

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	0270500549	
法人名	社会福祉法人青森民厚生振興団	
事業所名	青山荘グループホーム	
所在地	青森県五所川原市金山字盛山42番地8	
自己評価作成日	平成22年12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	http://www.aokaigojyouth.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270500549&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年1月20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)】

ホームの周りにはりんご畑、敷地内は日本庭園、野菜畑、果樹畑等、自然を楽しんだり、生きがいを持ちながら生き生きと生活しております。車で10分程でエルムショッピングセンターがあり、買い物も便利な環境である。地域の住民の協力もあり、五所川原工業高校インターアクトのボランティア、放課後児童クラブ、保育園との交流や、地区の収穫祭参加、祭り見学、草取り奉仕活動等で地域の一員として暮らせるよう支援しております。

【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)】

利用者は食事の準備を手伝う方や来訪者にお茶を運ぶ方等、ホーム内で役割を持ってそれぞれの生活を楽しんでいる。入居者は同地区の出身者が多く、敷地内にあるデイサービス等の利用者との相互交流が頻繁に行われている。昔から同法人の特別養護老ホームを中心に、温泉を利用開放するなど、地域に開かれた事業所運営がされており、地域との関わりが深い。そのため、地域住民による防災活動や住民活動等に協力が得られている。

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、生き生きと働けている (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、その時々々の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	理念をリビングに掲示し、職員会議やミーティング等で利用者の生活の場面に活かされるよう話し合い実践につなげている。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員全員で話し合い作成している。理念は居間のテレビの上に掲示しており、目にふれる機会が多い。また、利用者が声に出して読むこともあり、職員も日頃から意識して実践することができている。	
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	散歩や近所の野菜の直売店では、顔なじみになっており声を掛け合っている。畑に使用する稲わら等も近所の農家より分けて頂いている。地域の収穫祭への出品や、草取り奉仕、放課後児童クラブ、保育園等の交流している。	町内会の地区住民協議会に参加しており、収穫祭と呼ばれる主要行事には、手芸作品を出品して賞をいただいたこともある。農作業中の住民と会話をしたり、畑に使用するわらや米ぬかを提供してもらったりと積極的に地域との関わりを持っている。	
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	運営推進会議、訪問の際に認知症について説明している。今年度より、法人の在宅部門の職員協同で、地域の方と家族を対象に講習会を予定している。		
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	利用者の状況、行事、防災訓練、自己・外部評価等を報告し、参加者からは地域行事の案内などの情報交換をいただいて、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	出席した方からは事業所運営に関する意見が出され、消防訓練に関しては、夜間想定訓練を実際に暗くなってから行うかどうかの意見があり、実際に行っている。また、参加した民生委員から地域に住む認知症の方について相談があったり、参加者全員に対して勉強会を行う等の取り組みがされている。	
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	運営推進会議に毎回参加して頂いており、その際、サービスの取り組みや実情を報告しながら、助言や意見をいただいている。その他も、相談をしたり連絡を密に取っている。	運営推進会議終了後に、市担当者と話し合いの時間を取ってもらい、取り組みやサービス内容について助言や意見を受けている。その他、地域住民からの相談を地域包括支援センターに連絡する等、密に連絡を取っている。	
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	外部、内部研修、法人の委員会に参加し理解している。職員会議やミーティングでも報告し合い、拘束のないケアを実践している。	月1回、法人の委員会からの情報や内・外部の研修の復命報告を通して全職員が周知するとともに、日頃から場面に対応したケアが実践できるようミーティング等で話し合われている。	
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	外部、内部研修、法人の委員会に参加し理解している。ミーティングでも、職員の対応、言動、行動について、虐待に繋がっていないか話し合っている。		

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
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	資料等を回覧し学んでいる。今後必要な方には支援していきたい。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を基に説明している。その際、入院、重度化の対応、不安や疑問等の説明も行っている。入所後に、状況に合わせながら、話し合いや説明を行っている。		
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	毎朝の居室訪室時、入浴、散歩、買い物などの個別ケアの際伺っている。家族にも協力して頂き、面会後に意見、要望等を伺う機会を設けている。家族にも運営推進会議のメンバーとして参加して頂いており、意見を述べ機会を設け運営に反映させている。	利用者や家族からは、日頃の関わりの中で希望や意見を聴き、サービスに反映させるように努めている。また、同法人の特別養護老人ホームの事務長がホームを訪れ、利用者から意見や要望等を聴く機会を設けている。	
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	運営会議、職員会議、ミーティングなどで意見や提案を聞き、運営の改善やサービスの向上に繋げている。	幹部職員は、相談や意見が話しやすいように配慮している。運営会議、職員会議等で意見・改善点が出された際には、幹部職員によって検討され、サービスの向上や設備の充実を図っている。	
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	職員が向上心を持って働けるように職能評価を行っている。外部研修受講、資格習得について、有給休暇や勤務調整を行いスキルアップ出来る様にしている。状況により職場環境の整備も行っている。		
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	本人の経験などを踏まえて、外部研修に参加させている。定期購読誌や、併設の特養からの研修資料の回覧などを活用している。		
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	地域のケア会議やグループホーム協会の研修、その他の外部研修に参加し、情報交換や勉強する機会を設けている。		

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
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	サービス開始前、開始時、本人にお話を伺い要望や不安な事を伺い、本人の思いに添って対応させて頂いている。サービス前より、顔なじみになれるよう何度がお会いしている。		
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	サービス開始前より家族にお話を伺い要望や不安な事を伺い、安心してサービスを受けられるように、希望に添って対応している。		
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	本人の状況を把握し、他のサービス利用も含めて、必要としている支援を受けれるように対応している。		
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	日常生活の中で、料理、野菜作り、生活の知恵を教えて頂きながら、お互いが感謝し支えあう場面があり、良い関係が築けている。		
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	利用者本人の思いを共有しながら、共に支えていけるように話し合い協力し合っている。		
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	家族の協力を得ながら、外出、外泊、面会等で親族や知人や馴染みの場所との関係が途切れないようにしている。行きつけの店、病院、温泉に出かけたり、友人に会いにデイサービスへ行ったりしている。	隣接するデイサービス等の利用者や近隣の馴染みの方が、気軽に面会に来ている。家族の面会があった時には、一緒に買い物に行ったり、温泉に出かけたりする等、時間に制限を設けず、ゆつくと楽しむことができるように支援している。	
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	家事や軽作業、ドライブ、買い物、趣味、散歩等を通して、利用者同士が関わりあったり、支えあえるよう場面作りを行っている。		

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
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	契約が終了しても、退所先へ何度か面会に行き、関係者と情報交換したり、相談に応じている。		
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	本人の思いや希望を伺い、希望に添った生活を送れるように支援している。困難な場合は、家族の意見も伺いながら本人本位で検討している。	日頃の関わりから、本人や家族の思いや意向を確認するように努めている。ホームで本人はどのような生活を送りたいのかが検討され、本人から帰宅の希望が聞かれた際も家族と相談しながら、できる限り本人本位になるよう検討している。	
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	本人、家族、利用されていた居宅サービス事業所等に情報を提供して頂きホームでのサービスに役立っている。		
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	本人の状況を観察し、毎日のミーティングや申し送りノートで堪忍し、総合的に把握するようにしている。		
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	本人、家族、職員とで意見を出し合い介護計画を作成している。見直しにあたっては家族に、面会時に利用者本人の意見等を伺ってもらい計画に役立っている。	センター方式を使用し、本人、家族の意向、生活歴や毎日の記録等を参考にアセスメントを行っている。担当者会議の際は本人にも参加してもらい、意向に沿った計画が作成されるように努めている。	
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	個別のケースに記録し、1ヵ月毎にモニタリングや評価、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 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	本人、家族の状況や要望に応じて、通院、外出、外泊の送迎支援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	民生委員、ボランティア、消防署、消防団、教育機関と協力しながら安全で豊かな生活が出来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	嘱託の医療機関だけでなく、入所前よりのかかりつけ医の継続や、本人、家族の希望する医療機関に受診している。	本人、家族の希望で、入居前からのかかりつけ医を継続している方が大半である。市外等、遠方の医師から診療を受けていた方については、家族と相談し了承を得た上で、ホームの協力医療機関を受診している。	
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	併設の特養の看護師に相談したり支援を受けている。		
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。	入院時は定期的にお見舞いに行き、病院関係者と情報交換を行ったり、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	重度化の状態になった場合に備え、利用時に説明している。重度化した場合は、本人、家族と話し合い納得を得ながら、医療機関や入所申請されてる施設と検討や準備を行っている。	重度化した場合については、入居契約の際に説明している。重度化し、自立した生活が困難となった場合、本人、家族、医師と話し合いを持ち、段階的に進めていくようにしている。実際にホームでの生活が困難となった方に対して、特別養護老人ホームへの入居を支援したケースもある。	
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	消防署による普通救命講習を全員で受け修了証を頂いている。事故発生時、急変時のマニュアルをミーティングで確認し合っている。		
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	ホーム内年2回、地震訓練年1回、総合訓練2回行っている。消防署や地域の消防団と協力体制が出来ており、合同で訓練を行っている。	地域の防災協力体制があり、消防団と合同で訓練を実施している。また、併設の特別養護老人ホームの協力もあるため、夜間でも比較的安全に避難誘導が行える体制となっている。	

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	ミーティングの中で利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応が出来るか再確認と話し合いの場を設けている。	毎日のミーティングや新任研修等で、利用者の尊厳と権利を守り、人格の尊重とプライバシーを損ねない具体的なケアと対応について、管理者を中心に指導を行っている。外部に配布される写真等については、本人・家族の同意を得て使用している。	
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	日常生活の中で、本人の思いを確認し、本人本意の生活が出来るように支援している。		
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	毎朝の訪室時、予定を確認したり、本人から希望があった場合は、支援できるように調整し対応している。		
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	行きつけの理容店や美容院に通われたり、その日着用する衣類は本人が選択出来るようにしている。必要時手伝うようにしている。		
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	食事の準備や後片付けは、本人の力に合わせながら一緒に行っている。作り方を聞いたり、味見をしたり、楽しみながら行っている。昼食は職員と一緒に食べている。	職員は利用者と一緒に食事を摂っており、介助が必要な方に対しても、優しい言葉かけをしながら支援している。敷地内の畑では、多くの作物を作付け・収穫し、日々の食材にしている。自分たちで、作る、収穫する、調理する、食べるという過程が利用者の生活意欲の持続に繋がっている。	
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	本人の習慣や嗜好を把握しながら、嫌いな副食には代替品を出したり、小食の方には本人に量を確認しながら盛り付けをしている。献立は、併設の特養の栄養士がたてている。		
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、その方の状態や力に合わせて支援している。		

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
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	居室内にトイレを設置している。状態に合わせてベットからの動線を短くしたり、本人の排泄パターンや習慣に合わせて支援している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、定時でトイレ誘導を行う等、利用者の状態に合わせて排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎朝、牛乳を提供、散歩、運動、腹部マッサージや水分、乳製品、繊維質の食べ物など、個々に合わせて提供している。		
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	温泉で個浴であり、いつでも入浴可能である。毎日入られる時間を確認し、その方のタイミングにあわせている。毎日入浴されている方もいる。ゆったりと本人のペースで入っていただいている。	午後を中心に入浴しているが、希望があればいつでも対応している。利用者の状態に応じて職員がついたり、様子を見に行く程度の方もいたり臨機応変に対応している。	
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	個々の生活習慣にあわせ、起床、就寝時間や昼寝を行っている。眠れない方には、原因を探り、環境や生活のリズムを整え気持ちよく眠れ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	個々の持病と処方内容をファイルにまとめ確認している。処方内容が変更になった場合は、薬の内容の確認と服用後の状態変化を確認し、変化があった場合は主治医に報告している。		
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	家事の手伝い、野菜作り、花の世話、裁縫、編み物、外出、外食、行事、晩酌等、楽しみを持って生活出来るように、利用者の希望を聞きながら行っている。		
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	買い物や外出はその日の希望に添って行っている。普段行けない場所は、家族、ボランティアの協力を得ながら支援している。	近隣への買い物や外出は、できる限り即対応するように努めている。遠方への外出については、日頃の関わりや満足度調査等で行き先の希望を聞き、家族、高校生のボランティアの協力を得ながら、年数回実施している。	

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	本人、家族の希望に添って支援している。状況が変わった場合は、本人、家族と話し合い所持できるように検討している。		
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	リビングに電話を設置しており、いつでもかける事ができる。併設の特養にポストがあり、切手も購入でき投函出来る。手紙の代筆も行っている。		
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	室温、湿度を1日3回確認し、調整を行っている。夜、非常灯の灯りが眩しい方には、調整している。園庭を眺める事が出来、季節の移り変わりを楽しむ事が出来る。	ホームの庭に面する大きな窓からは、日差しが入り、室内は明るい。アイランド型のキッチンがあり、作業しやすい高さとなっているため、食事の準備、後片付け等、利用者も自ら進んで手伝いを行っている。吹き抜けになっているリビングは、開放感があり、談笑する声も良く聞こえ、明るい雰囲気を感じられる。	
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	リビングの他に和室や、廊下にベンチ、渡り廊下に椅子を設置し、思い思いの場所で過ごす事が出来る。		
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	本人が居心地良く過ごせる様に、使い慣れた家具、電化製品、小物等を持ち込んでいただいている。	居室入口は大きなスライドドアで出入りがしやすく、開放した後も各部屋にのれんが掛けられており、プライバシーが守られている。家庭から小タンスを持参したり、家人の写真を立てお菓子を供えている方もおり、それぞれ個性のある居室となっている。	
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	利用者が使いやすいように、シンクの高さを二種類にしている。トイレから洗面所まで手すりを設置している。混乱、失敗が見られた際は、原因を探り本人の視点でその都度検討している。		