

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	青森県青森市浪岡吉野田字木戸口52-12		
自己評価作成日	平成23年1月19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>入居者様個々の気持ちを汲み取り、その時々で個々にあったケアを提供できるように努めています。常に笑顔で明るく接するようにしています。挨拶奨励しています。</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	http://www.aokaigojyouth.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272300773&SCD=320
----------	---

【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>事業所独自の自己評価票を用い、各自業務の振り返りをしながらケアの質の向上に努めている。職員の仕事に対する意識も高く、より専門的な知識習得に向け日々努力している姿勢が伺えた。職員の話し方や入居者への声掛けは、穏やかでゆったりとしていて、食事中も笑顔が絶えず、みんなで楽しく食事をされている。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年2月12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、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

[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、玄関・事務室・ホールに掲示している。ユニット別にも理念作成し掲示している。	事業所全体の理念の他、ユニット毎の職員1人ひとりの思いを取り入れた独自の理念を作りあげ、ケアの質の向上に向け取り組んでいる。	
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	回覧板を回したり、地域の催し物に参加する等している。又、毎日の食材の買い物に入居者様を同行している。	地域の夏祭りへの誘いがあり、その際は席を準備してくれる等の心配りを受けている。買い物や回覧板を回す際には入居者と共に行動し、地域との交流を図っている。	
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	地域の小学校の催しに参加したり、中学生の職場体験実習を受け入れている。		
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	2ヶ月に1回第二金曜日を基準にホームにて開催している。また開催予定には、月初め関係者に案内状で通知している。	市職員・民生委員・地域包括支援センター等の参加もあり、2ヶ月に1回開催している。前回の外部評価の報告もされ、アドバイスのもと、毎月開催されるサービス事業者連絡協議会に出席し、情報交換・研修参加等が出来るようになっている。	
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取り組んでいる	毎月初めには、入居者数の報告している。また、利用者の事故発生時、取り扱いの要綱に従い第一報として市町村に連絡し、後日事故内容の詳細を文章または図を使って説明している。また、サービスの課題等発生した場合は、相談し助言を頂いている。	運営推進会議への参加もあり、必要に応じ各書類の内容確認・指導を受けられる関係性が保たれている。	
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	身体拘束についての勉強会を行っており理解できている。身体拘束は行っていない。	居室の施錠・ベッド柵の過剰使用等も無く、玄関の施錠は夜間(22:00～6:30)のみである。身体拘束廃止に関するマニュアルの整備・勉強会の開催と、積極的な取り組みがされている。	
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、定期的に勉強会の議題に虐待防止法について学ぶ機会を設けている。		

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	年に1回、事業所内研修で実施している。		
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	利用者や家族に理解しやすく丁寧に説明し、納得してもらって同意を得ている。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。来られない方には出向いて同意を得ている。		
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	意見・要望・苦情など、気軽に直接お話しいただいているが、玄関に「御意見ボックス」も設けており、広い意見を求める姿勢で取り組んでいる。寄せられた物に対しては、職員で話し合っって早期に回答を掲示し、運営推進会議の場でも報告し合っている。入居あたっては、重要事項説明書の中で苦情の担当窓口を明記している。	苦情の窓口が明確にされ、意見箱の設置もしているが、意見・苦情が投函されていた事は無いため、面会時等の聞き取りで把握に努めている。出された意見・苦情は改善に向けて取り組まれている。	
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、不満や要望についてはその都度、話し合い対応している。	毎月の勉強会後に、ユニット毎の会議が設けられ意見の抽出に努めている。シフトの工夫の要望等が挙げられ、具体的な改善が図られている。	
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	大半のことは、現場職員に権限を委譲し、職員は自主的に取り組みフォローする体制を作りつつある。		
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内では体制作りできていない。		
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	毎月介護サービス事業者連絡会議に出席し交流図っている。また、GH協会への参加、外部での勉強会に参加し、交流図っている。		

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	入居の相談・申請にあたっては、懇切丁寧をモットーに時間をかけた話を伺うよう努めている。また、なるべく本人にもホームの様子を直接見て頂くよう家族へお願いしたり、叶わない場合はこちらから面談に生き、入居前に必ず顔を伺っている。		
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	入居の相談・申請にあたっては、懇切丁寧をモットーに時間をかけた話を伺うよう努めている。また、なるべく本人にもホームの様子を直接見て頂くよう家族へお願いしたり、叶わない場合はこちらから面談に生き、入居前に必ず顔を伺っている。		
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	入居の相談・申請をいい、空床待機となること殆どであるため、本人・家族状況などを把握し他のサービス紹介・提案も行っている。希望された場合は先方につなぐなど対応している。又、当ホームを紹介くださった担当ケアマネージャー等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、認め合い、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1回計画し実施しており、楽しいひとときを共有できるようにしている。面会に来られた時は本人も含めた会話をもっている。		
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配慮している。又、入居前からの行き着けの美容院にお連れしたり、希望があれば家に行ってお線香をあげたりしていただいている。	美容院・病院・自宅等への外出等、希望・要望に応じ、関係性の維持に努めている。家族はもちろんのこと、友人が面会に来たりと、馴染みの関係が継続されている。	
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	利用者同士助けあう、協力しあう雰囲気があり、よい関係が築かれている。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・相談くださるよう伝えている。入院された方には、他利用者の通院時に寄らせていただいたり、個人的に心配して仕事帰りに面会している職員も多い。		
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御家族の遺影に毎朝、追善をあげる支援をしている方も入る。一人ひとりの思い、希望は可能な範囲取り入れつつ、生活に反映させるよう配慮している。	センター方式の一部を活用し、希望・要望の把握に努め、編み物、縫い物、畑の草取り・収穫、漬物作り等、が行われている。また、毎朝追善をあげる入居者もあり、本人本位の支援に努めている。	
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	所定の儀式により、入居時も基本情報として本人・家族から情報を収集している。また、居宅ケアマネージャーはじめ、現に入院、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いただいている。		
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	ADL・IADL等の状況や変化を職員全員が共通して確認できるよう、定期的な評価様式を導入し心身状態の変化に努めている。		
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	家族には面会時に要望や意向を確認している。担当者同士で相談するのは勿論だが、本人の意向や課題についてはケース記録に「気づき」欄があり、職員から必要なことなど計画に取り入れている。ユニットノート活用によって検討するなどしながら計画に反映されるよう努めている。	面会時に家族の意向の把握をし、気づき欄やユニットノートを活用し、ユニット全員で意見を出し合い、定期的な評価・見直しが行われている。	
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	ケース記録により利用者状況やケアの実践が確認できる。また、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	デイサービス支援は実践していない。		

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	地域消防団や民生委員、警察には緊急時の協力を依頼し了解いただいている。		
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	入居後も、可能な限りかかりつけ医の継続受診ができ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、事前に家族へ説明・了解を得ている。	大半は総合病院の利用であり、入居後に変更した例は少なく、かかりつけ医を継続できている。青森市との統合時に若干の調整があったが、混乱無く、かかりつけ医と関係が築かれている。	
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	訪問介護ステーションの契約による月2回の訪問もして頂いて、医療面のアドバイスを頂くことも出来る。		
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。	入院時には医師・看護師・MSWへ情報提供している。入院後は治療に経過等について、家族・看護師・MSWから情報を頂いている。		
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	医療連携加算を算定しており重要事項説明書の中で統一して方針を共有している。	重要事項説明書を用い、理解しやすいような言葉で家族に説明・了承を得ているが、重篤な状態になると、入院の希望が多く、前例は未だ無い。適宜対応出来るよう、方針の共有は確認・継続している。	
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	2年に1回の救命講習や年に1回の事業所内研修で課題にして取り組んでいる。		
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(日中・夜間想定)の避難訓練を実践している。地元消防団と地域住民も参加している。	ホットライン・非常呼集表も完備され、地域住民の協力も得られている。年2回の避難訓練も実施されている。	

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
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	個人情報の取り扱いについては入社時に説明している。ケース記録等、ホールで入居者を見守りながら記録しているため、開いたままで席を立てている場面も見受けられる。また親しくなりすぎるゆえのぞんざいな言葉遣いや、悪気はなくても周囲で聞くと聞き苦しい場面がある。	開放的なリビングの一角の畳スペースに、2名分のベッドと敷かれた布団があった。昼夜問わず1年程この状態である。ポータブルトイレ使用時は、L字のつい立を使用している。	リスクマネジメントの観点からの対策であるとの事であったが、検討等がされていない。理念に基づいて、本人本位・その人らしさを含めケアの検討・見直しをされる事を期待したい。
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・決定権は利用者にあるということ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	2ヶ月に1回はホームに美容院が来て散髪して下さるが行きつけの美容院を希望されるかたは職員がお連れしている。衣類は自分で選択できる場合はお任せしているが、困難な場合は季節や場面にあわせた物を準備させて頂いている。衣類汚染や乱れがみられる時はその都度交換し、整えを支援している。		
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、能力や希望に応じて粥・刻み食等対応している。食事の準備から後片付けまで、利用者がそれぞれに役割を持ち率先して手伝ってくださる。	行事食の提供、仕込みの手伝い、準備、食器の後片付け、ホットケーキへの飾りつけ等実施している。また、日々のコミュニケーションから食べたい物を把握し、食事を楽しむ支援が実践されている。	
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	メニューは1日で魚・肉・野菜がバランスよく摂れるよう配慮しており、栄養士にメニューの評価・指導を頂いている。日々の皮膚状態・排泄状況や摂取量の確認・月1回の体重測定を実施し、栄養・水分の調整を行っている。嗜好や能力によっては代替メニューを準備したり、粥・刻み食を提供し栄養確保に努めている。		
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	食後は声掛けにして歯磨き(義歯洗浄)、うがいの促しと確認をしており、自力で行えない方に関しては介助している。また、定期的に入れ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	排泄チェック版を活用しながら排泄パターンを把握し、必要な方には声掛けやトイレ誘導を実施している。	2ユニット中、オムツ使用者が1名と少なく、定期的なトイレ誘導・声掛けにて、現在の機能の維持・向上に向けた支援が実施されている。	
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	日常的に水分補給、メニューの中に繊維質のものを取り入れるよう配慮している。排泄チェック版の活用により一人ひとりの排便状況を把握し、宿便時には意識してより水分摂取を促す、活動量を増やす、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回に入浴日が確保されている。時間の希望がある方には可能な限り対応している。	基本的に週3回の入浴日を設けているが、3回入浴する入居者は少ない。決められた日に関わらず、その日の状態に応じた支援がされている。足浴も行っている。	
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	一人ひとりに行動状況や活動内容をみて、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。眠れないかたには温かい飲物を勧めながら会話をもつなど、安心して休める気分になるまでお付き合いするようにしている。		
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しており、いつでも確認できるようになっている。処方薬変更時等の場合は、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、受診時には主治医に報告している。誤薬防止として、セット時は2名以上でミスがないか確認する体制をとっている。		
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	掃除機かけ、お膳拭き、食事準備、後片付け、洗濯物たたみや畑作業等、それぞれ役割をもって生活している。		
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	日光浴や園庭の散歩など気軽に戸外へ出掛けている他、希望があれば買物にお連れしている。	冬季間は体調・交通のリスクを考慮し、少なくなってしまうのが現状だが、冬季以外は一人ひとりの希望に応じ、散歩、園庭での外気浴、近隣の大型スーパーへの買い物、ドライブ等に出かけている。	

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や、自己管理可能な方は小遣い程度を所持している。買物先など自分で支払いを行っている方もいる。		
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つないだり、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交流を広げている。		
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よく入り、ロールカーテンで調整している。毎月季節に合わせた掲示物、季節が感じられる工夫している。	床暖房が設備され、補助的なストーブを設置し、室温管理されている。高い天井と大きな窓があり、また、ソファも置かれ、開放感の中にも落ち着ける空間となっている。	
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。		
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た家具や馴染みの物を、居室スペースの許す限り自由に持ってきて頂いている。認知症の周辺症状により居室に物を置けない状況の方もいるが、写真などを壁に飾るなどして殺風景にならないよう心掛けている。	ぬくもりが感じられる木製ベッドがあり、位牌・家族の写真等が置かれ、それぞれの個性に合わせた居室となっている。	
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	トイレ・居室の場所が分かりやすいよう、貼紙や顔写真など目印となるものを貼っている。目印は利用者の目線にあわすように位置を調整している。夜間はトイレの電気をつけたままにし、利用者によってはポータブルトイレのフタを開けた状態でセットしている。		