

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	0272300773		
法人名	有限会社メープルの里		
事業所名	グループホームメープルの里なみおか		
所在地	038-1344 青森県青森市浪岡大字吉野田字木戸口52-12		
自己評価作成日	平成30年10月21日	評価結果市町村受理日	

【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>毎朝事業所の理念を唱和し、入居者個々の思いを尊重しその方にあうケアを職員常に笑顔で支援し、入居者様も笑顔で過ごせるよう努め、課題がある時は職員全員で話し合い取り組み統一した支援を行うよう努めます。</p>

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月15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)】

<p>自然豊かな環境の中で、建物は高めの天井で採光良く、職員も明るくゆっくりと対応されている。サービス計画書に関して、詳細なアセスメントに基づき作成し、モニタリング・評価で3カ月の見直しを基本に、思いに沿って支援されている。入浴も曜日の設定はしているが、個人のタイミングで利用できるような仕組みを整えている。事業所内での委員会の立ち上げ等、職員の資質向上に向けた取り組みも充実している。町内の行事や地域の小学校行事にも積極的に参加し地域とのつながりを大切に生活できるよう支援している。</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)	○	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)	○	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、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
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

[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	会社の理念を玄関、事務所、ホールに掲示し、朝の申し送り時に皆で復唱し、スタッフもそれに向けて実践している。	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、玄関、事務室、ホールへも掲示している。管理者・職員は、日々のケアに活かすため、理念を毎朝の申し送りの時間に唱和している。	
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	回覧板、地域の行事参加、4ヶ月に1回のペースでホーム独自の広報を作り方針活動内容を報告している。また、挨拶をきちんとし、散歩時は会話して交流している。	家族や地域の方を招いた行事を多く開催したり、地域の祭りや小学校の行事に参加するなど、日常的に交流が図られている。事業所を地域の方にとって頂く活動として、事業所独自に機関紙を作成し、地域へも回覧する仕組みが整っている。	
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	学生の受け入れがほぼなく、学校に対して受け入れが出来るアピールを示していく。催しの行事があれば参加をしていく。		
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	2ヶ月に1回、第3金曜日を基準にホームにて開催しているが、家族様の参加率がまだ低く面開時には参加いただけるよう取り組んでいる。	2か月に1回(奇数月)に、運営推進会議を開催し、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している。	会議に参加できない家族の方にも、事業所の取り組みの経過を理解してもらえるように、年間計画や会議録等を送付(配布)をすることに期待したい。
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	月初めには入居者数の報告している。又、入居者の事故発生時、取り扱いの要望に従い、第一報として市長村へ連絡し後日事故発生内容の詳細を説明している。サービスの課題等が発生したら相談し助言をいただいている。	随時、地域包括支援センターや市役所の介護保険課に情報提供や相談の連絡を行い、助言を受けている。市町村が主催する意見交換会へも参加し、地域の事業所との協力関係を築く取り組みを行っている。	
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	平成30年6月から身体拘束検討委員会を設置し2ヶ月に1回事業所内研修を職員に行うと共に身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	委員会を設置し、事業所内での勉強会等で理解を深め、身体拘束しないケアに取り組んでいる。日々のサービスの中で、身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないように、職員同士が声掛けをしている。	
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	年に1回以上定期的に虐待防止法について学ぶ機会を設けスタッフの意識を高め虐待に繋がらないようにしている。		

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
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	1ユニットに生年後見人制度を利用している入居者がいるため、研修で学び活用している。		
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	利用者や家族に丁寧に説明し、納得した上で同意を得ている。解約についても、状態の報告、理由について説明し理解を得ている。		
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	玄関に「意見ボックス」ノートを設け意見を求め、家族にむけた返信用封筒を添えて家族からの意見を募り寄せられた意見については、会議等で対策を話し合い運営に反映させている。	意見箱の設置の他、面会時や電話連絡の際に、意見や要望を聞いている。面会が困難な家族に対しては、返信用封筒を添え手紙を送付する等の取り組みをされている。出された意見、要望等は職員勉強会で話し合い、運営に反映させている。利用者や家族へは入居契約時に意見や要望を外部者へ表せる機会があることを説明している。	
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	利用者の意見は普段の会話から汲み取るよう努めており、職員からの意見は毎月開催される職員勉強会時に意見を吸い上げ運営に反映させている。	朝の申し送り時の他、職員の勉強会を利用し、職員からの意見や提案を出し合って検討している。内容は代表者へも報告され、柔軟に対応してもらっている。	
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	大半の事は、現場職員に権限を委譲し、職員は自主的に取り組み、外部研修などを行いスキルアップに繋げている。		
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	事業所内での研修を毎月行っており、職員の参加を促している。段階に応じた研修は外部研修で補っている程度で事業所では体制作りはできていない。		
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	介護サービス事業所連絡会議に出席し交流を図っている。又、GH協会への参加、外部での勉強会に参加し交流を図っている。		

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
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	入居相談、申請にあたっては懇切丁寧をモットーに話しを伺うように努めている。又、本人にもホームの様子を直接見て頂くよう家族にお願いし、叶わない場合はこちらから面談に行き入居前に必ず顔を丘我っている。		
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	入居相談、申請にあたっては懇切丁寧をモットーに話しを伺うように努めている。又、本人にもホームの様子を直接見て頂くよう家族にお願いしている。家族の要望等も必ず聞くようにしている。		
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	入居相談、申請を行い、待機となることが殆どである為、本人、家族状況等を把握し、他のサービス紹介、提案の実施、希望時は先方に繋ぎ対応。紹介下さったケアマネへは電話報告を入れている。		
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	生活を共にする家族というスタンスで臨んでいる。日常の作業を一緒に行ったり、行動や会話から学び、話し合い、感謝し合っている。		
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	家族参加の行事を年に1回実施しており、楽しいひと時を共有できるようにしている。面会に来られた際はその関係性、時間を大切にする環境を整えている。		
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	外出行事にはその地域の利用者を優先させるなどの配慮を行い、馴染みの友人、知人が面会に来られた際はその関係性を大切にする環境を整えている。	外出の希望があれば対応しているが、時間がかかる場所へは、家族にも協力を依頼し外出する事もある。馴染みの方の面会もあり、交流が途切れないように支援している。	
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	利用者同士が助け合う、協力し合う雰囲気があり、良い環境が築かれている。それぞれが役割を持って生活を送っており、職員はそのサポートに徹している。		

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	家族へは何かあったらいつでも気軽に連絡、相談下さるよう伝えている。退院時、退去後も必要に応じ協力を得ている。		
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	本人の意向で亡くなったご家族の遺影に毎日追善をあげる支援をしている方もいて1人1人の思い希望は可能な範囲で取り入れつつ、会話が困難な方についても声かけた時の表情から生活に反映されるよう配慮している。	利用者との会話やふれあう時間を大切にし、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合には、家族からの情報や暮らしの中の言動から思いを汲み取り、その人らしい生活ができるように検討している。	
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	入居時は基本情報として本人、家族から情報収集している。又、居宅ケアマネをはじめ入院や何らかのサービス利用されている方については各事業所より情報提供を頂いている。		
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	利用者1人ひとりの生活リズム、パターンを把握し、変化があれば記録に残している。		
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	本人、家族の思い意見課題を把握し、必要な事等計画に取り入れている。又、ユニットノートを活用し、計画に反映するよう努めている。月に1度カンファレンスを開き1人1人の課題について話し合っている。	介護計画は3か月に1回を基本に、日々の観察や利用者・家族・関係者から、意向や意見を聞き取りし、随時見直しして現状に合った本人本位の介護計画を作成している。	介護計画に対する毎月のモニタリング(評価)を個別ケアの記録に記載することで、職員間の情報共有を図り、その記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かすことを期待したい。
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	ケース記録により、利用者状況やケアの実践ができる。又、記録には「気づき」の欄があり情報共有に努めている。		
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	出来る限り、本人、家族の希望に応じて取り組んでいる。		

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	地域の催し物に参加したり、地域消防団や民生委員、警察官にも緊急時の協力を依頼し了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、納得が得られたか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	入居後可能な限り、かかりつけ医の継続受診が出来るよう支援している。変更を余儀なくする場合は紹介状を頂くように事前に家族に説明、了解を得ている。受診手帳を利用し全職員へ伝達を徹底している。	利用者または家族の希望に合わせて地域の病院を選択し利用している。受診は基本的に事業所職員が対応している。受診手帳を用意し受診時の状況を記録として残し、職員間の情報共有を図って適切な医療を受けられるように支援している。	
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	必要に応じてかかりつけ医又は同系列の看護師に相談している。		
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。	入院の際はホームでの状況を情報提供している。早期退院が見込める場合は家族、医師、ソーシャルワーカー等に入院中の経過等を情報提供している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から本人、家族と話し合いを行い、今後を見据えた支援を地域関係者と共にチームで取り組んでいる。	事業所として、重度化や終末期に対応しておらず、利用者や家族に対しては、入居時に文書で説明をし、方針を明確にしている。利用者が重度化し、事業所での生活が困難になった場合は、他事業所に紹介する体制がある。	
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	年に1回の事業所内研修で課題にし取り組んでおり、地域消防署内の救命講習に参加し学ぶ機会を設けている。		
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	毎年、年2回以上の消防訓練の実施。その際、消防団、近隣住民に参加協力を呼びかけし参加を得ている。又、事業所内研修の際にも災害対策について会議を行っている。	地域住民、地域消防団員、同じ敷地内にある事業所職員が協働し、年2回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訓練を実施している。	

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
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	重要事項説明時もプライバシー、個人情報の項目が有り説明している。職員には入社時、個人情報守秘義務について説明している。又、入居者と馴染みの関係にならないよう職員間で徹底されている。	入居時に写真利用について説明し同意書を頂いている。職員に対し、就業中及び退職後の秘密保持の説明を行っている。日常的な声掛けは、大きな声や指示的な表現は聞かれず、利用者の尊厳の保持に配慮されている。	
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	利用者との会話を大事にし、思いを汲み取るよう心がけている。常に選択、自己決定権は利用者にあるという事を職員は理解している。		
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	利用者の気持ちを最優先し、その日の気分、体調なども把握しながら支援している。		
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	毎月ホームに理容師が来て散髪。衣類選択は個々に任せているが、困難な場合は季節や場面に合わせた準備をさせていただいている。化粧品等は希望に応じて一緒に買い物に行っている。		
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	嗜好を確認しており、嫌いな物には代替品を提供したり。状態や希望に応じて粥、刻み等で対応している。利用者の能力に応じて食事の準備から後片付けまで利用者がそれぞれ役割を持ち率先して手伝って下さる。	食事が楽しみになるように、利用者個々の嗜好を確認し、管理栄養士をはじめとした調理員と協議し、食欲を高めたり、食事への関心を引き出す工夫をしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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	1日で栄養素をバランスよく摂れるよう配慮し食事量を毎食記入している。皮膚状態、排泄状況を確認し月ごとに体重の管理把握に努めている。		
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に、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	食後は声かけして歯磨き(義歯洗浄)うがいの促しと確認をしている。自力で行えない方に関しては介助している。又、定期的に義歯洗浄剤を用いて義歯の清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、排泄パターンを把握し、必要な方には声かけやトイレ誘導を実施しトイレでの排泄をするよう取り組んでいる。	排泄チェックを行い、個々の排泄パターン等を把握し一人一人に合わせた時間で誘導や声掛けをしている。個々に合わせてトイレ誘導する事で失禁の減少やリハビリパンツから布パンツへ移行された利用者もいる。	
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	排泄チェック表にて個々の排便状況を把握し、便秘時には水分摂取を促し運動を増やしている。必要に応じて下剤の調整を行っている。		
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	週3回の入浴日が確保されており、希望する時間帯を伺い利用者に自己選択をいただいている。入浴チェック表を活用し職員全員が入浴状況を把握できるようにしている。	週に3回の入浴を基本に、1人ひとりの希望やタイミング、体調に合わせた入浴ができるような体制が整えられている。	
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	個々の状態により休憩や睡眠を促しているが行動を指示したり、臥床を強要することはない。眠れない方には温かい飲み物を勧めながら会話を待つ等、安心して休める気分になるよう支援している。		
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	受診手帳に処方薬の説明書を添付。処方薬変更等は、記録、申し送りにて伝達し、効果や副作用症状の有無の確認に努め主治医に報告。誤薬防止として、薬セット時は2名以上で確認体制をとっている。		
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	月に1回の買い物、外食を行えるよう支援し、その人にあつた役割を担うことでホームにおける存在意義を作り、孤立しないよう見守りながら支援している。		
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。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	積極的に屋外へ出られるよう心がけていて地域のイベント状況は常に把握し、利用者の活動範囲が狭くならないよう支援し、又、家族一緒での外出や、希望時の買い物等の支援がされている。	年間の行事外出の他、利用者・家族の希望を取り入れ、人とのふれあいや季節の変化を感じて頂けるように支援している。冬期間は、手工芸や運動する機会を設け、日々の楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。	

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
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	手元にお金を所持していないと不安な方は、家族様了解にて、数千円持っている方もいる。自己管理が困難な方は、ホームで預かり管理している。		
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	電話は希望や状況に応じて職員がダイヤルして繋いだり、遠方の家族から送り物が届いたりした時はお礼の電話をして交流を拓けている。		
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	共有空間を毎日掃除、整理整頓を行い、利用者が気持ちよく使用できるようにしている。南側に面したホールの窓からは光が良く入り、ロールカーテンで調整している。毎日季節に合わせた掲示物を貼る等、季節が感じられる工夫をしている。	ホールは、天井が高く、窓も大きい為開放的で、季節を感じる事ができる。また、リビングと台所の距離感がよく、自宅にいるような生活感があり、居心地のよい環境が整えられている。	
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	ホールでゆったり過ごせるよう、ソファや畳が設置されている。利用者にはそれぞれくつろいで過ごせる定位置がある。会話の状況に応じてスタッフが間に入り和をつくるようにしている。		
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	入居者には本人が使い慣れている家具や馴染みの物をスペースの許す限り、自由に持ってきていただいている。写真を壁に飾る等して殺風景にならないよう心がけている。	入居時に、できるだけ馴染みの物を持参していただけるように声掛けし、衣装ケースや家族の写真、置物等を持参しているほか、入居後も必要があれば、家族にお願いしている。	
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	トイレ、居室の場所がわかりやすいよう張り紙や目印となる物を貼っている。目印は利用者の目線に合わせて調整し夜間はトイレの電気をつけたままにしている。		