

### 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	0292700069		
法人名	株式会社 南部住建		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	〒039-0141 青森県三戸郡三戸町大字川守田字冷水68		
自己評価作成日	平成29年9月25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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年10月16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>近くに施設の畑があり、入居者が職員と一緒に野菜作りや花を育てたり、昔ながらの生活を継続する事が出来る。また、地域交流の一環として地域の祭りを見学したり、町の敬老会に参加している。施設の近場には、ショッピングモールがあり、買い物の支援をしやすい環境にある。</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>川沿いに面した場所に立地し、通りを挟んだ向かいには畑も所有しており、季節に合わせた野菜の収穫が行える。積極的に地域交流を図りながら、地域に根ざした事業所作りを行っている。また、基本理念の他にユニットごとに目標を掲げ、理念の実現に向けて事業所全体で実践している。職員一人一人の意識も高く、利用者本位にケアを行っている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設での理念の変更はないが、各ユニットで話し合いを行い、毎年新しく理念を掲げている。実践状況を毎月の会議で、話し合い確認している。	事業所の理念に基づき、毎年ユニットごとに話し合いのもと、理念の実現に向けた目標を掲げて、実践に取り組んでいる。また、毎月の会議の際に進捗の確認や職員間の意識の共有を図っている。	
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	施設近郊のショッピングモールに買い物や、祭り、奉仕活動に参加を継続して行っている。施設の夏祭りポスターの掲示を毎年おもしろい協力を得られている。	地域のイベントや催し、ふれあい活動に積極的に参加している。また、事業所の夏祭りに地域の参加があったり、園児が来所する等、地域の一員として交流が図られている。	
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	町内会の回覧板に、事業所だよりを回覧させてもらっている。認知症サポーターとして、入居者家族や地域の方へ認知症への理解を持ってもらえる様にしている。		
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	入居者も参加し、地域の委員の方との意見交換や交流を深めている。検討内容や施設状況をその都度報告し、意見をもらうようにしている。	会議は事業所からの報告や一方的な内容に留まらず、参加者からの意見も頂きながら、検討し、実施に繋げてサービスの向上を図っている。	
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	町の担当者へは、運営推進会議又、介護保険更新時に、日常生活について報告している。又、入居後のグループホームでの対応に困った際は、報告し、助言や協力を得られるようにしている。	役場担当とは日常的に、互いに連絡や情報共有を図ったり、制度等についての不明点の確認や助言を頂いたり、協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルを作成している。職員は研修等へ参加し、他職員へは伝達を行っている。玄関の施錠は、夜間を除きしていない。	定期的な勉強会や伝達研修等により、職員間での周知が図られている。また、日々のケアの中でも、必要な際は互いに確認し合うような体制が整っており、身体拘束をしないケアの徹底がなされている。	
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逃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	虐待防止マニュアルを作成している。研修等に参加し、他職員へは伝達を行っている。言葉の虐待についても、細心の注意を払い職員同士注意出来る様に気をつけている。		

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
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	各研修に参加したり、地域ケア会議に参加する事で学ぶ機会や、関係者との交流を持ち相談や助言、協力を得られる様にしている。		
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	契約時は、必ず利用者や家族が不安に思っている事や、疑問に思っている事を解消し、事業所で出来る範囲の中で、説明を行っている。退居時は、担当のケアマネジャーと連絡を取り行っている。		
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	運営推進会議に入居者の参加、意見箱の設置をしている。家族が面会の際や、電話連絡した際など、意見や要望に対応している。	日頃から面会も多く、家族や利用者からは直接意見や要望を頂ける雰囲気作りもなされている。運営推進会議の際にも積極的に意見や要望の吸い上げに努め、頂いた要望についてはその都度職員間で共有したり、管理者に対応してもらいながら反映に努めている。	
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回の全体会議、定期の勉強会を行い、業務改善会議を月1回行っている。	定期的な会議の他にも、その都度必要な事柄に関しては随時話し合い、管理者は代表者に提起して反映がなされている。また、日頃から意見や要望が言いやすい雰囲気作りがなされている。	
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	代表者は、よく施設に顔出し、入居者や職員とコミュニケーションをとり、施設のことを理解している。又、職員が対応の難しい環境整備や雪かき、畑での作業も協力している。		
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	各研修への参加者への勤務調整や、資格取得の為の講習についても、職員全体の協力を得ながら進めている。		
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	地域ケア会議への参加、グループホーム協会の研修や総会への参加。近隣施設の祭り等への参加をし、交流やネットワーク作りを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者へ事前面談や、担当ケアマネージャーからの情報提供をしてもらい、アセスメントに取り組んでいる。本人が安心して過ごせるように、入居前に職員へ情報を伝達しスムーズにコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	契約時や事前に面談可能な場合は、不安な面や要望についてよく聞き、事業所で出来る範囲内の解消法を話し合っている。入居後も、面会時や必要時は電話連絡をして、生活状況を伝えたり、良好な関係性を保つよう努めている。		
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	事前の施設見学や、面談において必要なサービス、支援について見極めていき担当のケアマネージャーと連携をとって、進めていけるよう努めている。		
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	屋外での作業や、日々の食事づくり、おやつ作りなど入居者それぞれの出来ることを、継続して行けるように、職員もその事を理解し共有できるように努めている。		
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	認知症への理解を家族と共有していきながら、入居者と家族が変わらずに関係を保っていけるように努めている。施設での行事に参加を呼びかけたり、定期的に手紙や事業所だよりを、送付して交流している。		
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	町の敬老会、祭りに参加したり、買い物に出かけたり、地域との交流を継続して行っている。家族の協力も得ながら外出や外泊の機会を設けている。	可能な限り、希望があった際は外出やドライブで馴染み深い場所へ赴いている。また、敬老会への参加で友人との交流を図ったり、家族の協力を得ながら自宅への外出や外泊、墓参りをしたりと、関係継続の支援がなされている。	
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	職員が入居者一人ひとりの個性や性格を把握し、時には間に入ったり、孤立するような事がないように努めている。		

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
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	情報提供や相談を受けたら継続して支援して関係性を持続出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	本人の意向に沿うように、月1回ケアカンファレンスを行い、ケアの統一を図っている。又、必要時は、その場でカンファレンスを行い、対応するようにしている。ケース記録に記載したり、申し送りノートを活用しスタッフ間で共有している。	本人・家族から情報を頂きながら、日頃の関わりの中で本人の意向の把握に努めている。また、定期的なカンファレンスの他にも、記録やノートを活用して情報の共有や周知を図り、本人本位な検討がなされている。	
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	入居前の面談や、入居後も本人や家族から話を聞いたりして把握に努めている。サービス利用の経緯については、担当のケアマネージャーと連携をとり行っている。情報を職員全体で共有している。		
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	月1回のケアカンファレンスやその都度職員間で話し合ったり、日々の生活の中での本人を理解する事により、小さな変化にも対応出来る様に報連相を行っている。		
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	本人の意向に沿うように、管理者、ケアマネが介護計画を作成している。モニタリング、カンファレンスを実行し、その人に合ったプラン作成に努めている。	本人本位に検討された情報や家族の意向をもとに、居室担当、計画作成担当、管理者らが半年に一度計画の見直し・作成を行い、サービス内容の周知が図られている。また、状態変化時等は適宜見直しを行い現状に即した計画を作成している。	
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	個別の記録、ケアの実践しつつ、毎日気づきノートを作成している。職員一人ひとりの気づき、職員同士の気づきを共有しながら、プランの見直しに活かせる様努めている。		
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	家族の状況により、受診介助や外出介助を行ったり、家族が外出、外泊の申し込みした際には、柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議の役員の方には、町内会長、民生委員の方の参加をもらっており、地域や町内の情報交換や、催し物への参加を継続して行うよう努めている。		
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	かかりつけ医に関しては、本人、家族の要望を優先している。必要であれば、受診介助をしている。協力医療機関である三戸中央病院の訪問診療もあり、医療機関と協力体制を構築出来ている。	家族の協力も得ながら、入居の際に家族・本人が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援がされている。また、必要に応じて協力医療機関の訪問診療もあり、適切な医療が受けられるような体制が整っている。	
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	看護職員が、週1回健康管理を行っている。介護職からの相談や報告を行い、看護師より助言や、受診の判断を行っている。		
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。	入退院時の情報提供、状態の把握の為面会をしたり、担当者と連携をとって行っている。		
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	入居契約時に、施設で可能な対応の説明や、転倒及び蘇生術に関する同意書を作成し、説明と同意を得ている。	入居契約の際に事業所で行える範囲の説明を行い、納得・同意してもらっている。また、状態変化や終末期になった際も、医師・家族・職員間で十分に話し合いを行い、情報の共有がなされている。	
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	応急手当、心肺蘇生について施設内研修を行っていて、救命講習会にその都度参加している。		
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、火災時の避難マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施、地域住民の参加として消防団の参加を得ている。防火管理者研修に参加し、有事に備えている。	年2回、地域の消防団の協力を得ながら昼夜と様々な想定で訓練を実施している。また、3日分の食料や物品を備蓄し、有事に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの個性を尊重し、生活習慣が守られるように理念を掲げ取り組んでいる。声掛けや介助方法についても注意を払い行っている。	個々のタイミングやリズムに合わせ、一つ一つの声の掛け方にも注意を払いながら対応している。また、個人情報の取り扱いやプライバシーに関しても日頃から注意喚起を行い、周知されている。	
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	本人の思いや自己決定をしやすい、話しやすい環境づくりを、普段の生活の中でさりげなく行えるように、傾聴したり信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の意向、ペースに合わせ支援している。無理強いや指示はせず、本人の思いを大切に行動や生活が出来る様に努めている。		
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	モーニングケアや、外出時など、本人と一緒に準備をしたり、家族へ聞き取りしたり、必要であれば服を持参してもらったり、購入をしている。		
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	食材の下ごしらえを一緒にしたり、食器拭き等後片付けを行ったりしている。旬の食材や、昔ながらの料理、メニューを考え提供している。好きな食べ物を聞き、メニューに取り入れたりしている。	基本的な献立作成は外部に依頼し、個々の能力に応じて調理の下ごしらえや後片付け等職員とともに行っている。また、土日は利用者の希望も踏まえて職員が献立を作成したり、畑で収穫した野菜を献立に取り入れたり工夫している。	
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	食事量のチェック、水分補給やおやつ時間を設け機会を作っている。本人の好みや習慣、本人の食べる量の把握をし、禁食や塩分制限についても医療機関から指導を受けている。		
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	口腔ケアが自立されている方には、声掛けを行い、不十分な部分があれば介助している。介助が必要な方には介助をしている。毎食前に、口腔体操を実施し、協力歯科医院より訪問診療の際に指導を受けている。		

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	排泄パターンの把握、ケアカンファレンスにおいてケアの統一を行っている。	排泄チェック表を用いて定時の誘導から始めながら、情報を共有し、個々のパターンを把握して個別に対応している。	
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	飲料の工夫、適度な運動機会を作り対応している。改善されない場合は、医療機関へ相談し対応している。		
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	入浴前日に、明日は入浴日である事を伝え、着替えの準備を一緒に行ったりしている。気分が入りたくない時は、無理強いせず、入浴日を変更したりして、対応している。	入浴日は設けずに、週2～3回入浴の機会を設けている。拒否がある際は無理せず、時間を置いたり、曜日を変更して対応している。また、時間帯も希望に合わせて対応出来るような体制を整えている。	
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	日中を活動的に、夜間は良眠を基本として、活動量を考慮し休憩や午睡をすすめている。午睡が長すぎないように、レクへの参加や水分補給の声掛けをしている。		
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	個人の薬説明書をファイルして保管し、職員が確認出来るようにしている。処方の変更となった場合や中止となった場合等、看護師、医療機関と連携している。薬剤師より、処方された薬、副作用についての説明、指導を受けている。		
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	一人ひとりが得意な分野での役割が持てるように、又、好きな楽しみごとが継続して行えるように努めている。		
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支援している	入居者からの要望に柔軟に対応するように努めている。家族からの協力を得ながら、希望する場所への外出をしている。	職員の数も踏まえながら、利用者の希望に沿って日常的に外出の支援を行っている。また、遠出の機会を設けたり、家族の協力を得ながらの外出支援も行われている。	

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
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	本人の希望や能力に応じていて、中には現金を所持している方もいる。基本的には、施設側で金銭管理を行い、家族面会時に収支状況の確認をしてもらい、サインしてもらっている。外出時などは、自由に使えるようにしている。		
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	自由に使える様にしている。番号プッシュや、手紙の住所記入を必要に応じて支援している。		
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	リビングやホールには、季節の装飾したり、行事の写真を印刷したりして掲示している。音や、光、温度調整についても心地よく過ごせる様考慮している。	広々とした共用空間があり、季節を感じられる装飾や各行事等の写真が掲示されている。窓からは適度に日が差し込み、温度調整もしながら、利用者が心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホールにソファを設置して気の合う同士過ごしたり、一人で読書や作業が出来るようにしている。		
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	入居時には、本人、家族へなるべく本人が使い慣れた家具や食器を用意してもらっている。使い慣れた物を身の回りに置くことで、安心につながる事も説明している。	持込みは制限せずに、本人の使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきてもらいながら配置し、一人一人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	場所を分かりやすく表記したり、動線に危険な物がないか確認している。		