

### 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	0272100934	
法人名	有限会社クラウド	
事業所名	グループホームいちえ	
所在地	青森県西津軽郡深浦町沢辺字吉花102番地27	
自己評価作成日	平成23年11月10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12月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の能力に応じた手作業、趣味活動(手芸、雑巾縫い、調理の下ごしらえ、畑作業)</li> <li>・地元の行事、イベントへの参加、各所巡り(花見、祭り、遠足、ドライブ、ふるさと巡り)</li> <li>・口腔ケア、手伝い、健口体操、リハビリ体操の施行</li> <li>・利用者と一緒に調理(鍋料理、おはぎ、りんご甘煮)</li> <li>・飲み物の選択(コーヒー、お茶、ジュース等)</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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>ホーム内には海を一望できる窓があり、四季を感じることでできる景観となっている。地域とのつながりを大切にされており、年1回、地域の方を招待し交流会を開催している。利用者と職員は一緒に料理をしたり、くつろぎながら談笑されている姿はとても家庭的な雰囲気である。職員は内部研修や勉強会を積極的に行い、サービスの質向上にも努めている。</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

[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	管理者をはじめ職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、全職員で話し合いホーム独自の理念を掲げている。そして地域の祭り、行事等にも参加し、交流を深めている。	全職員で理念を作り上げ、玄関、ホール、事務室に理念を掲示し、いつでも理念が確認でき、日々のケアを振り返られるようにしている。理念は、地域とのつながりを大事にしたものとなっている。	
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	ホーム周辺の散歩時は、住民に声掛けしたり、地域の行事に出かけるなど、地域との交流を深めるように努めている。	1年に1回、地域の方に呼びかけをし、ホームで交流会を開催している。また、地域で行事があれば参加したり、散歩時にあいさつや声掛けする等して積極的に交流を図っている。	
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	年1回、地域の方々との交流会を開催し、認知症の方を理解して頂くよう努めている。		
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	年6回運営推進会議を開催しており、自己評価、外部評価の結果、ホームの現状と取り組み等を報告しており、積極的に意見や助言を得ている。	会議は2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価の結果やホームの取り組みについて報告し、意見をいただいている。会議後は報告書にまとめ職員に回覧し、意見をふまえながら日々の業務に取り組んでいる。	
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	運営推進会議に出席している町役場担当者に2ヶ月毎に発行している広報を配布している。また自己評価、外部評価の結果を利用者の出身町村に報告している。行政とは、日頃から情報交換を行うなど連携を図っている。	町役場の担当者に電話や直接出向く等して、いつでも協力を得られるように連携を図っている。また、近隣のグループホーム職員や役場職員、包括支援センター職員等と月2回サービス担当者会議を行い、事例検討を行ったり情報交換している。	
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、内部研修を通して全職員が身体拘束の内容や弊害を理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。やむを得ず拘束を行う場合は、家族から同意を得ると共に、理由、方法、期間、経過観察等を記録する体制を整えている。	勉強会を行い、職員は身体拘束について理解を深めている。また、全職員に身体拘束についてのマニュアルが配付され、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部評価やその後の伝達研修を通じて、全職員が虐待に関する理解を深めている。また管理者は職員の言動に目配りするなど、虐待を未然に防ぐよう努めている。マニュアルを作成し、虐待を発見した場合の対応や報告の流れを全職員に周知している。		

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
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	外部評価を通じて制度に関する学習を行う他、成年後見制度を利用している入居者が居り、職員は制度があることは理解している。全職員が内容を理解するように努めている。		
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、運営規程や重要事項説明書を基に、ホームの理念や方針等を利用者及び家族に説明している。また、契約改訂時も説明し、同意を得ている。退去時には、退去理由を説明する他、利用者や家族が不安を生じないように連絡調整等の支援も行っている。		
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	重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示すると共に、ホーム内に掲示している。また、玄関やリビングに意見箱を設置したり、面会時、家族に声掛けするなど、気兼ねなく意見や要望を活かせる雰囲気作りを行っている。出された意見等は、職員同士で話し合い日々のケアに反映するよう取り組んでいる。	苦情受付について重要事項説明書にて説明している他、ホーム内に掲示している。また、玄関には意見箱を設置している。 家族の面会時には声掛けをし、意見が出された際は会議で話し合い、ケアに反映させている。	
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	朝・夕の申し送りや職員会議等で話し合い、意見を取り入れて行事や事業計画を作成している。	意見や提案事項がある際は申し送りや職員会議等でいつでも話し合い、日々の業務に取り入れるようにしている。また、話し合ったことは記録に残し、回覧をして職員全員に周知するよう徹底している。	
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	事業所の就業規則に基づき行っている。資格取得の配慮も行っている。		
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	資格取得や研修受講など職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。年間研修計画を作成し、勤務体制等に配慮しながら職員を派遣している。受講後は報告書を作成し伝達研修等を行い、全職員に周知徹底を図っている。業務上の悩みは管理者が対応している。		
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	同業者との交流や連携の必要性を認識している。日頃から、繋がりのある同業者と交流を図るなどの取り組みを行ったり、町主催のサービス担当者会議に出席するなど得られた情報は今後のケアに反映させている。		

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	事前にホーム見学をしてもらったり、利用者や家族の意向を確認するなど、双方が納得した上でサービスが開始できるよう調整している。		
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	事前面談を行い本人、家族の意向を聞きアセスメントを行い、思いを受け止め、家族との話し合いを重点に進め、信頼関係を築くようにしている。		
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、家族のニーズに対応出来るようにしている。また、居宅支援事業所や包括支援センターからの情報を得て対応している。		
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	入居時の聞き取りや、日々の関わりを通して、一人ひとりの喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、レクリエーションや余暇活動を一緒に行うなど支え合いながら生活している。		
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	毎月ホームでの生活や広報、通院や、その時々々の状態を報告し、家族との絆を大切にするように努めている。		
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	地域の祭りを見学したり、いつも行っている床屋さんで散髪に行くなど、地域の方との関係が途切れないように支援している。	地域の祭りに参加したり、馴染みの理髪店に出かけたり、地元の友人が遊びに来るなど、関係が途切れない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	利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となり、日々の行動について見守りを重視し、利用者同士の関係が円滑にな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
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	事業所のケアマネから情報を聞いたり、入院した時は面会に行き状態を把握し、関係が断ち切られないように努めている。		
<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	コミュニケーションや触れ合いを通じて、一人ひとりの希望や意向等を把握するほか、全職員が利用者の立場に立って情報を交換するなどの取り組みを行っている。その上で必要であれば、家族などの関係者からの情報を得ている。	利用者からは普段の会話から意向を引き出したり、困難な利用者に対しては家族から情報を得るなどし、できるだけ本人の意向を大切にしたい支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握し、プライバシーに配慮しながら全体像を感じ取っている。生活歴に関しては、家族と事業所からの情報を収集し、把握した上で馴染みの生活が出来るように支援している。		
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	一人ひとりの希望や意向を尊重し、散歩や料理の下ごしらえ、塗り絵、縫い物など、心身の状態に応じて対応している。		
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	介護計画作成時には、利用者や家族、関係者から得た情報を反映させている。全職員が一人ひとりの意向に関して意見を出し合っており、利用者主体の計画となっている。	利用者・家族から聞き出した意向や情報を介護計画書に反映させており、3ヶ月に1回は見直しをしている。状態変化時にはその都度見直しをし、介護計画書に基づいた実施記録を残している。	
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	日々ケースに記録し、申し送りにて職員同士で情報を共有し日々のケアに活かしている。		
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	通院介助を行うほか、銀行や散髪、買い物に出掛けるなど、利用者や家族の要望に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	消防署の協力により防災訓練を行っている。		
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	利用者や家族の要望に応じた受診支援を行っている。	利用者や家族の要望に応じ、入居前から通っていた病院へ受診できるよう支援している。また、通院後は家族に報告をし、情報を共有するようにしている。	
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	主治医または、その看護師に相談しながら適切な受診が出来るように支援している。		
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。	情報交換を行い、入、退院がスムーズに出来るような関係作りに努めている。		
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	利用者や家族に重度化した場合及び看取りに関する指針について説明し、書面にて理解を得るようにしている。	利用者・家族には看取りに関する指針書にて説明をし、同意を得るようにしている。方針が決まった時は、家族や関係者と連携を密にし支援を行なっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。そして全職員が救急法の研修を受けている。		
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	昼夜を想定して防災訓練を年3回実施している。また地区の消防団員との協力体制に努めている。	地区の消防団の協力を得ながら年2回火災訓練を実施している。また、年1回は町で行なっている地震の訓練にも参加している。水や缶詰の備蓄も用意されている。	

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
<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	利用者の言動を否定することなく、失礼のないように対応に努めている。	利用者を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けを徹底している。利用者に対してプライバシーを損ねるような言動等が見られた際は、都度、管理者が注意をしている。	
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	利用者の意見を聞いたり、日常の会話の中から、思いや希望をくみ取るようにしている。そして本人が自己決定できるような場面作りに心掛けている。		
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	一人ひとりの心身の状況や希望、意向を尊重し、個々のペースに合わせたケアを提供するよう努めている。		
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	希望する理容院へ行ったり、おしゃれに対するアドバイスを行っている。		
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	利用者の嗜好を把握し、苦手な食材には代替食を提供している。一人ひとりの力量や意見に応じて、食事の準備などを利用者を手伝ってもらっている。また、職員も一緒に食事を摂り、さりげない目配りや声掛けを行い、楽しく食事ができるように取り組んでいる。	利用者の嗜好を把握し、その人に合わせて代替の食事を用意したり、季節の食材を取り入れる等、食事を楽しめる工夫がされている。また、食材の下ごしらえを一緒に行ったり、食事も利用者や職員が会話を楽しみながら一緒に摂っている。	
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	献立は職員が作成しており、年1回、外部の栄養士にカロリーや栄養バランスを確認してもらっている。利用者の食べる量や水分摂取量を常に把握しており、個々に記録している。		
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	食後の口腔洗浄を行っている。個々の能力に応じた歯磨きを行っている。		

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
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	排泄チェックを通して一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行っている。夜間もトイレ誘導をするようにし、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	水分不足にならないよう、こまめに水分補給を行ったり、野菜を十分に摂取したりまた、一人ひとりに合った運動をしていただけるように支援している。		
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	利用者や家族からの聞き取りにより、これまでの入浴習慣を把握しており、時間や方法など一人ひとりの希望を取り入れている。また入浴を拒否する利用者には、声掛けに工夫したり、入浴日を代えるなどの対応を行っている。	週2回の入浴となっているが、本人の要望に合わせていつでも入浴できる体制がある。入浴を拒否された利用者には、入浴日を変えたり下着交換する等して清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調、希望を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	服薬のファイルを作成し、職員は把握出来るようにしている。服薬ができていないか確認する。また、内容に変更があった場合は、本人、家族はもちろん、職員への申し送りは徹底している。		
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	入居時のアセスメントは日々の関わりを通して、一人ひとりの希望や意向を尊重し、散歩や料理の下ごしらえ、塗り絵、運動など促し、楽しみながら過ごせるよう援助している。		
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	ホーム周辺の散歩など、利用者の希望を聞きながら積極的に外出の機会を設けている。外出の際は、一人ひとりの身体状況を考慮し、車椅子や車両を使用するなど、無理なく出かけられるよう支援している。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり買い物に出かけたりと、出来る限り利用者の希望を聞きながら外出の支援を行っている。	

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
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	家族よりお金を預かり、事務所で管理しているが、買い物、行事等で出かける時は、少額を所持してもらい、本人が支払いできるように支援している。		
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	自由に電話や手紙がやり取り出来るような環境作りに努めている。		
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	共有空間に調度品を置くほか、花や利用者の作品を飾るなど、季節感にも配慮している。調理や掃除など生活音は騒がしくなく、陽射しの強さはカーテンのブラインドで調節するなど、居心地に良い空間で過ごせるよう工夫している。	窓からは海を眺めることができ、花を飾ったり、季節に合った飾付けをする等の工夫がされている。また、生活音にも配慮し、居心地良い共用空間作りに努めている。	
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	季節の装飾を行い、居心地に良い空間作りに心掛けている。気軽にウッドデッキに出て、海や山が見えるようになっている。また、居室内は本人の希望通りに配置、飾り付けを行っている。		
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	入居の際に、使い慣れた調度品や愛用品を持って来てもらうよう働きかけを行っている。利用者や家族の意向を取り入れて、写真や賞状を飾るなど、一人ひとりにとって居心地の良い居室となるよう配慮している。	入居の際には自宅を使い慣れた物や飾り物等を自由に持って来ていただき、利用者が不安なく居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	歩行困難な方でも移動しやすいように配慮している。趣味や特技を把握し、その人にあった役割、楽しみごとを活かし自立した生活が送れるよう援助している。		