には援助している。			
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	排泄パターンを記録しながらトイレ誘導を検討したり、会議を開いて検討している。	介護記録にバイタルサインや食事、水分の摂取量、排便パターンを記録しており、ケア会議で今後の支援の検討を行っている。トイレで排泄出来るようであれば、トイレ誘導を定期的に行い、失敗した場合は周りに悟られないように居室に誘導し、支援している。		
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	便秘がちな人には運動・食事(乳飲料等)を取り入れ、便秘解消に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ユニットの入浴日以外でも希望があれば、ゆっくり入浴できるよう支援している。	各棟で週2回の入浴日を定めており、本人の希望や、週2回以上の入浴が必要になった場合にはユニットで協力して対応している。男女の職員がいるため、利用者によって羞恥心に配慮し、入浴介助の職員を交代する等支援を行っている。また、利用者の身体状況も考慮し、意向も把握しながら、適切な入浴支援を行っている。		

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	おおまかな1日のスケジュールはあるが、本人のペースを尊重し、休息をとってもらっている。			
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	毎回薬の情報を確認し、薬剤師とも連携をとりながら支援している。			
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	本人の生活歴・趣味等を取り入れ、役割を持って生活できるよう支援している。			
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	衣類の買い物等が好きな人に関しては、満足できるよう個々で買い物に出掛け、支援している。以前温泉へ行く希望があった際は家族に説明し、協力を得ている。	2ヶ月に1回利用者が負担にならない程度の距離でミニドライブを行い、田んぼアートの見学等、利用者の希望を取り入れて実施している。外出が難しい利用者については、ホーム周辺に散歩に出掛ける等、外気浴を行っている。また、温泉の外出希望があった時等は家族の協力を得る等、利用者の希望を叶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	金銭管理が出来る入居者に関しては、いくら所持しているかを把握しており、家族に紛失の際の対応について説明している。			

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	
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	公衆電話を使い、かけたい時に電話をかけている。家族から手紙が来た時は返事を書きたい時に支援している。			
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	毎日一定時間に温度・湿度を記入しながら管理をし、季節に応じた飾りつけを行い、季節感を出すようにしている。	ホームは木目を基調とした落ち着いた造りであり、温度・湿度計を数か所に設置して空調管理を行い、職員の立てる物音や声、テレビの音量も適度であり、快適に過ごせるよう努めている。ホーム内から見える景色の絵や、利用者と一緒に作成した作品を飾り付けをしており、家庭的な雰囲気である。坪庭には鉢植え植物や花、観葉植物があり、季節の変化を感じられるようになっている。		
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	個室になっており、一人になることが自由にできる。ホーム内を自由に散歩でき、思い思いに過ごしている。			
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	自宅で使い慣れた物を持ってきてもらいながら、継続して暮らしていけるよう支援している。	居室にはトイレや洗面所等が設置され、状態に合わせて、電動、木製ベッド等の配置を工夫している。家族の写真や本人が書いた習字等を掲示し、居心地良く過ごせるようにしている。また、持ち込みが少ない利用者には、好みに合わせた居室作りを職員が一緒に行っている。		
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	バリアフリーの設計で、車椅子でも自由に移動でき、見守り等をしやすいように設計されている。			