

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 琥珀 )

事業所番号	0272501289		
法人名	社会福祉法人メープル		
事業所名	グループホームメープル		
所在地	青森県上北郡六戸町上吉田長谷85-11		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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)】

個人が何を思い、何を求めているのか探りながら、個人の思いに気づき、個別ケアの充実を図るように努めている。

## 【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)】

法人内の事業所間の連携を密にし、いろいろな職種の専門知識を利用して、全職員が勉強し合える機会を大切に、業務に生かされるような体制作りがされている。外部研修への参加や地域への情報伝達にも力を入れており、地域との繋がりを大切に考え、利用者が地域との関わりを持ちながら暮らしていけるよう支援を行っている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年11月29日		

## 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
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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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踏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	理念を理解し、行事や日々の生活を通し、サービスの向上に努めている。	全職員が意見を出し合い、地域との関わりを大切にするという思いを込めて、ホーム独自の理念を作成している。パンフレットへの理念の記載やホーム内での掲示の他、事業計画にも理念や目標を掲載し、ホームの進むべき方向性を示している。また、会議等で確認し合う等、管理者・職員共に地域密着型サービスの役割を理解するように取り組んでおり、より利用者に寄り添う支援を心がけている。	
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	夏祭り行事や地域のイベント(秋祭り・敬老会・そばうち)に参加しながら交流を図っている。	地域の行事には積極的に参加し、保育園や小学校からの訪問や中学生・高校生のボランティアの受け入れも行っている。ホーム主催の行事も企画し、役場や地域の商店等にパンフレットを配布して広く宣伝し、多くの地域住民を招待して交流を図っている。	
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	運営推進会議の中で認知症の方の生活の様子、支援方法等を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度開催し、外部評価の結果や行事・近況の報告をしており、メンバーからアドバイスや助言の言葉はないが、施設側からの発信は続けていく。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、自己評価及び外部評価の結果やホームの取組みについて説明している。地域の病院が主催する医療懇談会にて、管理者が情報収集してきた最新の医療や薬に関することを取り上げる等、議題を工夫しながら開催している。	
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	運営推進会議の中で認知症の方の生活の様子、支援方法等を伝えている。	役場の福祉課職員が毎回運営推進会議に参加している。法人で2ヶ月に1回発行する広報誌を役場に配布し、困難事例の相談や分からないことがあれば、役場や地域包括支援センターと情報交換し、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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>施設全体で身体拘束廃止を掲げている。徘徊者がいる為、各箇所にセンサーを設置し、対応している。日中は施錠をしていない。</p>	<p>法人内に拘束廃止委員会が設置されており、ホーム職員も参画している。全職員対象の勉強会も定期的に開催し、身体拘束について理解を深めている。玄関は夜間以外施錠せず、職員の連携による見守りやセンサーにて外出傾向の察知に努め、必要と感じた時は職員が付き添って散歩する等、気分転換を図っている。また、敷地内の特別養護老人ホームに利用者の顔写真を配布する等、無断外出時に備えて協力体制を整えている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修に参加し、研修内容を部署会議で報告している。職員一人がストレスを抱え込まないように、コミュニケーションを取るよう努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>外部研修に参加し、部署会議で内容を伝えている。必要に応じて対応することになっている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の際に重要事項説明書にて相談員・管理者から説明し、理解を得てから、捺印してもらっている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時、入居者の状態報告と家族側で何か気になっていることがないかを伺っている。</p>	<p>利用者との日々の関わりから意見等を汲み取り、家族には面会や行事の際に利用者の近況報告をしながら、意見・要望を聞けるよう働きかけている。月1回、利用者の健康・食事・入浴・金銭管理等の状況を詳細に記した「生活の様子」も送付し、家族に安心を与えている。また、出された意見は全職員で話し合い、日々のケアに反映させていく体制となっている。</p>		

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	
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	部署会議で意見交換している。また、施設長と職員との個別面談等により、意見を話せる場を設けている。	月1回、部署会議があり、業務全般についての話し合いを行っている。気付いた事や困った事はその都度管理者に話ができ、日々のケアに反映させていく体制となっている。また、施設長は年1回、全職員と個別面談を行い、職員の思い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	年2回の自己申告による就業環境の報告や人事考課を実施している他、年に1回の施設長との面談を実施している。			
13		○職員を育てる取組み 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	個々の資質向上の為、研修への参加を促し、希望に応じて参加できる体制を整えている。			
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つくり、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組みをしている	六戸町主催の研修や医療懇談会への参加や勉強会を通し、交流を図っている。			
<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	事前訪問にて情報収集し、本人の思いを聞き出すように努めている。			
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	事前訪問にて情報収集し、家族の思いを確認している。また、聞き取り時の言葉がけに注意している。			

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	
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	管理者、職員間で状況を判断し、できる限り対応している。			
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	できる能力を活かし、入居者の長年の経験と知恵を学び、野菜作りや季節の行事を楽しんでいる。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	必要に応じて連絡を取り、仲介しながら、家族からの協力も得られるようお願いしている。また、家族との絆を大事にしている。			
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	馴染みの人の話や場所等を回想し、日常会話に繋げている。地域のイベントに参加し、馴染みの人と触れ合えるように支援している。	日々の会話を通して、馴染みの床屋・美容院へ行ったり、買い物等の希望があれば、その都度個別に対応している。敷地内の特別養護老人ホームの電話から知人に連絡したり、ホームからの年賀状に利用者がコメントを記載して送る等、今まで関わってきた人達との関係を継続できるよう支援している。		
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	家事活動や行事を通して、入居者同士の関係が築けるように支援している。			
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	地域住民とは、受診先、イベント先で会う機会が多く、こちらからも声をかけるようにしている。			

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>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	日々の会話の中や行動から、その人の思いをくみ取るようにしている。	日々の会話を通して、一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めている。担当制になっているが、全職員の連携により、把握した情報は日誌・申し送り・ケース記録で共有化を図り、家族や知人が面会に来た時等、新しい情報を収集できるよう常に心がけている。	
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	家族から情報収集をしている。また、馴染みの方から、入居者の昔の暮らしぶり等について聞き取ることもある。		
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	家族から入居者の今までの生活ぶりを確認したり、日常生活や会話から昔の様子についても情報収集している。家族に協力してもらい、センター方式を活用し、個人の理解に努めている。		
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	入居者、家族、担当職員、ケアマネ、管理者等から情報収集し、本人の意向と本人が安全で安心して暮らせるように介護計画を作成している。	日々のケアを通して把握した利用者の意向や、家族の面会時等の意見を基に、全職員の気付きも取り入れて、個別の介護計画を作成している。3ヶ月の期間設定となっているが、利用者の状況変化や家族からの希望により、必要な時には随時見直しを行っている。	
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	日誌、申し送り、ケース記録にて情報を共有している。身体状況の変化や日々の様子を把握し、介護計画の見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	グループホームに入居しながら、地域のイベントを見学できるように支援している。入居者は馴染みのイベントに行くことを楽しみにしている。		
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、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、家族の意向を確認し、かかりつけ医を決め、グループホームでできる範囲で受診の支援をしている。	入居前の受療状況把握と同時に、入居後の受診希望についても確認し、希望に添った支援を行っている。可能な場合は家族に受診をお願いするが、困難な場合はホームで対応し、必要な時は家族も同行している。他科受診や緊急受診の際は、家族に電話で事前・事後の報告をしている。	
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	日常の中での気づきはケース記録に入力し、受診時に報告している。グループホームには看護師は在籍していないが、気になること等を特別養護老人ホームの看護師に相談している。リーダー会議等でも状況報告をしている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	病状の確認や退院時の過程等について詳しく説明を受けている、また、こまめに面会に行き、入院時の状況を病院看護師より確認している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期についてはかかりつけ医と相談し、施設として対応できる状態であるか等を検討して決めている。入所時に、施設では看護師を雇用していない為、医療的処置が必要になった際は退所となることを伝えている。	重度化や終末期には対応しないという基本方針を定めており、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。入居後の状態変化や急変時には、家族・医療機関との連携を密にし、できる限り利用者・家族の希望に添った方法がとれるような支援を行っている。	

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	
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	施設内研修にて救急法について定期的に受講している。緊急時マニュアルを作成し、職員は個々に確認している。			
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	2ヶ月に一度、夜間想定火災避難訓練を実施し、実際に放水や器具の取り扱いについても説明している。	緊急連絡網とフローチャートを作成し、法人全体で2ヶ月に1回、避難訓練を実施している。主に夜間想定訓練で、消防署が立ち会って行う訓練もある。また、近隣住民にも非常時の協力をお願いしており、ホーム内に米・飲料水・レトルト食品・ストーブ等の備蓄をしている。		
<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	特に排泄の促しや誘導時には注意して声がけをしている。	職員の連携により、できる限り、利用者個々のペースで生活できる環境作りに努めている。羞恥心や自尊心への配慮を心がけ、ケアの場面で不適切な言動がないか確認し合っている。個人情報に関する書類は書棚に保管し、常に守秘義務を意識しながら業務を行っている。		
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	生活の中での声がけや誘導にて、自分の思いや決定ができるように促している。			
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	職員側の都合で誘導することもあるが、その人のペースで動けるように支援している。			
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	自分で衣類を選ぶように促している。身だしなみに気を使い、自ら散髪を希望し、「予約して欲しい。」と話す方もいる。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳・おしぼり配り・はし準備・茶碗拭きは入居者の日課となっている。職員も一緒に、会話しながら食事を摂っている。	法人内の特別養護老人ホームの献立を参考にし、食べられない物等へも配慮して食事を提供している。個々の希望や能力に応じて、食材の下ごしらえや茶碗拭き等を手伝ってもらい、利用者が楽しんで食事できるよう職員も一緒に席につき、会話の取り持ちや必要な介助を行っている。		
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	かかりつけ医から一日の摂取量を確認しており、水分補給を促し、提供している。栄養面については同法人の特別養護老人ホームの栄養士に相談している。			
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	口腔ケアが自立している方へは毎食後に声がけしている。支援が必要な方へは、その都度、促し、介助をしている。定期的に入れ歯洗浄剤にて洗浄している。			
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	排泄間隔を把握し、誘導や見守りをしている。また、誘導時の失禁や尿臭がする時は小声で声がけするよう、配慮している。失敗を少なくする為に、ポータブルトイレ設置の対応も行っている。	排泄状況を記録し、個々のパターンに合わせてトイレ誘導をしている。昼・夜で紙パンツと布パンツを使い分ける等、体調や身体状況の変化に合わせて見直しを行い、自立に向けた支援をしている。また、誘導時の声がけは小声で行い、周囲に気づかれないよう気を配っている。		
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	毎朝乳製品を摂り、野菜を多く取り入れている。かかりつけ医の指示にて下剤の調整を行っている方が多い。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	行事や委員会等、職員の都合で変更することがあるが、その都度理由を伝えている。入浴日は決まっているが、入りたくない等の理由で、臨機応変に対応している。入居者は個別にゆっくり入浴している。	個々の入浴習慣や好みを把握し、体調を考慮した上、できるだけ希望に添った入浴を楽しめるよう支援している。また、羞恥心に配慮して1対1の入浴介助を基本とし、最低週2回の入浴を目途にしている。拒否があった場合は日を改める等、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	
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	その人の生活リズム・身体状況を把握し、休養を促している。			
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	内服薬の変更は管理者・担当職員から状態観察も含めて申し送りしている。また、部署会議でも他ユニットに情報共有として伝えている。			
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	日課を通して支援している。気分転換を図るために行事として外出したり、地域のイベントを見学に行き、顔見知りの方に合い、喜んで貰っている。			
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	限られた時間の中で行事を取り入れ、外出している。お盆やお正月に外泊する方も数人いる。	特別養護老人ホームで行われている移動販売に出かけられるよう支援し、利用者の気分転換に繋げている。日々のケアを通して行きたい場所の把握に努め、個々の状況に応じて移動方法や距離等を配慮しながら、月1回は外出行事を企画している。また、お墓参りや希望の床屋・美容院等への個別の外出支援も行い、必要に応じて家族にも協力をお願いしている。		
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	自己管理している入居者もいる。外出時は本人が支払いをできるように支援している。			

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	
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	法人玄関に公衆電話を設置している為、必要に応じて付き添いしている。家族に送る担当者からの年賀状には、入居者の言葉も書き添えて送っている。			
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	窓から光や風を感じたり、季節の花々を飾るように努めている。玄関にイスを設置し、靴の履き替えがスムーズに行えるように配慮している。	床暖房で温度調節を行い、乾燥防止のためにホール及び全居室に加湿器を設置し、適切な温度・湿度を保っている。ホールにはソファや椅子を設置し、利用者が思い思いに過ごせるような環境を整えており、職員は作業音や話し声等が騒がしくならないよう配慮している。また、ベランダに飾られた花やホールの装飾からは、季節を感じることができる。		
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	気の合った仲間と座り、談話ができるように配慮している。廊下スペースにもイスを設置し、くつろいでいる。			
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	使い慣れたものを持ち込み、その人らしい部屋になっている方もいるが、入居に際し、処分したとのことで、新たに購入し、部屋づくりを行った方もいる。	入居時に個々の居室は好きなように使用できることを説明し、タンス等の家具や愛用品の持ち込みを積極的に促している。持ち込みが少ない場合は、利用者が安心して暮らせるよう、個々に合った居室作りをお手伝いしている。		
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	一人ひとりの能力を見極めながらできる所は見守り、支援している。センサーマットやナースコール使用で、安全に生活出来るようように支援している。			