

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	0292700093		
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番地13		
自己評価作成日	令和1年9月7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	令和1年10月24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>今年も畑の一部を借り、数種類の苗と種まきを行い、夏から収穫をし、摂れたての野菜を献立に取り入れて提供している。作業に参加できない利用者もホール内から楽しむことができる。「スマイル荘2号館」は静かで長閑な環境で生活できる場所である。</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>ホーム周辺は民家が少ない場所であり、隣の畑での野菜作りを続けている。全利用者が90歳以上の方であり、表情が柔らかく、落ち着いて過ごしている。自家製の野菜を使い、食べやすく調理した食事を利用者個々のペースで食べており、「口から食べる事」が元気の源となっている。 浴室はリフト浴を設置しており、利用者・職員共に安心し、入浴を提供できるようになっている。 また、利用者一人ひとりに合った具体的な介護計画を立て、「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」の理念を踏まえて、全職員で日々のケアに取り組んでいる。</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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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している (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、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念である「ゆったり」「いっしょに」「楽しく」「豊かに」「その人らしく」を全職員で把握し、実践している。	地域密着型サービスについて理解し、「ゆったり、いっしょに、楽しく、豊かに、その人らしく」をホームの理念としている。職員は介護者の基本と捉えて、日々のケアに取り組んでいる。	
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	毎月ホーム内で行事を行っているほか、家族・地域交流会やお菓子作り等、年2回程、地域のボランティア等に協力していただき、楽しんでいる。	新年会には家族や地域住民に声がけし、交流を図っており、地域の方々と一緒にお菓子作りを楽しむこともある。また、近所の飲食会場で敬老のお祝いを催したり、法人内のイベント(手踊り、保育園のお遊戯披露会)への参加を楽しんでいる。	
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	年数回の行事で地域のボランティアの方に参加していただき、交流している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。役場職員や家族代表、地域代表、利用者代表、職員が委員となり、ホームの活動や状況を報告している。その上での意見を聞き、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催しており、ホームの現状や行事予定・反省、職員各自の目標・反省等をきめ細かく報告し、地域代表や利用者代表、家族代表、町担当課職員の委員から意見をもらっている。会議録は玄関に置いており、自由に閲覧することができるようにしている。	
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	運営推進会議に参加していただき、ホームの活動内容等を報告している。都度、アドバイスや評価をいただいて、日々の業務に繋げている。	運営推進会議に町担当職員が参加し、自己評価及び外部評価結果やホームの現状を報告している。ホームの空室状況や制度変更等について、相談や問い合わせをして連携を図っている。	
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	マニュアルを作成して、全職員が理解している。現在、身体拘束はしておらず、玄関もセンサーは付けているが、施錠はしていない。	今年度から委員会を設置し、年2回、学習の機会を設けて理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。施錠はせず、センサーで対応している。また、居室にモニターを設置している利用者もいるが、家族の同意を得て行っている。外出傾向があれば見守りや付き添って話を聞く等、気分転換を図って対応している。	

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
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	研修の参加は未だできていないが、職員が一丸となって虐待の防止に努めている。		
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	研修の参加は未だできていないが、制度はある程度理解している。		
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	入居契約時には重要事項説明書を十分に説明し、不安な点や疑問点があれば理解するまで説明する等、理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時に状況報告をしたり、意見を聞いたりしている。また、月1回家族へ通信を出したり、電話で連絡を取る等、行っている。	面会時にホームでの様子を伝えながら、家族からの話が聞けるようにしており、要望や意見を汲み取っている。運営推進会議への参加やケース検討の際は、家族から聞き取りする等、意見・要望を大切にしている。	
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を行い、本部(事務局)の職員も参加して意見交換を行っている。意見について話し合い、改善やより良いサービスに繋がれるように努力している。	月1回、スタッフミーティングを開催し、本部連絡調整、利用者の状況や各担当からの意見、行事予定・反省、研修報告等について全職員が意見を出し合い、共有する場としており、サービス向上に繋がっている。	
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	管理者が異動して数ヶ月なため、十分に把握はできていないが、各職員が向上心を持って日々のケアに努めていることを感じており、意欲を持てるような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	今年度は研修への参加が少ないが、今後、参加の機会を確保していきたい。		
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	管理者が2ヶ月に1回、グループホームネットワーク会議に参加して、情報交換を行っている。また、年1回、合同での勉強会を行う等、お互いにサービスの向上に努めている。		

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
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	現在入居している方々は意思の疎通が難しい方が多く、自己主張がはっきりできない方も多くなってきたが、コミュニケーションを図り、傾聴する等、利用者に寄り添った、安心していただけるようなケアに努めている。		
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	サービスの内容を細かく説明し、介護サービス計画書を作成するにあたり、家族からも聞き取りを行い、介護計画に取り入れる等、関係を築いている。		
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	お互いの要望を聞き入れ、医療的なことの場合等、早急に主治医に連絡する等、必要な対応に努めている。		
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	利用者一人ひとりができる事を見極めながら、些細な事でもできる事は自分で行っていたり、できる家事を手伝っていただいている。		
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	外出・面会に来ていただいたり、家族交流会を開催して、なるべく参加をお願いしている。また、受診の際の付き添い等もお願いしている。		
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	できる限り支援したいとは思ってはいるが、様々な理由から支援できていないことも多くなっている。	アセスメントシートで利用者一人ひとりの生活歴を把握すると共に、家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所等を把握している。利用者からの希望は少ないが、買い物と一緒に出かけたり、病院帰りに自宅の近くを通る等、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	利用者同士での関わりの中でトラブルもあるため、職員が間に入り、席の配置替えをする等、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
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	必要に応じて対応できるようにしている。		
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	日常の言動等から利用者の希望や意向を聞き出せるよう、体制を築いている。また、情報は全職員で共有している。	声がけを大切にして、利用者の思いや希望の把握に努めている。困難な場合は利用者の話を傾聴し、昔の写真を見てもらったり、ゆったりと対応して受け止めながら、思いを引き出せるようにしている。	
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	アセスメントに基づいた情報の把握と生活の中で疑問に思った事等は、家族に確認する等している。		
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	利用者一人ひとりの状況を観察し、把握できるように努めている。		
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	家族や利用者のニーズを確認・把握し、担当制を設けて気づきや意見を聞いたり、話し合って介護計画作成を行っている。	利用者や家族の思い・要望を基に、担当者が情報をまとめ、全職員で話し合い、介護計画を作成している。利用者の様子が具体的に分かる問題提起や解決策を掲載して、3ヶ月毎に見直している。家族に説明し、要望について聞き取りをしている。	
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	経過記録については介護計画を実践しているか分かるよう、全職員が記録して見直している。		
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	利用者や家族のニーズの全てには対応できないが、要望があればできる限り応えられるよう、柔軟な支援に努めている。		

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
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	ボランティアの方々と一緒にお菓子を作ったり、交流を図っている。		
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、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1回、協力医の往診があることを説明し、適切な医療を受けていただけるように支援している。また、急変時等もすぐに対応できることを説明している。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしており、往診が可能な協力医療機関を主治医とすることが多い。月1回の往診や非常勤看護師の健康管理等、安心して生活できるように支援している。受診結果は家族と共有している。	
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	週1回、看護師が訪問し、状況の報告とアドバイスをもらっている。医療連携の形を取っており、いつでも対応できるようになっている。		
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。	入退院時の情報交換は行っている。主治医の指示で入院となる場合は家族の意思を確認し、紹介状を持参して受診、入院の形式を取っている。		
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	現在も利用者の看取りは行わない方針だが、利用者の看取りに関する指針を作成したり、対応できるような形は取っている。	看取りに関する指針を作成して検討しているが、現在は看取り対応は行っていない。入居時に家族へ説明している。医療的ケアが必要になった場合には、他の施設や医療機関への移設を支援している。	
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	今年度は職員3名が救命救急講習に参加しているが、ホームでの訓練は行っていない。急変時の対応等については、話し合いができています。		
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	水害の想定や他のグループホームと合同の訓練は実施できていないが、火災を想定した避難訓練は年2回(日勤帯・夜勤態の想定)行っている。	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。地域住民との具体的な協力体制を取っていないが、近隣法人施設との協力は得られている。災害発生時に備えて、発電機やストーブ、非常食(水、缶詰、乾麺等)を用意しており、賞味期限を明記して定期的に確認を行っている。	

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
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	「スピーチロック」が完全に改善しているとは言えないが、職員一人ひとりが目標を掲げて、達成できるように努力している。利用者の人格を尊重し、利用者のプライドを損ねないような対応を心がけていく。	利用者一人ひとりに合わせて、利用者の言動を否定せず、十分に話を聞くようにしている。「さん」付けで呼びかけており、「スピーチロック」等、現場で気づいた場合は職員間で注意し合うようにしている。また、個人情報の取り扱いには十分に配慮している。	
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	利用者個々の認知症の状態の違いから、表現できる方とできない方がいるため対応が難しいが、日々できる限り寄り添った対応に努め、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	前年度から職員が不足していることもあり、状況によっては職員の都合を優先してしまうこともあるため、そのようなことがないよう、職員同士で注意している。		
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	2ヶ月に1回、地域の理容室に出張で来ていただき、散髪を行っている。自分で服を選べる方には自分で気に入っている服等を選んでもらっているが、季節に合わなかったりなかなか難しいこともある。		
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	利用者の好き嫌いを把握し、考慮して献立を作成している。毎食手作りで提供しており、季節の食材もふんだんに取り入れている。	食事担当者が献立を作り、利用者の好みや季節の食材を取り入れ、利用者の状況(刻み食やトロミ食)に合わせた食事を提供している。下ごしらえ等を一緒に手伝ってもらっており、利用者個々のペースでゆったりと食事を楽しめるように支援している。	
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	台所の目の付く場所に利用者の食事に関する情報を表にして、職員が把握できるようにしており、利用者個々に合った量を提供している。		
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	毎食後の歯磨き(口腔ケア)は全利用者が行っている。また、2日に1回、入れ歯洗浄剤を使用して、口腔内の清潔保持に努めている。また、必要時には協力医に連絡し、往診対応も行っている。		

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
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	利用者の排泄のパターンを把握し、時間を見て誘導やオムツ交換を行っている。介助に頼る方もいるが、些細な事でも自分で行ってもらうように努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、事前誘導で日中はトイレでの排泄を大切にしている。利用者の皮膚状況や費用負担を踏まえて、紙オムツ使用を見直している。介助の際は気づかれないよう、速やかにさりげなく声がけしている。	
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	水分量や運動、排便コントロール等、工夫しているものの、主治医に相談することが多くなっている。		
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	週2回、入浴支援を提供している。ホームの都合で入浴日を決めているが、入浴したがない時や体調不良等がある場合は、声がけやタイミングを変えたり、日を改めている。	週2回のペースで利用者の意向(湯温、時間)を聞きながら、入浴を支援している。リフト浴を設置しており、利用者や介助者が安心して入浴できるようになっている。1対1で対応しているが、必要に応じて職員2名で介助し、安全に入浴を楽しめるように支援している。	
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	利用者に合わせた睡眠時間を確保できるように努めているが、昼夜逆転等がないよう状況を見ながら、調整することもある。不眠傾向の方には主治医と相談の上、眠剤を処方してもらっている。		
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	薬の情報提供書を職員がいつでも見られるような場所に置いている。また、お薬カレンダーを活用し、二重に確認する等、飲み忘れや誤薬防止に努めている。臨時薬処方の際は、申し送りノートに記入している。		
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	利用者個々がやりたい事をできるよう、環境を整えて支援している。(テレビ、新聞、パズル、歌、塗り絵等)		
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	行事での花見や紅葉狩り、敬老会の会食会等、地域内の施設等を利用して、地域と交流を図っている。	天気の良い日は敷地内での散歩等、少しでも外に出る機会を作っている。花見や紅葉狩り、敬老会の外食、買い物に出かける等、利用者の状況に合わせて、外出時間を調整している。「新年会」には家族も参加して、一緒に楽しめるようにしている。	

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
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	ホーム側で預かり管理しており、自己管理できている利用者はいない。		
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	現在、手紙を書く利用者や自ら電話する利用者はいないが、公衆電話は設置している。		
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	ホール内の装飾を季節毎に変えており、季節感を出している。また、テレビやソファ等の配置等も考慮しているほか、エアコンや床暖房を使用して快適に過ごしていただけるように考慮している。	ホールの食卓やソファで寛ぎながら、塗り絵や手芸等、思い思いに過ごしている。行事の写真や秋の装飾を掲示しており、季節感を大切にしている。室内は床暖房や冷房を完備しており、利用者が快適に過ごすことができるように配慮している。	
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	ホールのソファや廊下の長椅子等、自席以外にも過ごせる場所を数ヶ所設置している。ホールでもテレビを見たり、パズルや塗り絵、歌、ゲーム等、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	馴染みの家具やテレビ等の電化製品や時計、ダンス等を持ち込んでいただいている。また、写真や誕生日カード、賞状等、利用者個々の居室作りを行っている。	使い慣れた小物や家具、テレビ、時計、写真等、思い入れのある物を持ち込み、落ち着いた空間となるように工夫している。物があると落ち着かない方もいるので、職員は利用者一人ひとりの状況に合わせた居室作りを支援している。	
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	トイレは2ヶ所、洗面台は4ヶ所設置しており、利用者個々が口腔ケアや整容、トイレ利用を比較的スムーズに行っている。また、トイレに手すりを新しく設置して、掴まって自分でトイレに行く方も見られている。		