

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1ユニット)

事業所番号	0272300898		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム大鱈温泉保養館		
所在地	青森県南津軽郡大鱈町大字大鱈字湯野川原8-4		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年2月17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)】

母体法人が運営している老人保健施設、訪問看護、訪問介護、通所介護、保育園等との研修会や行事を通し、職員の質の向上や利用者同士の交流を図っている。
 利用者と共に町内の行事に参加したり、商店街に買い物に行く等、地域との交流を図っている。
 温泉を使用することができ、週3回の入浴日のほか、希望や状況に合わせて、いつでも入浴することが出来る。

※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 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272300898&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)】

ホームは、町の温泉街に溶け込むように位置しており、近くでの買物や散歩をはじめ、町の行事や祭りへの参加、保育園との交流等、地域の資源を活用した日常的な外出機会を設け、利用者が地域と関わりながら暮らしていけるよう支援している。

【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11月19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ます (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. 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、安心して暮らさせている (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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎朝の申し送り時に職員全員が唱和し、理念の実践に向けたサービスに取り組んでいる。</p>	<p>管理者と職員は地域との関係を重視し、「地域の中で落ち着いた生活が送れるようサポートします」という理念を掲げ、日常的に地域住民との交流が図られるように努め、自分の家にいるような雰囲気の中で楽しく生活できるように支援している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>商業地域であるため、近隣への外出が多く、その際は職員から積極的に挨拶している。玄関先にテーブルと椅子を設置しているので、地域の方の休憩所としても利用していただいている。</p>	<p>町内に広報誌を配布してホームの様子を知らせたり、日常的に近隣の商店や施設を利用したり、積極的に地域の行事へ参加している。また、保育所との交流や中・高校生の職場体験学習の受け入れを行っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に地域の行事を見学、参加している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の現状、また、それに対する取組み、評価機関からの結果報告を会議で話し合い、次のサービスに繋げていけるようにしている。</p>	<p>会議では、ホームの状況報告のほか、メンバーから運営に関する意見を出してもらい改善につなげている。また、評価結果や評価の実施状況について説明し、課題の改善に向けた話し合いを行っている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>月に1回、入居相談件数を役場の介護福祉課に報告している。問題が発生した場合は、その都度電話や直接伺って相談している。</p>	<p>町へ広報誌を配布しているほか、自己評価及び外部評価票を提出し、報告を行っている。また、利用者に関わる課題について、必要に応じて町担当者との連携を図って解決に当たっている。</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
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>研修等で学習し、職員間で情報を共有している。利用者の見守りに努め拘束をしないよう努めている。</p>	<p>全職員が、定期的に行っている内部研修を通して、身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。玄関には鍵をかけず、外出傾向がある利用者に対しては、見守りや付添いを行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等の同意を得て、記録を残す体制となっている。</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>学習会、研修等に参加し、情報を職員で共有することで、虐待防止のケアに努めている。</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>権利擁護、成年後見制度については研修会等で学ぶ機会を作っている。利用者にも後見人がついていての方がある。</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>家族には重要事項説明書で説明をしている。遠方に住んでいる方やなかなか連絡が取れない家族もいるため、来館された時に確実に説明出来るようにしている。</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>随時、家族からの相談を受け付けている。そのほか、掲示板に苦情解決システムのフローチャートを掲示し、玄関先にはご意見箱を設置し、意見があれば運営に反映するようにしている。</p>	<p>意見箱を設置したり、家族等に利用者の状況を定期的に報告したり、苦情受付窓口を明示し、意見を求めている。また、出された意見や苦情には速やかに対応し、運営に活かすようにしている。</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	カンファレンス等で意見を聞くようにしているほか、随時個別での相談に応じている。	カンファレンスや個別の面談で職員の意見を聞くようにし、必要な場合は職員全員で検討し、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、やりがい等、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	月1回、法人全体で行っている個々の努力目標、実践の結果に目を通し状況を把握している。相談等がある場合はその都度、本部へ連絡し、改善に努めている。			
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	内外の研修に参加。その情報を職員間で共有している。			
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	法人内の他施設との交流のほか、中弘南黒地区グループホーム協会に加入し、そこで得た知識をサービスに活かすようにしている。			
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	来館時に館内を見学してもらい、雰囲気を感じてもらおうようにしている。事務室や、空き居室、喫煙室等落ち着いた話せる環境で相談を聞くようにしている。			
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	事前に自宅や病院、状況によっては来館してもらい、現状の問題点について話してもらうことで、サービスを開始する段階から対応できるようにしている。			

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	
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	話を聞くことを第一にし、対応できるサービスの説明をしている。必要であれば他の事業所へも連絡し、本人、家族に必要なサービスの提供に努めている。			
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	食事の準備や掃除、洗濯物の片付け等利用者と職員が一緒に行っている。また、町内の歴史等利用者から教えていただくことがたくさんある。			
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	本人の外出や定期受診を出来る範囲でお願いしている。必要物品や入居料を届けてもらう等出来るだけ来館し、面会をしてもらうようにしている。必要時は電話で本人とも連絡をとってもらっている。			
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う、支援に努めている	家族や親類、友人等の面会を積極的に進めている。近所への買い物や神社への参拝、町内の散歩を行っている。年賀状や、暑中見舞い等本人や家族から希望があれば出している。	入居時にアセスメントを行い、利用者の馴染みの人や場所を把握している。知人の面会や電話を取り次いだり、馴染みの場所に出かけられるよう、これまでの関係が途切れ無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	利用者間で問題があった場合は必ず職員が仲介に入るようにしている。個別に話を聴き、調整することで本人も気持ちが変わり、お互いの部屋を行き来している。			
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	入院や他の施設へ移っても声がけをしたり、電話で相談に乗っている。			

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
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	本人の希望や意見を聞き、時間を見つけ対応している。(買い物、散歩、理美容院等)	担当職員だけではなく、管理者をはじめ全職員が利用者の立場になって思いや希望、意向の把握に努めているほか、必要に応じて家族からも情報を得るようにしている。	
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	家族の話のほか、本人の行動や話でわかることもあるので、職員が申し送り等で情報を共有し、その方に合わせたケアを心がけている。		
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	ホームの日課表は強制せず、本人の希望や状態に合わせて生活していただいている。バイタル測定のほか、状態観察をしている。		
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	3ヶ月に1回のケアプランを実施しているためその状況に合わせ会議を開いている。必要に応じ、担当医や訪問看護、家族からも話を聞きサービスの改善に努めている。	利用者や家族の意見、全職員の気づきをもとにカンファレンスを行い、個別具体的な計画を作成している。定期的及び随時の見直しの際は、モニタリング、再アセスメントを行っている。	
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	日々の生活状況やケアの内容を毎日個別に記録している。申し送り時等変化等を随時報告し、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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	町の広報誌を食堂に置き、行事に参加、見学をするようにしている。		
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	入居をする前からのかかりつけ医を継続するようにし、情報の提供に努めている。必要があれば家族やかかりつけ医と相談し、他医院への受診をしている。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援し、定期受診に関しては家族との関係を確保するために、家族にお願いし、緊急時等には施設で対応している。通院方法や受診結果の伝達方法は家族と話し合い決めており、情報の共有を図っている。	
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	三笠訪問看護と医療連携契約をしており、24時間対応を受けれるようにしている。また、週1回来館してもらい、利用者の状態観察、糖尿病の方の血糖値測定をしてもらっている。		
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。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。	入院をした際は、職員が随時見舞いに行き、みんなが待っていることを伝え、安心していただくようにしている。また、担当医とも相談し、情報の交換、今後の対応方針を相談している。		
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	終末期の対応は出来ないため、事前に家族に説明をしている。状態に合わせ家族や他施設と話し合い、本人に適したサービスが受けられるようにしている。	重度化や終末期の対応として、できることとできないことを家族等に事前に説明し、重度化した場合は、適切な他施設のサービスへ移行できるよう支援している。また、日常的な健康管理や急変時の対応は、看護師や医療機関と連携を図り対応している。	

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	
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	近隣の消防署にお願いし、すべての職員が普通救命講習を定期的に受け、緊急時の備えをしている。			
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	昼夜を考えた避難訓練を行い、安全に避難ができるよう努めている。また、近隣の住民、消防署と連絡をとり協力を得られるようにしている。	避難誘導計画を作成し、年2回、職員と利用者が一緒に昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、災害時の対応について、近隣の旅館や消防署に協力をお願いしている。災害発生時に備えて、食糧や飲料水、トイレ、寒さをしのげる物品等を用意している。		
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	利用者一人ひとりの誇り、生活スタイルを大切に、常に人生の先輩であるという尊敬の念を持って対応している。傾聴の姿勢を忘れず、プライバシーの確保には十分配慮している。	職員は、利用者の羞恥心やプライバシー、守秘義務や個人情報の取扱いに配慮して業務を行っている。また、対応について苦情があった時は、全職員で話し合い改善している。		
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	職員からの声掛けを意識し、利用者の思いや希望をくみ取ることが出来るよう努めている。			
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	グループホームの日課表はあるが、本人の希望に合わせ強制はしていない。自室は危険物以外の持ち込みについて特に制限しておらず、各自の楽しみを持って過ごしてもらうようにしている。			
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	美容院や床屋は、希望があれば各自の行きつけの店へ行きたい日に行っている。外出の際は、利用者と職員と一緒に服を考え決めている。			

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	食事の下ごしらえ、準備、味付け等を手伝ってもらっている。食器拭きやおしぼりたたみ等後片付けも意欲的に手伝っている。職員も同じテーブルで食事をしている。	日常の会話の中で好みを把握しており、法人の栄養士が献立を作成している。行事の際は事前に食べたいものを確認し、給食会議を行っている。食事の準備や後片付けができる利用者には手伝ってもらっている。また、職員と一緒に食事を摂っている。		
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	母体法人にいる栄養士がメニューを作成している。おかゆやきざみ等、利用者に合わせて食事を提供している。一日の水分摂取量が分かるよう確認表を作成している。			
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	食後は必ず口腔内の洗浄、義歯の手入れを行っている。			
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	食事前後や水分補給時等定期的なトイレ誘導を行っている。	個々の排泄パターンを記録・把握し、事前誘導している。おむつを使用している利用者が使用を継続するか否かを見直すケアカンファレンスを行い、一人ひとりの排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日のバイタルチェック時やトイレの清掃時に排便の有無を確認している。水分補給を促して、食事は牛乳やヨーグルト等で工夫している。訪問看護と相談し、下剤や浣腸を使用している。			
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	週3回入浴日を設定しているほか、本人の希望により随時入浴は可能。季節に合わせて、シャワー浴をしたり、町内の足湯を利用する。	利用者の意向を把握し、週3回を入浴日とし、入浴日や時間帯を決めているが、希望すればいつでも入浴できる。職員は利用者の羞恥心を理解した上で、適切な見守りや介助を行っている。		

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	
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	週1回リネン交換日を決めているほか、状況に合わせて随時対応している。夜間帯も1時間に1回見回りをし、安全確認に努めている。昼寝をすることも勧めている。			
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	薬は職員で管理し、服薬時も職員が必ず側について確認、介助をしている。個人ファイルに服薬説明書を付け、職員が把握出来るようにしている。			
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	買い物が好きな利用者や散歩が好きな利用者等外出の付き添いや食堂で行う共同作業、自室でのテレビ視聴等の見守りをしている。			
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	利用者一人ひとりの希望を聞き、出来るだけ外出出来るように支援している。また、外食や病院受診等家族が出来る範囲はお願いしている。	利用者の行きたい場所を把握し、希望を取り入れて、温泉街の散歩や足湯、地域の行事や祭りへの参加等、できるだけ多くの外出機会を作っている。職員で対応できないときは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	家族了解のもと、金銭管理が出来る利用者は自己管理をしている。管理が出来ない場合は、外出時等に家族から預かったお金を使用し、自由に買い物をしている。			

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	
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	本人から希望があれば、職員が番号を押し、家族や親類、知人へ電話出来るようにして、交流の支援をしている。			
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、温度等）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	不必要な物を置かないようにし、怪我をしないよう配慮している。季節に合わせて、掲示物を交換し、あたたかい雰囲気作りに努めている。	冬は床暖房で温度計を設置して温度管理をしている。ホーム内は適度な明るさが保たれており、玄関や廊下に、季節の花や飾り物を飾って季節が感じられるようにしている。		
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	玄関先にはテーブルと椅子を設置し、屋外でも交流が持てるようにしている。食堂は、個人が座る椅子のほか、長椅子や畳を準備し、いつでも談話できるようにしている。1階には喫煙所を設置している。			
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	自宅で使用していた家具や馴染みの物を持参してもらっている。	利用者が愛用しているものは自由に持ち込むことができる。持ち込みが少ない利用者の居室は、家族と一緒に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	各居室に洗面台やトイレが設置してあるほか、洗濯物を自分で干せるよう、物干しを準備している利用者もいる。廊下には手すりがあり、出来るだけ自立した生活が送れるよう配慮をしている。			