（別紙4）　　令和　1　年度

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	3272100242		
法人名	社会福祉法人　吉賀町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームあさくら		
所在地	島根県鹿足郡吉賀町朝倉712		
自己評価作成日	令和1年9月20日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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	2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=321

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPOしまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	令和1年10月25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）】

入居者それぞれの想いや大切にしていることなどへの把握に努め、その人らしく生活できるよう努めている。個人の能力に応じたできること、得意なことがホームでも続けられ自分の持てる力が発揮できるよう支援している。入居者と職員との関係性の構築を意識しておりお互いに声を掛け合え、支援する、支援される関係のみではなく対人間としての関係を意識している。地域との繋がりや関係の維持を意識し、地域行事に積極的に参加したり小学校児童との交流や中学校生徒のボランティア受け入れなども行っている。地域の婦人会の方に畑を手伝っていただいたり、公民館に出かけて百歳体操を一緒にするなど地域の一員としての取り組みを意識している。

【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）】

小学校の発表会や運動会、公民館で行われる百歳体操などには地域の人と一緒に参加し、利用者の出身地域のサロンや祭りなどに個別ケアとして出かけるなど、地域の人とつながりながら生活することを大事にして支援している。家族との関係を築き、年度初めに行う家族会にはほぼ全員の家族が参加している。利用者は食事の準備や片づけ、洗濯物たたみなど、自然体で自分でできることを行っている。通所の受け入れを行い地域の事業所としてのニーズに応えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
64	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
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ったり深まり、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
66	職員は、活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
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
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

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	職員会議の場で定期的に理念の確認をするとともに、パーソンセンタードケアに沿った生活支援となっているかを話し合い、意識共有に努めている。	地域密着型サービスとしての役割を踏まえ、日々会議や勉強会の中で支援内容を振り返り理念の実践に努めている。	
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	地域のお祭りへの参加や小学校、保育園との交流の場を作ったり、地域のボランティアの方をお招きしお茶会をしたりしている。散歩や外出時などには地域の方とあいさつやお話など気さくに話しかけて下さる。	地域の行事や公民館で行われる体操、小学校の運動会など地域ぐるみで取り組み、日常的に交流を図っている。地域に会場提供をするなど、事業所としてできることを行い関係づくりをしている。	
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	町の検診車による健康診断の時にホームを開放して順番待ちなどに使っていただいている。年数回ではあるが、認知症介護の会の開催をし交流の場として提供している。		
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	ホームの現状報告、行事報告、ヒヤリハット等の報告や現状課題などを開示し、いただいたアドバイス、助言は会議などで報告しサービスの向上に活かしている。	現状や活動を報告し、地域行事や防災などの情報提供を受けサービスに反映させている。スピーチロックについても話し合うことがあり事業所の考えを伝えている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席時や介護認定更新調査時に情報交換を行っている。町独自の補足給付制度により利用者負担の軽減に繋がっている。	日頃から協力関係を築き、情報提供や情報交換を行い連携してサービス向上に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	毎月安全管理、虐待防止委員会を開催し身体拘束についての確認をしている。身体拘束、権利擁護についての勉強会の開催や研修にも参加している。	法人や地域、県などの研修に参加したり、毎月委員会や職員会議で話し合い意識的に取り組んでいる。状態が不安定な時は家族にリスクを説明し対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	毎月の職員会議の場で確認している。グレーゾーンについても検討を合わせて行っている。高齢者虐待についての研修への参加をし、正しい理解と知識の習得に努めている。		

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
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	権利擁護の研修に参加し、事業所内で勉強会を開催した。法人内での研修会にも参加し職員が学びを得ることができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書や重要説明書に沿って説明をしている。本人はもとより、ご家族の不安や疑問点については随時、伺うようにしている。法改正時には書面での説明を行っている。		
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なら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	家族会の開催時や担当者会議の時にお話などを伺い、意見や要望をお聞きしている。	できるだけ家族とマンツーマンで話すことを心がけ、面会時や担当者会議などで要望を聞いている。年度初めに行う家族会にはほぼ全員の家族が参加し交流を図っている。	
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	職員会議の場で意見交換ができる機会を設けている。申し送り時などにも聞き取り、所属長会議等の時に報告し、法人内共通認識、連携ができるようにしている。	職員会議や申し送り時などに意見を聞き、内容は代表者にも伝え運営に反映させている。開設当初からの職員もいて、新しい職員と利用者、家族との関わりを共有しながら取り組んでいる。	
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	メンタルヘルス研修への参加やストレスチェックの実施、メンタルヘルス相談窓口の設置など、職員が健康に働ける環境の整備に努めている。		
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	法人内研修への参加ができるようシフト調整をしている。職員が各研修に参加したあとに事業所内で報告会や勉強会ができるようにしている。		
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	圏域のGH交流会への参加やネットワークを活用した勉強会や情報交換ができるよう勤務調整をしている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にホームでの生活風景を見ていただき安心して入所できるよう努めている。本人の入所前の生活状況を踏まえ、継続した生活が営まれるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の面談を行い、在宅での生活状況や生活歴、困りごとなどをお聞きし、ホームでの生活についての要望などを伺いながら関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	在宅時の担当ケアマネやサービス提供事業所に状態を確認し、必要な支援を見極めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的な会話や様子から本人の想いに寄り添えるよう努めている。生活の場面でのそれぞれの力を発揮できるよう協力しながら作業をして頂いている。		
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おかず、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	毎月のお便りに生活の様子を伝えている。日ごろから随時電話でのやり取りをし相談でき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	地域のサロンへの参加や地元への外出などを行い、地域との繋がりが継続できるよう努めている。	利用者の出身地域の行事を把握して出かけ、馴染みの人との再会を喜びあっている。「帰りたい」人には家族の協力を得て支援している。	
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	生活の場での作業の時などに一緒にして頂けるよう配慮している。作業中には職員が付き添いをすることで会話を助けやコミュニケーションを援助している。		

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
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	病院に入院され退所されるケースがおおく、ホームとの関係性が維持されることは少ない。町内であったりしたときには声をかけている。		
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	意向の確認をするときには本人が落ち着いて話せるように配慮し居室など静かに話せるようセッティングしている。本人の話だけでなく今までの暮らし方や生活習慣を家族に聞いたり、言動や様子などから判断し意向に沿えるよう努めている。	家族にこれまでの暮らしぶりをシートに記入して貰い把握している。しぐさや会話の中でその都度思いを知り、言葉や様子を記録し情報を共有している。	
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	家族様からの聞き取りなどにより情報取集ができるように努めている。センター方式の様式の活用により生活歴や本人のとことをよく知ることを意識的に行っている。		
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	家族様からの情報収集とともに、センター方式の様式や日常的に観察を継続していくことで把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の方の面会時に本人の状況を説明、アセスメントを元に支援方針を話し合い介護計画を作成している。モニタリング時には職員会議時に情報共有し支援方針や具体的な援助方法などを話し合い計画書に反映している。	受け持ちが主に情報収集や本人の意向を確認し、他の職員からも意見を聞き担当者会議を開いて計画を作成している。利用者の言葉や様子を記録し次のプランにつなげている。	
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	24時間シート方式の個人記録に本人の様子、言葉、気づきを記載し、モニタリング、再アセスメントに活用している。特変情報や情報の周知には日誌に記載し共有を図っている。		
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	サービスの多様化には事業所の業態や人員不足によりできていない。突発的な必要な支援やニーズに対しては、勤務変更や職員間協力し合い対応している。		

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	近隣住民や近くの郵便局の協力を得て入所者が散歩している時に声をかけてくれたりして頂いている。運営推進会議に出席している公民館長や役場職員から地域行事や防災情報を得ている。		
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	かかりつけ医での受診はできていないが、家族の同意のもと訪問診療を行っている。入居者の状態に合わせて医療機関を選択している。	これまでの医師による訪問診療はできなくなったが、新たに個人医の協力を得て訪問診療を継続している。利用者によっては通院支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	週1回の訪問看護師による健康チェックを行っている。日常の変化や情報の共有を随時行い、相談しており適切な受診に繋がっている。		
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、又、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。	入退院時には病院の地域連携室と連携をとり情報交換を行っている。入院時には家族の意向を速やかに病院に伝え、できるだけ早い段階での退院ができるよう調整している。		
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	状態の変化に応じて、主治医、家族とカンファレンスを開催し、ホームでの生活が本人にとって有効かどうか話し合いをしている。重度化や終末期に移行する可能性がある時には施設へ生活の場を移せるよう連絡調整に努めている。	利用者の状況に合わせて関係者が早めに話し合い方針を検討している。重度化した場合、病院での対応を希望する家族が多い。	
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	分遣所の協力を得て救命講習や防火訓練時に避難訓練等に取り組んでいる。看護師に協力を得て急変時の対応や応急処置の方法など指導を得ている。		
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	法人の災害時対策マニュアルに沿って、防災計画に基づき避難訓練をしている。災害時や水害の時の危険場所などの情報や助言を地域の住民の方や公民館長から得ている。	年2回、利用者、職員、消防署参加で夜間想定を含めた防火訓練を実施している。運営推進会議でも話し合い地域の人から危険箇所の情報などを得ている。	今後も継続して地域との協力体制づくりを話し合われることを望みます。

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
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	権利擁護の観点からそれぞれの場面での声掛けは適切であるか職員会議の場などで話あっている。	日頃より人権について話し合いを行い、トイレ誘導時の声かけを統一したり、希望する人には同性職員がいる時に支援するなど、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	本人の内的世界へ寄り添いながらお話しを傾聴するようにしている。自己決定がしやすいような会話の糸口を示したり働きかけをすることで、その人らしさを表出できるよう努めている。		
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	食事時間以外は基本的には時間を決めておらず、本人の過ごしやすいペースでの暮らしを支援している。随時本人に希望を伺いそれに添って支援をしている。		
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	行事や外出時にはお化粧をして頂いたり、行きつけの美容院へ出かける等身だしなみができるよう支援している。それぞれの好みの衣服を一緒に選ぶ等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も一緒に食事を摂り和やかに食事ができるよう努めている。食事を外部委託にしたことで一緒に作る機会は少なくなったが月1回は一緒に調理をしたり季節の旬のものを味わうことができるよう努めている。	昨年から昼・夕食は外部委託にしている。メリット、デメリットがあると考えているが、一緒に手作りする機会を作っている。利用者は盛りつけ、片づけ、食器洗いなどできることを自然に行っている。	
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	入居者それぞれに合った食事の量や好みの飲み物を提供している。水分摂取や食事量などの把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアができるよう促している。できるだけ自分のペースで口腔内の清潔が保持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
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むけた支援を行っている	それぞれの排泄リズムや尿量に合わせたパットや必要に応じて紙パンツを使用している。利用者ごとの排泄パターンの把握に努め、紙パンツから普通のパンツに変える等職員間で意見交換を行いできるだけ不快感のない生活に努めている。	適切な排泄用品を検討し、トイレで排泄できるように声かけを工夫して支援している。布パンツに替え、皮膚の状態が改善した人もいる。	
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	毎日の体操や水分摂取など意識的に声掛けをしている。疾患との関係など訪問看護師や医師と相談している。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴は出来ないが、入浴の時間はリラグゼーション効果を意識しゆったりとできるよう関わりが持てるようにしている。入居者ごとにできるだけ希望に沿った入浴回数ができるよう努めている。	大体3時頃から入浴しているが、利用者の希望や体調を見ながらゆっくり入浴でき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の状況に応じて、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	生活習慣や個々の体力に応じて日中の休息時間を意識的に設けている。活動と休息のバランスをとりメリハリのある生活が送れるよう努めている。夜間は利用者の状態によって巡視回数を増やしたり室温調整をしている。		
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	服薬内容が把握しやすいようにファイルにとじ全職員が確認できるようにしている。薬の変更があった時には職員間の周知ができるように日誌に記載し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	個々の得意なことが活かせるよう能力や生活歴に応じた内容をして頂いている。今までの生活の中でしていたことがホームでも続けること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。又、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	入居者によっては「家に帰りたい」との希望があることがあり家族との協力のもと随時対応している。地域行事への参加や外出時に家族と一緒に出かけられるよう協力していただき連絡調整を行っている。	朝食の買い出しや公民館や美容院に出かけたり、出身地域に出かけるなど、外出支援を大事にして取り組んでいる。利用者の思いを伝え家族の協力を得て外出したり、梨狩りなどの行事には家族も参加している。	

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	普段から自分でお金を所持している方はおられないが、外出時には自分の自由に買い物ができるよう用意し楽しんでいただいている。		
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	手紙を書いていただくことはできないが、家族に電話をしてお話ししていただき、大切な人の声を聴いて安心して頂いている。		
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	季節ごとの花を利用者と一緒に生けたり、一緒に工作をして壁に飾ったりしている。気落ちの良いしつらえを意識した環境づくりをしている。	居心地良く過ごせるように花や季節の飾り付けをし、ソファー下には滑り止めのマットを敷き安全面に配慮している。ソファーや椅子の数が多くあり、好みの場所で過ごせるようにしている。	
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	共有スペースには馴染みの関係の利用者が一緒にくつろげるソファーを設置し一緒に過ごすことができるようにしている。		
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	入居の時に家族の方におねがいして可能な限り家で使っていた思い入れのある物を居室に持ち込んで頂いている。自分の家と認識して頂けるよう努めている。	鞄や人形など、利用者に合わせて馴染みのものを持ち込んで貰うようにしている。安全に暮らせるようにベッド下にマットを敷いている人もいる。	
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」「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	個々の生活状況に応じた安全な生活環境となるよう努めている。できることに着目し自分の居室を職員と一緒に掃除して頂いたり、洗濯物を干す、たたむ、しまうなど一連の動作をして頂いている。		