

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272000373		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	玉松ホーム		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村瀬辺地字山田1番65		
自己評価作成日	平成22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年12月15日

※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	http://www.aokaigojyohu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272000373&SCD=320
----------	---

【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22年9月27日

(ユニット名 玉松ホーム 第1)

【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)】

入浴日をユニットで1日ずらして行っている事により、利用者の体調等に合わせて入浴できる。

【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)】

「ささえ合いながら暮らす」という利用者主体のサービスを基本理念として掲げ、管理者や職員は、利用者が地域の中でその人らしく暮らせる事を支援することがグループホームの役割であると理解し、日々取り組み、実践している。居室担当制でケアを行っており、日々の関わりや会話を通して利用者の思いや意向の把握に努めている。

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	え	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	入り口の看板に理念を掲げているほか、ホーム内にも理念を提示している。またミーティング等でも取り上げ、職員は理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。	「ささえ合いながら暮らす」という理念を作成し、ホーム内やホームの敷地入口の看板に表示してある。地域という言葉は盛り込んでいないものの、職員は地域と関わりながらのケアを意識し実践するため、個人目標を作成し、ミーティングで達成度を確認している。		
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	ホーム便りに行事等を掲載し、運営推進会議を通じて地域の方の参加を呼びかけている。	村民祭・敬老会・福祉大会などの行事に参加し、ホームの紹介をしたり立ち寄ってもらえるよう働きかけを行っており、毎回2～3名の方が立ち寄ってくれる。ホームについての理解を深めてもらうよう認知症について話をする機会も積極的に作っている。		
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	認知症を理解してもらえるよう、村民祭や敬老会などのイベントに参加し、認知症について説明する時間を設けている。			
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	運営推進会議では、入居者の状況や自己、外部評価の実態報告、改善の進捗状態等が報告されているほか、協議事項を定め2ヶ月に1回定期的に開催されている。	2ヶ月に1回開催し、役場職員・地域包括支援センター職員の他、民生委員や利用者・家族も出席している。ホームの事業計画や入居状況の報告をする他、毎回テーマを決めて勉強会を行い、出席者からいろいろな意見をもらい、日々のケアに活かしている。		
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に取り組んでいる	現在の施設立地が村所有地であるほか、役場内には施設宛ての郵便ポストが設置され、いつでも連携がとれる状態である。また、村民祭でブースを設け、ホームの紹介を行うなど、協同で認知症の正しい理解と地域密着、サービスの向上に取り組んでいる。	役場内にホームの広報誌やパンフレットを配布するとともに、ホーム専用のポストを設置し、投函された情報確認のため頻回に役場に足を運び、職員とも会話している。利用者の金銭管理について帳簿作成方法のアドバイスを受けるなどし、業務に役立てている。		

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、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	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為や弊害について明記したマニュアルを作成し、勉強会等で職員の共通認識を図り、身体拘束を行わないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合は理由、方法、期間、経過観察等について記録を残す体制となっており、家族に説明を行い同意を得ている。	身体拘束に関する具体的内容や弊害についてのマニュアルを作成し研修を行い、ミーティングでも随時取り上げることで全職員の理解に努めており、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合は、理由・方法・期間・経過などを記録する体制が整えられており、書面にて家族の同意を得た上で行うことになっている。	
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	虐待に関する外部研修に参加し、内部の復命研修を行うことにより、職員は虐待についての理解を深めている。また、虐待を未然に防ぐため、職員が問題を抱え込んだり介護ストレスを溜めないように管理者が業務に就くなどの工夫をし、防止と早期発見に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修会に参加し、内部で復命研修を実施することで、職員が理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時や退去時、契約内容改定時の契約は、利用者や家族等がリラックス出来る雰囲気をつくり、不安や疑問点を招かないよう十分な説明をしている。		
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	重要事項説明書に内・外部苦情受付窓口が記載されているほか、ホーム内にも苦情受付のポスターを貼っており、いつでも苦情を受け入れる体制が確立されている。	重要事項説明書に内外の苦情受付窓口を明示し、ホーム内にも掲示している。「青森県運営適正化委員会」のパンフレットもホーム内に掲示しており、家族面会時には意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	

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
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	必要に応じてミーティングを開き、業務の改善、行事計画等にあたって職員の意見、提案を取り入れている。	月1回職員会議を開催し、意見交換する機会を設けており、食事形態の変更や援助方法についてなど、職員の細かい気付きやアイデアを話し合い、ケアに反映させている。	
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	年2回の健康診断・月1回の検便を実施し、職員の健康を保つための体制を整えている。		
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	運営者は、職員育成のため勤務ローテーションに配慮し外部研修に参加させている。受講後は職場会議時に研修を実施するなどし、個々の力量や経験に応じ職員の育成に取り組んでいる。		
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	行政主催の地域内グループホームの交流会に参加しており、その際に得られた情報は日々のサービス向上につなげられている。		
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	入居希望者の身体状況や思い・ニーズを会話、表情などから把握するよう努めている。		
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	サービス利用の相談等があった時には、時間をゆとりかけ、家族の思いや希望等を聞き出せるよう努めている。		

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
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	必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。		
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	本人の得意な事等をアセスメントで把握し、食事の下ごしらえや菜園・草花の管理など、入居者が出来ることは行ってもらったり、職員と一緒にいるなどし、日々の生活で支えあう関係を築いている。		
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	家族と入居者の意向を把握することにより、絆を崩さないように支援している。		
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	入居に際しては、1日見学を行うなど、ホームの雰囲気を感じてもらおうと同時に、本人や家族と十分に話し合い、要望や意向を把握し徐々にホームに溶け込むよう工夫されている。	アセスメントや家族等からの情報、日々の会話などから馴染みの人や場所を把握するよう努めている。希望に応じて行きつけの床屋やお墓参りなど、個別に行きたい場所に行けるよう支援し、手紙の代筆や電話をかけるお手伝いなどもしている。	
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	食事、おやつ時はホームにて入居者同士、交流を深めていただくよう職員が時には間に入り関係を支援している。		
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	転居された入居者に対し、時々訪問したり、担当ケアマネージャーと情報交換している。		

自己 外部 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
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	職員は居室担当制で、日々の関わりや会話の中から情報を得て把握している。意向の把握が困難な場合は、職員間で情報交換をするほか、家族の面会時や電話等で情報収集している。	居室担当制でケアを行っており、日々の関わりや会話を通して利用者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合は、職員間での気づきを話し合ったり、必要に応じて家族の面会時や電話などで情報収集し、本人の希望に沿えるよう努めている。		
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	入居時に本人、または家族に生活歴、病歴、性格、家族との関係、趣味等を記録、保存し、職員間で共有し日々の支援に活かしている。			
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	入居者一人の心身状態・現状の把握が誰でもわかるように、毎月介護連絡書を作成している			
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	介護計画作成に当たっては、本人の意思を最大限尊重しており、また利用開始時に家族から情報収集すると同時に、職員で協議の上、具体的な介護計画を作成している。	アセスメントや日々の生活の中から個々の課題を汲み取り、利用者の意向を確認している。個々の居室担当者が、ホーム独自に作成した「予見可能性」を記入し、課題となる事柄や気づきについて職員間で話し合ったうえで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	毎日、入居者の様子、健康状態、受診状況を個別に記録し、申し送りしている。また、介護計画をケース記録にファイルし、実践に反映させている。			
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	受診時の送迎や、希望に応じて買い物等の外出支援をしている。			

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
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	地域の民生委員、地域包括支援センターとの交流もあり、理解をいただいている。		
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、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	本人の係りつけ医で受診できる体制の他、体調変化等がある時は、週3回の往診のほかに訪問看護ステーションと24時間の連携をとっており、対応することができる。	法人母体が医療機関であり、週3回往診が行われており、24時間対応の訪問看護ステーションとの連携もとっている。利用者・家族の希望により他の医療機関も受診できるように支援しており、往診や他科受診後は電話や面会時に説明したり、お手紙等で報告し、利用者や家族等との共有が図られている。	
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	週3回の往診、週1回の訪問看護の他、24時間連絡がとれるようになっている。		
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、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。または、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。	医療機関との連携により、早期の退院や効果的な治療方針を家族と相談している。		
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	終末期に対する方針を明確にし、家族に同意を得てサービス提供を行っている。	看取りに関する指針を作成し、入居時に利用者・家族に説明し同意書も作成している。重度化した場合や終末期の対応について、利用者・家族と話し合いを行い意思統一を図り、医療機関との連携を図りながらの支援体制が整えられている。	

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	事故発生時等の研修に参加し、他の職員に研修内容を伝え、実践力をつけている。		
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	災害発生時の避難誘導手段を策定し、それに基づき夜間も含め定期的に自主訓練を実施し、非常食等の準備を行っている。	日中・夜間を想定した災害時の避難誘導手段を作成し、年2回消防署員の指導で訓練を行っている他、定期的に自主訓練も行っている。運営推進会議での協力依頼の他、役場や他グループホームへの依頼もしている。	
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	排泄時など羞恥心を伴う行動は小声で接し、プライバシーに関する事や重要な事項は居室で話すなどの配慮がされている。また、最小限情報の共有等が必要な情報は家族の同意を得た上でホーム内部で利用されている。	職員は同じ目線で利用者の話しに耳を傾け会話している。排泄時などの声がけは小声で行い、状況によっては他の利用者達から離れた場所で話をするなど利用者の羞恥心に配慮している。また、写真などの掲示に関しては利用者・家族の承諾を得た上で行っている。	
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	本人の言動のほかに、表情、態度や家族からの情報等意思表示を把握できるように努めている。		
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	職員は利用者にゆったりと接しており、一人ひとりのペースを大切にし、入居者の日々の状態に応じ希望を取り入れ、柔軟な対応をしている。		
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	理・美容院等、いきつけのお店がある場合は、希望の場所にい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
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	食事は、持てる能力を引き出し継続するため下ごしらえや後片付けを職員と一緒に、会話を楽しみながら食事を摂っている。	月1回の嗜好調査を基に献立を作成し、代替食や調理法の工夫により個々の好き嫌いにも対応している。可能な利用者には下ごしらえや後片付け等のお手伝いをしてもらい、職員も一緒に席に着き会話を楽しみながら食事を摂っている。	
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	法人には栄養士が確保され、栄養摂取状況等の助言を得られるほか、日々の食事メニューを作成し、バランスの取れた食事内容となっている。		
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、歯磨きやうがいをし、チェック表に記入している。		
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	排泄の失敗を少なくするよう使用物品に配慮し、その方に合った時間帯に、トイレに誘導したり、ポータブルの使用など、支援している。	排泄記録表を作成し、個々の排泄パターンを把握することにより、自立に向けたトイレ誘導を行っている。「おむつゼロに向けた取り組み」を目標とし、オムツからリハビリパンツなど段階的におむつはずしが実践されている。	
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	水分、果物等を提供したり、体調に合わせて運動を行っている。また、下剤等を使用している方は、状態に合わせて使用回数や量を調節している。		
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、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	入浴は、ユニットで曜日をずらし、入居者がいつでも入浴できるよう支援している。	利用者一人ひとりの入浴習慣や好みに配慮しながら、安全に楽しく入浴できるよう支援している。ユニットごとの入浴日が異なっていることを利用して、好きな日に入浴できるよう支援している。拒否する利用者には無理強いせず、時間において声がけするなど工夫しながら対応している。	

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	必要に応じて家族や医療機関と相談しながら眠剤の服用等についての調整を行っている。		
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	個々に薬の説明書を保管し、薬の変更等があった時は、連絡帳を活用し、申し送りをしている。		
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	入居時のアセスメントにより、調理、配膳、後片付け、掃除、レク等、一人ひとり楽しみながら気晴らしができる支援をしている。		
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に支援している	隣の温泉での買い物その他、道の駅やデパートにでかけたり、お墓参りや周辺の公園の散歩など、入居者の希望を取り入れている。	ねぶた観覧・ドライブ・観桜会等のホームの外出行事の他、天気の良い日には希望に応じて買い物やホーム周辺の散歩など日常的に行っている。日々の会話の中から行きたい場所の把握に努め、必要に応じて家族にも協力してもらい、馴染みの美容院や墓参り、ラーメン屋など個別の希望にも対応している。	
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	入居者がチラシ等をご覧になり、買い物を希望された時など、職員が付き添い外出している。		

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	入居者が電話をかけたり手紙をだす時には、代筆等を行っている。		
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	ホーム前には、草花のプランターが置かれ、廊下には入居者の作品で季節感をあじわうことができる。また、自由にくつろげる空間が確保され、家庭的な雰囲気が保たれている。	リビングにソファ・テーブル等を配置している他、畳スペースや廊下にもソファを置き、利用者の気分に応じて過ごせる工夫が見られ、余裕のある配置で自由に動けるよう配慮されている。ホーム内の大きなガラス窓からは樹木が眺められ、色の変化で季節を感じとることができ、ホーム内にも手作りの季節の花が飾られている。	
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	ホーム内に6畳ほどの和室があり、ソファ、テーブル等をおいてくつろげる場所がある。また、廊下にベンチを設置し、いつでも利用できる		
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	居室には備え付けのベッド、タンスがあり他は、イス・写真等本人の馴染みの物を置いている。	自宅の環境との違いを感じさせず、利用者が安らぎを得られるよう、馴染みの物の必要性について家族に説明し、使い慣れたテレビ・椅子・鏡などを持ってきてもらうように促している。持ち込みが少ない利用者には、職員が本人の意向を確認したうえで手作りの作品の飾りつけなどし、一人ひとりに合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	ホーム内はバリアフリーとなっており車いす等でも自由に移動ができる。場所間違いがある入居者がいる場合は居室等に目印を付けている		