

(別紙4(1))

### 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	0390100063		
法人名	有限会社 メルシー		
事業所名	グループホーム メルシー長橋 (いわてさんユニット)		
所在地	盛岡市長橋町5-15		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月27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)】**

職員自らが、家族が入所したいと思える施設作りを目標としていく。  
一人一人の個別性を重視し、能力に応じた役割作り、楽しみ方を築いて行く。

※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 <http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100063&SCD=320>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成23年2月22日

**【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)】**

日々の生活の中で、利用者一人一人の変化や何らかの課題をポストイットを利用して全職員で抽出、毎日の夕礼で報告、話し合い、問題解決に取り組む姿勢は大変優れていると感じた。また、利用者の担当職員を決めており、家族への月例報告、介護計画を受け持ち、やり取りをする中で利用者や家族の信頼を得ている。年間の研修計画を作成している。マナーから実践研修まで月例全体研修を行い、外部研修への参加および復命伝達研修も充実している。協力医師や、訪問看護ステーションと連携を図り、終末期対応ケアを経験したことにより職員間の結束も深まり、職場作りも良好である。

**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させている (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票

[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	「ゆっくり いっしょに 楽しみながら 一人一人の そのらしさを 大切に」を理念に掲げ朝の申し送り時に唱和し、全職員の意識付けを行なっている	毎日の朝礼で理念を唱和し、利用者に対する接し方や体調面を理念に沿って話し合っている。	
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	近所の方から野菜が届けられ、雨の日は「雨だよ～！」と洗濯物を取り込んで下さり利用者と畑にできると、アドバイスの方達が集まり苗を頂くなど交流が図られている	地域にグループホームを知って欲しいという事もあり、「メルちゃん便り」を年4回発行し、町内会回覧板に入れていただいている。町内会長、民生委員の協力を得ている。町内会の行事や子ども会の行事に利用者、職員と見学や、参加をして、お互いの理解を深め合っている。地区の夏祭りでは椅子を出してくれたり障害物を除いてくれたりと気遣っていただき感謝している。	
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	運営推進会議での話題にしたり、相談でいらした方や利用者の家族へ支援についてや、症状等のアドバイスをを行っている		
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	利用者の状態像や暮らしぶり、職員の研修内容、取り組みなどを報告、参加者との質疑応答、情報交換を行い地域交流の活用をしている	町内会長や利用者の家族にも参加して頂き、ケアの具体的な取り組み、日々の暮らしぶり、研修や行事を報告し、意見を頂いたり情報交換を行い、地域交流やサービスに活かしている。町内会長、保健推進員(お隣り)が委員で、よく声を掛けてくださる。	
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	運営推進会議に参加をして下さる地域包括支援センターの方が市町村の代理ということで、情報交換は行っており、会議録を毎回、市町村へ提供している。	運営推進会議の会議録を毎回市に送り理解を得たり、地域包括支援センターの担当者と情報交換を行い、課題解決に向けて協働関係を築けるよう努めている。	
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	施設内研修や、ユニット毎の会議で全職員に理解して貰い、廃止に取り組んでいる	事業所内の研修や各ユニットの会議にて、新人を含めて全職員に理解を促し、日々の中で個別的に工夫を行い、ケアに取り組み、職員同士の協力にて、身体拘束をしない取り組みを行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内研修を行ない、勉強会資料を配布全職員に理解して貰い防止に努めている		

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	研修に参加、資料の配布や閲覧、掲示。会議などで報告、話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に活かし、支援している		
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	重要事項説明書を活用、読み上げと十分な説明を行い、質問を受けながら理解して頂いている		
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	面会時、ケアプラン提示や電話での現況報告の際に要望や意向について気軽に話して頂けるよう配慮、アンケートを実地して意見を徴収し運営に反映させている	家族アンケート調査を行い、職員全員で確認し、意識の統一を心がけている。来訪時に担当者が分かる様に、担当者のお名前をお部屋に貼ることとなった。担当者は責任を持って利用者、家族の意向、要望聴取し、運営反映に努めている。	
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	個別面談、職員会議等で意見などを聞き運営に反映させている	中堅の職員は毎月、新人職員は2、3ヶ月に一度、その他落ち込んでいる等何か問題がありそうな時は個別に面談を行い、職員会議等で率直な意見、提案、要望を出し合い運営に反映させている。	
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	自己評価の提出を下に面談を行い、職員の意識把握を行い、職場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	職員一人一人のケアの実際や力量把握の為に書式作成にて個々の力量を把握し、指導面談を行い研修への参加も確保している。働きながら養成校への通学をさせている		
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	グループホーム協会主催の活動に参加機会を確保し研修や交流機会を得ている		

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	見学、申し込みの段階で本人の現況、家族意向をお聞きして入所前に実際の訪問を行い環境把握、状態、本人、家族意向を最度お聞きし安心確保に向けた関係作りを図っている		
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	相談時より入所に際し、本人や家族の意向、要望が反映されるようチームで話し合い家族の不安感の緩和を行い、スムーズな入居となるよう関係に努めている		
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	相談の内容から必要としている支援を見極めそれにお答え出来る様に他のサービスとの連携を構築し対応している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の能力を見極め思いを汲み取り日々の暮らしの場面(食事づくり、挨拶、買い物、くつろぎ)で人生の先輩として共に支えあう関係づくりを行っている		
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	利用者の暮らしの様子を面会時、電話などで伝え家族の理解、協力を頂きながら日頃の支援に活かしている。利用者を中心に支えたり支えられる関係が築かれている		
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	馴染みの人、家族が気軽に立ち寄れるよう積極的に働きかけている。外泊、外出を促し更なる思い出づくりを行っている	入居後はいつでも面会に来ていただけるように連絡を取ったり、支払い等は窓口に来ていただいている。またケアプランの説明に来訪して頂いている。入居者友人も遊びにくることもある。入居前からの馴染みの美容院に定期的に行くなど関係維持に努めている。	
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	日々、利用者同士の関係性に留意、職員間で情報の共有を図り座席の配置の工夫や会話や役割を通して孤立を防ぎ、支えあう関係づくりを行っている		

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
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	退居後も必要に応じて電話や訪問の方にはアドバイス等行い、本人の様子を伺いながら訪ねることもある		
<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	日々の生活の状態や会話の中から見え隠れする訴えなどに耳を傾け意向に配慮し、困難な方には暮らしのパターンを探り対応するように努めている	入居時、意向を本人・家族から聞き取るだけでなく、利用者さんの日々の変化や思い、希望を職員全員で一日の流れを通して観察し、ポストイットに書き込み個々の把握に努めている。個別日課サービス、共通サービス、支援内容、家族の意向、カンファレンス、プラン作成へとつなげる。	
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、家族との会話、センター方式を活用背景を探りその方のなじみの暮らし方や生活歴を知る事で支援が円滑に行われるように努めている		
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	一人一人の生活のリズムを理解し、本人の出来る事出来ない事に注目し体調に合わせた役割への参加、取り組みを行い職員間での情報共有、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個別性を重視した取り組みを行い、日頃の暮らしの中から気づきを全職員が共有、カンファレンスで見直し、検討を行いより良い暮らしとなるよう介護プランを作成している	利用者に対する気づきを全職員で観察し、夕礼で共有、またタイムテーブルで把握した課題等を担当者だけでなく、カンファレンスにて検討、話し合い、個別的で現状に即した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	生活記録用紙、申し送りノート、医療連携記録気づき記入のポストイットを活用し毎日の支援介護計画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	訪問看護との医療連携、月1回の主治医の往診、受診への同行、送迎、美容師の依頼等ニーズに対応、慣れ親しんだ環境で最後まで過ごせるよう見取りも含め対応している		

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	万が一、行方不明になった時などの為に警察署にOS情報を個別に作成、情報を提供、依頼している。消防署と連携し避難訓練を行いイメージトレーニングしている		
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	家族の希望に添ったかかりつけ医と連携を取り、情報を交換、送迎、同行受診の支援を行なっている。家族が同行の場合は個別の受診ノートを活用、状態報告、結果記録	協力医へ変更した入居者が70%程いる。受診ノートが有り、医師や家族の情報交換も良好である。	
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、訪問をして頂き一人一人の情報を伝え体調管理、適宜、処置や医師との相談等も行なっており、24時間体制で対応して頂いている。		
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。	入院した際には頻りに面会をし馴染みの関係を継続できるように、又病院関係者との情報交換、退院調整等ホームに戻られても混乱なく過ごして頂けるよう支援している		
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	入居時に医療連携、終末期対応について説明を行い、状態変化が見られた時には家族との話し合いを行い意向確認や医師からの状態説明を行い連携した支援を行なっている	看取りの希望者がある。これまで2人の方の終末期の看取りの対応をした。協力医と訪問看護師の連携が、職員の意識と連携体制も更に高めた。	
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	施設内研修を行ない、マニュアルを参考に職員が対応できるように努力しており全職員が救命蘇生講習を受けている		
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、消防署の協力を得て、日中、夜間の想定で利用者、全職員が避難訓練に参加、署員の方のアドバイスでイメージトレーニング連絡網に地域の方への要請を組み込んでいる	年2回(日中・夜間)消防訓練を行っている。その際、消防署から避難訓練では、入居者を一ヶ所に集合させ救助を待つよう指導を受けた。町内会で災害マップを作成する予定である。また、町内会、近隣の方への協力も要請している。	

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
<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	日々の業務の中で指示、命令口調にならない声かけ、言葉づかいを心がけ羞恥心に配慮した支援が行なえるよう施設内研修にて勉強会を重ね対応している	マナー、自分が嫌なことは他人も嫌なこと、礼儀を尊重するよう訪問看護ステーションから講師を紹介して頂き、勉強会を行いました。	
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	日常生活の場面(食事づくり、掃除、入浴、くつろぎ、洗濯物たたみなど)の中から本人の意向を聞き本人が選択、決定できるような支援に配慮している		
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	業務優先とせず利用者一人一人の体調やペースに合わせた柔軟な支援を行なうよう心がけている		
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	家族の方におしゃれ道具の準備をお願いしたり、カットボランティアの要請を行なう。美容室への送迎、行事には化粧を楽しんで頂いている		
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	食事づくりは一緒に行い、皮むきや刻む盛付け、買い物、片付け、洗う、拭く等男女の別なく得意なことに参加している。又、個別の嗜好に合わせた外食も楽しめる。	入居者の個別の希望に沿って、個人対職員で出かけ、好みの食事(外食など)や買い物を楽しむ機会を作っている。職員は、個人の思いや嗜好、普段言わない話を話したり、利用者さんの生き生きとした場面を見付ける事が出来て、その後の信頼関係を深める事に役立っている。	
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	個別記録用紙に水分摂取量、食事量を記載体調に合わせ食事形態に配慮、週の食事の中に習慣に応じた嗜好品を取り入れ支援している		
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	昼食前に口腔体操、毎食後にはうがい、歯磨きを日課とし週1回、義歯の消毒を行っている。又、歯科衛生士の支援事業によるアドバイスを頂き実践している		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握してトイレでの排泄となるよう誘導、支援している。又馴染みの言葉で認識出来るよう紙を貼る工夫や昼夜のオムツの使い分けをしている	夜間失禁の対応で2時間おきに尿量調査を2週間行い、適切な誘導が出来るようになった。ポータブルトイレは使用者はいない。トイレ誘導時、すっきりしましょう等、トイレと言う言葉以外の声掛けの工夫も施行している。	
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	食後の排便のリズムづけを意識した声かけ誘導をして軽体操、飲み物、腹部マッサージの支援などで排便の促しを行い、できるだけ薬に頼らないよう努力している		
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	入浴予定表はあるが本人の希望、タイミングを最優先とし柔軟な対応をしている。又入浴されない方には毎日、清拭、カテキン足浴を行い自立を促しながら支援している	利用者さん本人の希望を優先し、家族の協力を持って入浴されている方もいる。また日によって、入浴したくないと言う方には、清拭、カテキン足浴を行なう等柔軟な対応を行なっている。	
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	個別性に合わせた就寝の時間、日中一人でくつろぐ時間の配慮、夜間覚醒でホールで休まれたりと状況に応じて安眠に配慮している		
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	薬はホームが管理、服薬時には手渡しや口への支援を行い確認する。薬の変更、臨時処方時には申し送りノートに薬情を添付し全職員が作用の把握に努め、体調観察する		
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	利用者の能力に応じて出来る事への役割に参加して力が発揮できるような場面を作り、自信に繋げている。		
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	季節や体調により外出頻度が限られる事もあるが買い物や散歩、地域のお祭り、イベント見学、ドライブ、外食、家族との温泉泊まり等個別、集団での外出支援を行っている	ボランティアの美容師が来訪してくれることもあるが、近くの馴染みの美容院へ出かけることの支援を行っている。入居者が回覧板をお隣りまで持って行ってくれる。日々の様子に合わせ、散歩や買い物、ドライブに行ったり、家族と外出や温泉に宿泊される方もいる。また地域の行事に参加することもある。	

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
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	基本的にお金は所持していないが、外出時の食事などで使用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	受身的に電話や手紙を取り次ぐ事が多いがいつでも希望は叶えられるようにしている		
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	季節に合わせた飾りつけ、季節ごとの慣わし(おはぎづくり、みずきだんご、節分など)を取り入れ五感を刺激したり、天気具合で居室のカーテンを工夫し室温調整に努めている	冬に浴室の暖房用にハロゲンヒーターを置いたところ、火事を思い出して興奮し、不穏になった利用者さんがいた。それぞれの利用者を十分に観察し不快や混乱を招くことがないように配慮に努めている。家庭的な雰囲気を取り入れられるよう、家庭的な雰囲気づくりにも力を注いでいる。炬燵(こたつ)がある。	
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	玄関の脇にベンチを置き、外気浴や花を眺め気の合う同士でお茶を楽しみ、ホールソファで昼寝したり、居室に戻りテレビや雑誌を見て過ごす等、思い思いの過ごし方を工夫している		
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	家族の協力のもと馴染みの家具、食器など、の日用品、使い慣れた布団、家族やペットの写真に囲まれ生活している	入居者それぞれの個性が感じられる設えである。馴染みの家具(椅子、テーブル)や日用品、写真立て、布団がみられ、各居室が個性的で、その人らしい居室作りがされていて、とても居心地の良い雰囲気を醸し出していた。	
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	生活を通じた機能維持に留意し、環境を活かして安全に留意した取り組みを行っている		