

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	0272400342		
法人名	有限会社修清		
事業所名	グループホーム宝森		
所在地	青森県北津軽郡中泊町中里中里字宝森291-1		
自己評価作成日	令和6年10月31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6年12月18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)】

入居者の方々に、いかに楽しく、安心して毎日を過ごしていただけるかを常に念頭に置いた処遇を心がけている。

また、入居者の高齢且つ重度化に伴い、当ホームでは近隣地域に先駆け、平成19年から「入居者の看取り」に対応できるよう、看護職員を中心とした、当ホーム職員による手厚い介護を最期まで提供する医療連携体制を敷いている。

それぞれの職員が資格取得や様々な研修を受け、介護技術や知識の向上等を図り、少しでも入居者の処遇向上に繋がるように努力している。

【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)】

法人のデイサービスや障害者施設、有料老人ホームが同じ敷地にあり、各事業所と様々な面で、交流や協力ができる体制を整えている。

職員は利用者に、丁寧に笑顔で接するように努めており、看護職員も配置され、重度化や看取りには協力医療機関と共に、チームで対応している。また、緊急時には、ショートステイの受け入れも行っている。

ホームでは地域のケア会議やグループホームの集まり、外部研修等に積極的に参加し、職員の介護技術レベルアップや研鑽に努めている。また、定期的にAED講習や訓練も実施している。

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. 全くいない
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、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	理念については、職員が常に見える場所に掲示し、笑顔で接している。	ホームでは地域と交流しながら、利用者に信頼され、笑顔で利用者と接するように努めており、地域密着型サービスの役割を理解している。また、ホール等に理念を掲示し、ホームの運営方針と共に全職員で共有化しており、日々、理念を反映させた支援に取り組んでいる。		
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	町の町民祭に作品を出品し、地域の一員として繋がりが持てるようにしている。	同法人の施設が敷地内にあり、デイサービスに訪問がある時は招待され、地域住民と交流している。また、町民祭へ作品を展示したり、地域のケア会議やグループホームの研修等にも積極的に参加している他、コロナ禍前は、地域の中学生の体験学習も受け入れている。		
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	緊急時のショートステイの受け入れをしている。			
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、運営推進会議において、サービス向上について意見をいただいている。	町の担当課職員や地域包括支援センターの職員、地域住民や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ている。会議では、日々の取り組みや利用者の状況等について説明し、メンバーからは感染症対策等について質問や意見が出され、今後のサービス向上に活かしている。		
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	書類等、不明な点について、その都度、市町村担当者へ問い合わせをしている。その他、運営推進会議で情報交換を行っている。	町の担当課職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議メンバーとして参加し、情報交換や相談をしたり、アドバイスをいただいている。また、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向けて、日頃から連携を図っている。		

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
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	身体拘束について、職員会議で勉強会を行っている。身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回、身体拘束廃止に向けての取り組みを行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している他、身体拘束に関する勉強会等で、職員が理解を深められるように取り組んでいる。ホームでは、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを行っているものの、利用者本人を守る上で必要な時間のみに限定し、家族の同意を得て、やむを得ずミトンを使用する場合もあり、できるだけ行わないよう、日々のケアを提供している。	
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	高齢者虐待防止法については、職員会議での勉強会や研修に参加し、職員全員に周知徹底をしている。		
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	資料をマニュアルと一緒に綴り、勉強会を行い、情報を共有している。いつでも確認できるようにしている。		
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、それ以降、面会時等、いつでも疑問がある時は、職員に説明を求めるよう、呼びかけている。		
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	家族面会時やいつでも不満な点を話せる雰囲気になるよう、日頃から、会話するように心がけている。玄関に意見箱を設置し、家族の思いや意向の把握に努めている。	運営推進会議には家族もメンバーとして参加している他、玄関に意見箱を設置したり、重要事項説明書にホーム内外の相談・苦情受付窓口を明記する等、意見等を出しやすい環境作りを行っている。また、毎月の請求書送付時に、ホーム便りと一緒に利用者の様子等も報告しながら、面会時等に意見等を出していただけるように働きかけている。	
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	グループホーム会議や管理者会議の場で、意見等を求めたり、提案する機会を設けている。	月1回の管理者会議や全体会議等、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見や提案については、必要に応じて業務に反映させ、より良いサービス提供に繋げている。また、ホームの運営方針等に変更がある時等、職員と面接を行う機会も確保している。	

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
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	代表者が職員個々の勤務状況や勤務態度を総合的に判断し、給与や手当等に反映させることもある。		
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	個々に適した研修等への参加を促し、パンフレット、案内を掲示して、自主的に参加できるようにしている。月1回の職員会議で、報告や勉強会を行っている。		
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	地域ケア会議に参加し、勉強会や同業者との交流、意見交換を行っている。		
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	入居前は、自宅や入院している病院に行き、入居者の生活歴や現状の把握をしている。また、本人の話に耳を傾け、家族の面会時に一緒に話し合いながら、本人に楽しく生活してもらえるよう、工夫をしている。		
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	家族からも話を聞きながら、本人及び家族の抱えている不安を取り除き、本人、家族、事業所が一体となった関係性を保てるよう、心がけている。		
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	今までの様子を家族から聞き取りし、入居者にその時最も必要なサービスについて、代表者や管理者、ケアマネジャー、看護師等で話し合い、支援に努めている。		
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	入居者に洗濯物たたみ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	家族の協力無しに本人を支援していくことは困難なので、本人、家族、事業所が一体となって、関係性を築け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
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	昔から顔馴染みで、デイサービスと一緒に通った友人や近所の友人が面会に来た際は、歓迎しているが、現在は少なくなっている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所は、入居時に把握している。また、ホームに隣接しているデイサービスを地域住民が利用しており、自由に面会できる環境にある他、手紙や年賀状等が届いたり、電話のやり取りをお手伝いする等、これまで関わってきた人との交流を継続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	毎日の水分補給時、一緒に会話をもち、軽作業を行う等して、入居者同士の交流を図っている。入居者の特徴を把握して、座席を考え、楽しく会話できるよう、関係作りに配慮している。		
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	退居後、他施設等へ移ってからでも、必要に応じて支援に努めている。		
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	入居者本位のサービスを心がけ、日頃の会話の中やカンファレンス前に担当職員が希望を聞き、職員間で話し合い、できるだけ本人の希望に沿ったサービスを心がけている。	食いたい物やほしい物等、職員は日頃から利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、全職員で利用者の視点に立ち、家族や関係者等からも情報収集しながら、意向等の把握に努めている。	
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	本人及び家族より個々の生活歴を聞き、本人の意思を尊重しながら支援をしている。また、新しく得た情報は随時追加し、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	申し送りノートを活用し、共有している。毎日の健康チェックで、体調の把握にも努めている。		
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	会議や日頃の業務の中でも職員間で話し合い、周知されるよう、ノートに記入して、統一した支援方法を考えて、見直しも行っている。	利用者本位のサービス提供を運営方針としており、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、利用者一人ひとりに合わせた、個別具体的な介護計画を作成して、定期的な見直し等も行っている。	

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
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	個々にファイルを作成し、日々の生活や気づきを記録して、ケアの実践に活かしている。		
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	個々の体調や状態の変化の際、その都度検討し、対応している。		
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	地域ケア会議に参加し、民生委員や地域住民から情報を得ている。		
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	入居時、協力医の説明を行い、本人や家族希望のかかりつけ医を確認し、対応している。	入居時に、利用者のこれまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるよう、ホームで支援している他、協力医療機関の訪問診療の体制もある。また、受診結果の伝達方法等は、家族の納得を得ている。	
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	常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるよう、看護師を配置し、連携を取っている。夜間、急変時でも相談することができる。		
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、医療機関に適切な情報(サマリ)を提供し、定期的に地域連携室へ連絡して、状態の把握に努めている。		
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	入居の際、看取り介護の指針の説明をして、同意を得ている。状況に応じて、その都度話し合いを繰り返し、関係者全体の意思統一を図りながら、支援している。	入居時に利用者や家族の意向を確認し、重度化した場合や終末期の対応について、指針を基にホームの方針を説明して、同意書を得ている。また、対応が可能な事や不安な事等について、看護師に相談したり、職員間で話し合いを行う体制を整えている。	

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
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	AEDを設置し、職員会議での勉強会や、年2回の救急法を実施している。		
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	年2回、定期的に火災避難訓練を行っている。災害対策の勉強会を行い、非常食や飲用水の確保、備品の整備、点検を行っている。	いざという時に備え、火災を想定した避難訓練を年2回、時間を測定して実施しており、居室には車椅子等の目印を付け、誘導しやすいように工夫している。また、災害時に備えて、食料や飲料水を3日分程度、反射式ストーブ等の寒さをしのげる物品等も用意している他、業務継続計画も作成し、敷地内の法人施設から協力が得られる体制を整えている。	
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	入居者を傷つけない言葉がけで対応するように、勉強会を実施し、職員全体に周知している。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、勉強会等で、不適切ケアや言動を否定・拒否しないことを学んでいる。また、守秘義務や個人情報取り扱い等についても、職員が理解できるように取り組んでいる。	
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	日々の会話等から、一人ひとりの希望や好みを把握している。入浴についても意思確認を行い、入ってもらっている。		
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、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	食事や入浴の時間はある程度決められているが、個々に応じて、買い物や散歩等、希望に合わせた外出にも対応している。		
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	その日に着たい服を選んでいただいたり、鏡の前で身だしなみを整えていただいている。3ヶ月に1回、出張散髪や馴染みの床屋へ外出できる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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化により、一緒に準備等はできないが、個々の嗜好を聞き、できるだけ希望に沿った献立を立てる等している。	献立は法人の栄養士が作成し、月1回の給食会議で好き嫌いや代替え食を伝え、配慮して提供している。利用者の重度化に伴い、食事のお手伝い等は難しくなっているが、タオルたたみや新聞紙でのゴミ入れ作り等、状況に応じて職員と一緒にやっている。	
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	個々のチェック表を作成し、水分、食事量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、チェック表にて確認し、口腔ケアスポンジやガーゼを使用している。		
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	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握し、事前誘導やポータブルトイレを利用する等、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、それぞれの排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	乳製品、食物繊維を取り入れ、排泄チェック表を用いて、医務に相談し、下剤の調整を行っている。		
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	基本的に週3回の入浴を行っているが、夏の暑い日には、シャワー浴可能な体制を整えている。個々の希望に合わせた支援を行っている。	浴槽は一般浴と機械浴があり、週3回、利用者の入浴習慣や好みに配慮しながら、入浴支援を行っている。入浴の拒否がある時は、時間を空けたり、声かけの工夫や翌日への変更、清拭等で対応している。また、体調や浸かり過ぎにも注意しながら、適切な支援に努めている。	
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	天気の良い日は日光浴を行い、長時間の昼寝を避け、昼夜逆転がないよう、夜間の安眠を支援している。		

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
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	看護師が服薬管理を行い、薬の説明書を個々に仕分け、周知している。服薬の際は、複数の職員で確認をしている。		
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	個々の生活歴や得意な事等に合わせ、それぞれ役割をしてもらいながら、張りのある生活ができるように支援している。		
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	天気の良い日は、散歩や買い物等、希望に沿って行っているが、高齢且つ虚弱でもあり、体調を考慮して、必要以外の外出は控えていただいている。希望に応じて、法事や墓参り等にも職員が付き添い、対応している。	利用者の楽しみや気分転換等に繋がるよう、天候も見ながら柔軟に対応し、日常的に外に出る機会を設けている。ホームでは車椅子の利用者が多く、移動方法や移動距離にも配慮している他、利用者の家の桜を見に行ったり、法事や墓参り等に出かけることができるよう、支援を行っている。	
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	自己管理が困難な入居者がほとんどであるが、ある程度管理が可能な方には、少ない金額を所持してもらい、紛失には十分に注意している。		
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	手紙を書ける入居者は現在いないが、電話については、必要に応じた支援をしており、取り次ぎも自由にできる。		
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、玄関等に季節がわかるような飾り付けをしたり、畑で野菜を収穫して、季節を感じることができる。	ホーム内は家庭的な雰囲気を保てるよう、家具や調度品の設置にも配慮している他、室内を適切な明るさに保ち、パネルヒーターやエアコン、空気清浄機や加湿器等も使用し、快適な空間作りを行っている。また、季節の花や飾り付けを行い、利用者がホームの中でも季節を感じることができるよう、工夫をしている。	

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
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	ソファ等を設置して、常に入居者が集まり、気ままに過ごせるよう、自由な空間作りを行っている。		
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	入居の際、自宅で使用していた家具等を持って来られたり、写真を自由に飾る等、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	使い慣れた、馴染みのある物を持参してもらうように働きかけており、居室にはお気に入りの家具や仏壇、家族写真等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は、行事の写真等を飾る等、その人らしく、穏やかに暮らせる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	入居者の状態に合わせて、手摺りや浴室、トイレ等の居住環境が適しているかを見直し、安全且つ自立した生活を送れるよう、配慮している。		