

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	0270201221		
法人名	医療法人 光成会		
事業所名	グループホーム西弘		
所在地	青森県弘前市大字中野1丁目9番地12		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月24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	平成28年12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>近隣にスーパーや公園があり、一緒に買い物や散歩に出かけることができる。グループホーム周辺には駅やバスの停留所があり、家族の方々も面会に来やすい。併設する西弘前クリニックがあるため、医療面で24時間サポートされている。</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>ホームは商店街や飲食店が並ぶ街中にあり、食事は近くのスーパーで買い物をし調理している。また、雪が降るまでは利用者も一緒に買い物をしているため、利用者の気分転換となっている他、旬の食材や珍しいもの等を見て回り、献立にも活かしている。近隣には中学校があり、毎年、職業体験を受け入れ、交流を図っている他、クリニックが隣接しており、毎日医師が訪問しているため、医療的にも安心した生活を送ることができる。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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	事業所独自の理念を作りあげている。内部研修を行い、毎年、各階の理念作りを行って、理念の大切さを認識しながら実践している。	「人としての尊厳を重視、家庭的な楽しい雰囲気、グループ内での役割を持ち買い物や外出等の市民生活の継続」という運営方針を掲げ、理念としている。また、理念を基にユニット毎の理念(介護方針)も掲げ、ユニット毎に掲示の仕方を工夫する等して、職員間で共有化に努めている。	
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	町内の公園や近所のスーパーを利用し、地元の方々と交流している。地域の祭り等にも参加している。	地域のイベント等に積極的に参加している他、地域住民にホーム行事への参加を呼びかけている。また、毎年、近隣の中学校の生徒の職場体験を引き受けており、地域との交流を積極的に図っている。	
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	保育園児や町内の方々の訪問をはじめ、自治会からも行事参加の要請があり、文化祭へ入居者の作品を出展し、見学している。		
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	運営推進会議では議題に合った意見を出していただき、それを今後の取り組みにつなげており、報告や情報交換の場になっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、利用者の状況やサービス評価への取り組み、結果の報告等を行い、出された意見をサービスの質の向上につなげている。また、感染症に関する事等、メンバーにとって身近な情報も盛り込みながら、会議への参加を促している。	
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	運営推進会議に参加していただいている。疑問や確認事がある場合は市の助言を受けており、協力関係を築くようにしている。	市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のメンバーとなっており、ホームの実態を理解していただいている。また、その都度、出向く等して相談等を行い、行政との連携を図っている。	

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	身体拘束をしないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。マニュアルを作成しており、職員に周知している。外部研修への参加を職員に呼びかけている他、内部研修も行っている。	ホームでは身体拘束は絶対行わないという姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。また、ミーティングで定期的に話し合いを行っている他、外部研修に参加する等して、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。	
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	内部研修を利用し、職員一同で話し合ってマニュアルを作成しており、虐待防止の徹底に努めている。		
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	外部・内部研修や運営推進会議で、権利擁護制度の理解を深めている。家族から相談があれば、制度について説明を行う。		
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、理念・運営規程等について十分に時間を取って説明し、本人や家族の疑問・希望を聞き、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を設けており、不満・苦情があれば記録を取り、職員一同で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また、玄関に投書箱を設置している。	面会用紙に記入欄を設けたり、玄関に投書箱を設置し、ホームの運営等に関する意見や苦情等を出しやすい環境づくりを行っている。また、出された意見等については職員で話し合い、改善に取り組んでいる。	
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、職員ミーティングを開き、意見・提案を聞く機会を設けている。また、1・2階合同でのミーティングを行うこともある。	月1回、職員ミーティングを開いている他、1・2階合同のミーティングもあり、理事長も出席して職員の意見を聞いている。また、職員の意見や提案についてはいつでも聞く機会を設けており、できる限りサービスに反映させている。	

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
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	業務内容の見直しを職員全体で行い、勤務意欲を高めている。また、各自が向上心を持って働けるよう、環境整備に努めている。		
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	内部研修を定期的に行い、職員育成に取り組んでいる。外部研修にも参加して、研修報告の発表も行っている。また、職員の個人目標を設定し、掲示している。		
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	日本認知症グループホーム協会に参加しており、交流や勉強の場となっている。		
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	初期の面談で本人・家族と話し合っており、聞き取りの時間を長くとり、対応している。		
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	初期の面談時、家族とは十分に時間をとって話し合いを行い、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人・家族にとって、その時最も良い支援を提供できるよう、サービス計画書に盛り込んでいる。		
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	1階は入居者全員が女性であるため、一緒に手芸や裁縫、料理を行う等、活躍する場面が多く、学んだり、支え合う関係を築いている。		

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
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	行事には積極的に参加を呼びかけ、入居者と一緒の時間を共有できるようにしている。		
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	入居者の希望時には、知人等と電話をされている。ドライブでは馴染みの場所や近辺を通るようにしている。また、入居者が自宅への帰省を希望した時は、家族の協力の下、外出してもらっている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を記録し、把握している。外出時に馴染みの場所の近くまで行ったり、電話等の支援を行い、関係継続の支援を行っている。	
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	入居者同士の関係は良好である。孤立しないよう、環境も含めて整えている。		
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	入院等での退所後も病院に出向き、家族の相談に応じている。		
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	入居者の外出・散歩・買い物等の希望にはなるべく対応し、困難な場合は家族に協力を求めている。	日々の関わりの中で観察を密に行い、利用者の表情や言動等からも思いや意向を把握するようにしている。また、得られた情報は職員間で共有している。	
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	入居者には馴染みの物を持って来ていただき、なるべく以前の生活に近くなるように努めている。本人や家族に入居後も生活歴等の情報収集をし、把握に努めている。		
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	日々の状態観察や記録、家族からの聞き取り等から、その人らしさを把握できるよう努めている。		

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
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	介護計画作成の際は必ず本人・家族の意見を聞き、カンファレンスには全職員が参加して作成している。	利用者や家族の意見、ケアに関わっている職員の気づきや情報を基に、モニタリング、カンファレンスを行い、利用者本位の個別具体的な介護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	日々の様子は個人記録に記録し、毎月、処遇状況のまとめを記入して、変化等を記録している。担当制にしており、各ケース担当者が毎月、まとめ・介護計画の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、その時々にも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	多機能を活かした支援はしていない。		
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	運営推進会議を利用し、地域の駐在所の方々にも出席していただき、協力を要請することがある。年2回の避難訓練には消防署に連絡し、協力を呼びかけている。		
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	入居前に受診していた病院への通院希望者には、入居後も受診を援助している。また、本人が希望する病院への受診にも対応している。	これまでの受療状況を把握しており、本人が希望する医療機関を受診できるように支援している。必要に応じて、眼科や歯科等、専門医にも受診できるように支援しており、受診結果は家族と共有している。	
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	職員に看護師を配置しており、併設する病院とも連携体制を整えて、24時間体制で支援している。		
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。	入院時は病院関係者と情報交換や相談をし、早期退院に向けて努めている。		

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	終末期ケア・看取りについて、全入居者・家族に確認し、記録している。また、併設する病院の医師に、状態に変化がある場合は連絡し、適切なアドバイスや対応をしていただいている。	指針を作成し、重度化や終末期におけるホームの方針を明確にしており、「看取りについての同意書」も整備している。また、緊急時の対応について話し合いを行い、職員の不安解消を図っている。	
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	緊急時災害発生時マニュアルを掲示している。定期的な訓練は実施していないが、初期対応についてはその都度話している。また、AEDの講習会を受けている。		
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	年2回の避難訓練を行っており、夜間想定での訓練も行っている。災害時には地域の方々にも協力してもらえよう、協力体制を築いている。	年2回、利用者と職員と一緒に避難訓練に取り組んでいる他、有事の際は町会長に連絡し、近隣住民の協力が得られるようになっている。また、災害発生に備え、飲料水やレトルトのご飯等も用意しており、賞味期限を確認しながら保管している。	
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	言葉がけについては常に全職員で話し合いの場を持ち、誇りやプライドを損ねない対応ができるように努めている。	利用者一人ひとりがその人らしい暮らしができるよう、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めており、個人情報等にも配慮している。	
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	日々の暮らしの中で表情や態度から心情を汲み取り、なるべく自己決定をしてもらうようにしている。		
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	業務優先にならないよう、できるだけゆったりとした時間を持ち、一人ひとりのペースを大切にするように努めている。		
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	理容に関しては希望時にホームへ来てもらっている。洋服はいつも同じような服装にならないよう、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
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	栄養バランスを考えて調理している。薬の関係上、食べられない食材がある場合は、代替えで対応している。簡単な調理・食器拭き等は手伝ってもらっている。また、昼食は職員も同じものを一緒に食している。	食事には旬の物や新鮮な食材を盛り込み、定期的に栄養士の助言を得て献立を作成しており、利用者の好みや食べやすさ等にも配慮している。また、昼食は職員も一緒に席に着き、利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	献立は栄養のバランスを考えながら作成している。食事・水分補給摂取量を把握している他、定期的に栄養士へ献立をチェックしてもらい、助言を受けている。		
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	食後の歯磨きの声かけを行っている。独力できない方には職員が声かけ・見守り、または介助を行っている。		
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	おむつ着用者には排泄チェック表を個別に記入している。排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導・おむつ交換を行い、現状維持を保つようにしている。	排泄チェック表に毎日の記録をしており、定期的に排泄誘導を行っている。おむつ着用者には排泄パターンに応じた誘導を行い、おむつ使用の見直し等を行っている。	
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	便秘にならないように水分補給を心がけ、食物繊維を多く摂れるように献立を工夫している。食前には体操を行っている。また、排泄チェック表を作成しており、コントロールが難しい時はチェック表を確認し、下剤を服用してもらっている。		
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	入浴日を定めているが、時間帯は本人の希望やタイミングに合わせている。本人の希望や体調・疲労感等も考慮している。	基本的に週2回の入浴となっている。利用者の希望により時間帯を決めたり、好みの香りのボディシャンプーを使う等、入浴を楽しめるように支援している。	
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	安眠できるように、午後に足浴するようにしている。その時の体調や疲労感を考慮し、就寝を進めている他、環境整備にも努めている。		

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
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	全職員が理解し、服薬の見守りは必ず行っている。また、内服薬は種類・用法・用量等をファイルして管理しており、常に確認できるようにしている。		
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	得意分野で力を発揮していただき、役割・楽しみを持った生活支援を心がけている。調理・裁縫・書道等を行っている他、地域の文化祭へ作品を出展している。		
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	気分転換に、散歩やドライブに出かけている。本人の希望に沿えない場合は家族に相談し、対応してもらっている。天気の良い日は、積極的に外気浴への参加を勧めている。	季節や天候により、近所のスーパーに食材を買いに行ったり、散歩する等、日常的な外出支援を行っている他、ホームの中庭も利用してできるだけ外気に触れ、気分転換を図っている。また、季節的な行事として、桜祭り等にドライブに出かけ、楽しんでいる。	
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	入居者の力量に合わせて管理している。小遣い程度の金銭は所持しており、その中から支払いすることもある。		
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	電話は事務室のカウンターに設置しており、自由に使用できる。電話をかけたいという希望にも対応している。		
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	玄関先にはプランターで花を植え、明るい雰囲気には椅子を置き、靴の脱ぎ着時に使用してもらっている。共有の空間には生活感や季節感を取り入れ、入居者が制作した作品や職員が持ち寄った花等を飾っている。	共用空間にはテーブルやソファ、戸棚を配置し、家庭的な雰囲気となっている他、壁や棚には季節感のある物を飾ったり、季節の花を生けて、利用者が季節の変化を感じ、ゆっくり寛げる空間づくりを行っている。また、楽に靴の脱ぎ履きができるように、玄関には椅子も置いている。	
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	和室があり、入居者が自由に過ごせる場所になっているが、ホール内にテレビがあるため、主にホールが共有空間になっている。		

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
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	タンス・椅子・写真・仏壇等、使い慣れた物を自由に自室へ持って来てもらい、自由に配置してもらい、居心地良い環境づくりに努めている。	居室にはタンスや椅子、写真、仏壇等、入居前に使用していた愛用品や馴染みのある物を持ち込んでいただき、利用者が居心地良く過ごせる居室づくりを行っている。	
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	階段・廊下・ホール内・自室のトイレ等には手すりが設置されており、ベッドの手すりも身体機能に合わせて位置を変えたり、数を増やして対応している。		