

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4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4年12月13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>入居者に、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、入居者の高齢化や重度化に伴い、当ホームの看護師を中心に、近い将来のターミナルケア体制にいつでも対応できるよう、万全の体制を整えている。</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>利用者への緊急時対応ができるよう、ホーム内にAEDを設置しており、年2回、勉強会を行い、全職員が使用方法を習得している。 同敷地内に法人の有料老人ホームとデイサービスセンターが立地しており、災害時や緊急時の連絡網や協力応援体制を整備している。</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
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て笑顔で接している。	誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるようにとの思いから開設した経緯があり、地域とのつながりを大事にしたホーム独自の理念を作成している。また、全職員が地域密着型サービスとしての役割を理解し、日々の業務に取り組んでいる。	
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、地域の一員としてつながりが持てるようにしている。	現在は自粛しているが、コロナ禍前は町民祭へ作品を出品したり、ホーム主催のクリスマス会や敬老会等の行事へ家族や地域住民を招待する等、交流の機会を作っていた。また、隣接する法人のデイサービス利用の友達や入居前に住んでいた家の近所の友人が面会に来ることも多かった。	
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、運営推進会議を書面開催(新型コロナウイルス感染防止のため)し、サービス向上について意見をいただいている。	運営推進会議では、ホームから利用者の暮らしぶりや行事・研修等の取り組み状況の報告を行い、メンバーから様々な情報や意見・提案をいただいて、サービス向上につなげていた。現在はコロナ禍のため書面を送付して報告しており、毎回メンバーに電話して意見をいただけるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	書類等、不明な点について、その都度、町の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。	町担当課とは日頃から電話やメールで情報交換を行い、質問・相談等がある時は直接出向いて相談する等、連携を図っている。また、運営推進会議については2ヶ月に1回書面で行い、電話で意見等を伺っている。	

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、職員会議で勉強を行っている。また、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。	身体拘束適正化のためのマニュアルと指針を整備し、職員会議等を通して理解を深めている。オンラインでの外部研修に参加した職員が、報告会を兼ねた勉強会を行う等、全ての職員が共通の認識を持てるように取り組んでいる。	
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	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て、職員全員への周知を徹底している。		
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、勉強会を行って情報を共有し、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、また、それ以降も面会時等、いつでも疑問がある時は、職員に説明を求め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	家族の面会時等、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心がけている。玄関に意見箱を設置して、家族の思いや意向の把握に努めている。	利用者との信頼関係の構築に努め、意見や苦情を気兼ねなく職員に話せるような環境作りを心がけている。また、ケアを通して利用者一人ひとりの表情や言動を注意深く観察し、意見や不満等を察するように努めている。	
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	代表者や管理者が集まる会議を実施している他、代表者が機会がある毎に事業所に顔を出し、職員に意見等を求めている。	職員間の信頼関係を大切にしており、気兼ねなく意見交換をしたり、相談し合えるような関係を作るように努めている。また、代表者が度々ホームを訪れて、職員一人ひとりに話しかけ、意見や希望を聞く機会を設けている。	
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	代表者が職員個々の勤務状況や勤務態度を総合的に判断して、給与や手当等に反映させることもある。		

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
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、パンフレットや案内を掲示して、自主的に参加できるようにしている。また、月1回の職員会議で報告、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	地域のグループホーム交流会(3ヶ月に1度)が行われ、お互いに意見を交わし、サービスの向上に役立っている。(現在は中止している。)また、地域ケア会議や勉強会に参加している。		
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を把握している。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よう、工夫している。		
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、本人や家族、事業所が一体となった関係性を保てるように心がけている。		
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、入居者にその時に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や掃除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	家族の協力なしに、本人を支援していくことは困難なので、本人や家族、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	昔からの顔馴染みでデイサービスと一緒に通った友人の面会がある時は歓迎しているが、現在は少なくなってきている。	入居時のアセスメントを通して、利用者及び家族や在宅時に関わっていたケアマネジャー等から情報を収集している。また、入居後も利用者との会話や家族面会時等も情報を収集しており、得られた情報は申し送りノートを利用して、職員間で共有を図っている。	
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	毎日の水分補給時に会話をし、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、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モットーに、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。	利用者一人ひとりの話をよく聞くことを心がけ、会話を通して思いや希望・意向を把握するように努めている。利用者の意向を十分に把握するのが困難な場合は、利用者の表情や言動を注意深く観察し、職員同士で気づきを共有している。	
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、支援している。また、新しく得た情報は、随時追加して共有している。		
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。また、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職員間で話し合い、周知されるようノートに記入し、統一した支援方法を考え、見直しも行っている。	申し送りノートを利用して全職員の気づきを共有し、担当職員が把握した利用者の希望等を基にカンファレンスで話し合い、利用者一人ひとりの状態や希望、家族の希望に合わせて、個別具体的な介護計画を作成している。また、定期的にモニタリング・評価を行い、介護計画を見直している。	

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
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医を確認し、転院等の変化がある時には家族へ報告して、その都度、対応している。	入居後は、協力医療機関による2週間に1回の訪問診療を受けることが可能であることも含め、利用者及び家族と話し合い、希望する医療機関を受診できるように支援している。病状に変化があった時は、病院への家族同行を依頼し、医師との情報交換や話し合いを行っている。また、受診結果は家族面会時や毎月のお便り等で報告している。	
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	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に看護師を配置し、連携を取りながら、受診や医務的処置を行っており、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。		

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
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、事業所ですることが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、看取り介護の指針を説明して同意を得ており、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、支援している。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成しており、ホームとしての重度化・看取りへの取り組み姿勢を明確にしている。入居後の状態変化に応じて随時主治医・家族と話し合い、ホームでの看取りを希望する場合は、主治医・家族との連携を図りながら支援する体制を整備している。	
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	職員会議での勉強会や年2回の救急法実施している他、普通救命講習にも参加している。		
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	年2回(1回は夜間を想定)、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っている他、非常食や飲用水を確保し、備品の整備や点検を行っている。	法人系列施設を含めた緊急時の連絡網を作成しており、利用者や職員他、隣接の有料老人ホームの職員も参加して、避難訓練を行っている。ホームの職員以外の協力を得る際に、利用者の歩行状態がわかるように、車椅子利用者の居室の出入りに車椅子マークを表示している。災害時に備え、約3日分の食料品や飲料水その他、防寒具や石油ストーブを用意しており、法人施設には発電機も常備している。	
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ような言葉かけで対応するよう、マニュアルの作成や勉強会を実施し、職員全体に周知している。	職員は、身体拘束に当たるスピーチロックに気をつけながら、利用者の言動を否定したり、拒否したりせず、それぞれの意思を尊重して、個々のペースに合わせたケアを心がけている。	
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	日々の会話等から、一人ひとりの希望や好みを把握しており、介護ショップで好きなおやつを購入している。		
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、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。		

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
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。また、3ヶ月に1回、出張散髪に来ていただいている。		
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	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。(栄養のバランスを考慮)	法人の栄養士が献立を作成して、法人経営の業者により食材調達や調理を行い、毎回保温された状態で配達されている。ホームでは炊飯と朝・夕の味噌汁作りを行っている。また、法人全体の給食会議の場で利用者の好き嫌いや希望等を伝達しており、身体状況に合わせ、食事形態にも配慮して提供している。	
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	個々のチェック表を作成して、水分や食事を把握している。		
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て、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、事前誘導や夜間のみオムツ着用の試みを行い、また、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。	排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録して、個々の排泄パターンを把握し、事前誘導を行っている。また、利用者の状態変化に合わせて、リハビリパンツや尿取りパット等の使用の必要性について検討したり、夜間の排泄介助をトイレ誘導にするか、夜用の紙オムツを使用して睡眠を優先するか等、家族とも相談しながら対応している。	
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	乳製品や食物繊維を取り入れ、排泄チェック表を用いており、医務に相談して下剤の調整をしたり、歩行訓練を行っている。		

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
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ず、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、シャワー浴が可能な体制を整えており、個々の希望に合わせた支援を行っている。	車椅子の方でも入浴できるように機械(リフト)浴の設備があり、利用者の座位が安定しない場合は、職員2名で介助する等、安全に配慮しながら、できるだけ気持ち良く入浴できるように取り組んでいる。	
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。また、室内の温度・湿度も確認している。		
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	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。また、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、高齢かつ虚弱でもあり、体調に考慮し、必要以外の外出は控えていただいている。また、お盆の時期には、家族対応でお墓参りを行っている方もいる。	天気の良い日は、敷地内やホーム周辺を散歩する他、畑のある中庭で野菜を収穫する等して、気分転換につなげている。体調が良くなかったり、外出を希望しない利用者に対しては無理強いをせず、留守番の職員と一緒にレクリエーション等を行い、楽しく過ごせるように支援をしている。	
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。		

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
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	ホールや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、季節を感じることができる。	ホールは適切な温度・湿度を保っており、食卓テーブルの他、利用者が思い思いに寛げるようにソファが置かれている。また、季節に合わせた装飾品が多く飾られ、収納に使われている家具等も派手過ぎずに、家庭的な雰囲気が保たれ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	ソファ等を設置し、常に入居者が集まり、気ままに過ごせるような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、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、利用者愛用のタンスやカラーボックス・衣装ケース等の持ち込みがある他、居室の床に絨毯を敷いて座布団や座椅子で過ごす等、利用者の意向に沿った居室作りを行っている。	
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	入居者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ等の居住環境が適しているか見直し、安全かつ自立した生活を送れるように配慮している。		