

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 まりあ2F )

事業所番号	0290100023		
法人名	株式会社 ヘルスプロモーション青森		
事業所名	グループホーム まりあ		
所在地	青森県青森市大字浅虫字内野53-2 (電話)017-737-5067		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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)】

・「地域の中で自分らしく生き生きと」の理念のもと、利用者一人ひとりに合わせた細やかなケアを目指しています。  
 ・周辺には海・山・ホテル湖等があり、季節の移り変わりを目で肌で感じる事の出来る環境の中にあります。  
 ・代表が医師であり、24時間体制で医療との連携が図れます。  
 ・セラピー犬の「まりあ」があり、利用者の癒し、地域の方との交流に役買っています。  
 ・町内行事には積極的に参加させていただくようにしており、地域との関わりを大切にしています。また、地域において、「認知症」についての理解を深める役割を担えるように努めています。

※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

## 【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)】

--	--

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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	開設当初より職員全員で理念を作り、ホーム内にも掲示し、意識して取り組んでいる。また、地域の一員として日頃から交流を持ち、利用者の暮らしを支えているように取り組んでいる。		
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	町内清掃や町内行事に参加したり、毎日の散歩等で近隣の方と交流し、地域の一員として関わりを持っている。地域の研修会等でグループホームの役割を理解してもらい、相談等をしていただけるよう普及活動を行っている。		
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	見学や相談を都度受け入れている。地域の研修会や敬老会にて、認知症の理解や予防について、寸劇等で地域の方に知っていただき、いつでも相談していただけるよう呼びかけている。		
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	町会長をはじめ、地域の方や地域包括支援センター職員、利用者家族等を構成員とし、ホーム行事や利用者の日常の様子を報告したり、自己評価や外部評価結果を報告している。また、今後の取り組みについても意見をいただき、サービスの質の向上を図っている。		
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	相談がある時は市へ連絡し、都度連携を図っている。運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加し、自己・外部評価結果を報告している。また、地域包括支援センター主催の研修会では課題解決に向けた勉強会を開催していただき、職員の質の向上を図っている。		

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>職員全員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアを行っている。外出傾向を察知し、職員が必ず付き添うようにしている。非常口にはブザーを取り付ける等して対応している。また、近隣や浅虫駐在所、タクシー会社へ連絡し、無断外出時の体制を整えている。やむを得ず身体拘束を行う時は、家族に説明して同意を得、経過を報告するようマニュアルを作成している。</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>会議や勉強会にて尊厳について話し合い、職員全員が虐待について理解している。虐待発見時の対応についてもマニュアルを作成し、職員同士がチェックできる環境作りをしている。</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支援している</p>	<p>外部研修や内部研修にて、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設け、職員は理解している。また、利用者の中にも利用している方がいる。</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>契約時には重要事項説明書を基に、家族が理解していただけるよう、わかりやすく説明している。また、不安や疑問等がないか引き出すよう努力している。利用料金の改定については都度説明し、同意書を作成している。退去時には書面にて個人情報保護について説明し、退去先での支援がスムーズに行えるようにしている。</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>いつでも話ができるよう個別にコミュニケーションを図り、思いを表出できる機会を設けている。また、行動や言動から不安や要望を察知し、対応できるよう会議で検討している。利用者の暮らしは面会時やお手紙等でお知らせし、家族が意見を出しやすいようにしている。また、苦情受付窓口を設置し、苦情がある場合には検討できる体制を整えている。</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	代表者から運営について報告があった時は会議で職員へ報告し、職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員の異動については利用者へ説明して理解していただき、必要に応じて実習期間を設け、利用者の状況や職員間での伝達等にも詳しい情報を提供し、できるだけ変化がないように努めている。		
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	代表者は、現場の状況や職員の勤務状況等を把握しており、人事考課にて資格取得や職員の努力を反映できるような仕組みを整えている。また、就業規則があり、それに添って就労している。職員の健康状態も把握し、体調が悪い時、その都度対応できるように努めている。		
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	職員の経験等に応じて、外部研修を受けている。また、研修に出席できなかった職員へも回覧等にて周知している。内部研修では、職員が必要とする内容を検討し、日々のケアに活かすように努め、職員同士でも情報を共有しながら、ケアの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターが主催となり、年5回、東部地域のグループホームが集まって勉強会を開催し、交流を図る機会がある。お互いの困難な課題について、どのように取り組んでいるかを話し合える交流の場となっている。		
<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	初期の段階から話を聞く機会を多く設け、不安や要望等を聞きだし、信頼関係を築くよう努めている。家族からはこれまでの生活の状況等を伺い、情報を基に、何を望んでいるのか、利用者の思いに沿って、ニーズを見出している。		
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	自宅や当施設にて面談し、家族からの相談や困っている事等、家族の思いを聞き出している。また、親身になって相談を受けることで、信頼関係を築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
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	家族や利用者と面談し、身体状況や思い等からニーズを見出し、できるだけニーズに沿えるように支援している。対応が不可能な場合には関係機関に相談し、連携している。		
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	コミュニケーションを図りながら、一緒に作業することで支え合える環境作りをしている。何を求めているのか、利用者の思いを行動や言動から探り、向き合っている。また、今まで行ってきたことを継続して行えるよう、意識して取り組んでいる。		
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	面会の度に、利用者の様子や健康状態を伝え、情報を共有している。また、家族や利用者の心情を踏まえ、利用者と共に支えることができるよう、意識している。		
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	知人との面会や電話等は、今までと変わらずに行えるようお願いをしている。馴染みの場所や思い出の場所にドライブをしたり、散歩する等して、回想できる機会を作っている。		
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	利用者と職員が共に支えあって生活していることを意識し、利用者同士と一緒に楽しんで生活できるように配慮している。また、職員が調整役となり、仲良く過ごせるよう、より良い関係作りを意識している。		
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	退去後も面会したり、家族もホームに訪れる等、退去後の関係も続いている。退去先には、ホームでの利用者の生活状況を伝え、利用者が暮らしやすい環境で生活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	
<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	利用者個々とコミュニケーションを図り、利用者の思いを探り、職員全員で検討・支援をしている。また、家族にも相談し、利用者本位のケアを行っている。			
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	家族等から情報を得て、利用者の個性や生活歴から、その方に合った生活が出来るよう配慮している。利用者からも今までの暮らしについて聞き出し、介護計画に反映している。また、家族以外からも情報を収集し、ケアに活かしている。			
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	利用者個々の生活リズムや行動・言動から、体調の変化や気持ちの変化に気づき、対応している。出来る事、出来ない事を見極め、少しでも出来る事が増えるように支援している。			
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	利用者の思いを生活の中から見出し、家族の意向も聞きながら、職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。月1回の会議ではモニタリングをし、利用者の心身の状況変化によって見直しをしている。			
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	職員間での伝達は、日誌や伝達ノート、バイタル表等への詳しい記入により、情報の共有を図っている。また、計画したことは全職員に周知し、利用者が混乱しないよう努めている。また、結果を報告して、再度検討している。			
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	民生委員や近隣住民との交流があり、利用者が安心して暮せるように働きかけ、協力をお願いしている。また、警察や消防署とも情報交換し、緊急時の協力をお願いしている。		
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	2週間に1回の回診を受け、急変時の対応も24時間体制であり、いつでも相談している。家族には都度報告し、希望の医療機関の有無についても話し、家族の協力を得ながら他科への受診を行っている。必要に応じ、家族と医師が面談し、説明している。受診結果もその都度報告し、家族との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	協力医療機関の看護師へ、その都度健康状態の報告やその後のケアについて相談している。また、週1回看護師が来て、利用者の健康相談を行っている。		
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。	利用者が入院する時は情報提供し、早期治療に協力し、情報の共有と連携を図っている。また、面会して回復状況をみて、医師・家族と相談し、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	家族へは重度化や看取りについて入所の段階で説明し、同意を得ている。状況に応じて、再度説明して指針の共有化を図り、同意していただく体制となっている。また、医師・看護師・家族・職員が連携し、利用者を支え、本人の気持ちを支えるような体制となっている。		

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	緊急時のマニュアルを作成しており、主治医や看護師に連絡して指示や助言を受け、主治医の往診を受ける体制となっている。		
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	火災発生の訓練を、日中・夜間を想定し、近隣地域の協力も得ながら定期的に行っている。また、すぐに通報できるようにマニュアルに掲載している。		
<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	プライバシーについては、常に利用者の立場になり、不快な思いがないように支援している。職員がお互いにチェックし合える体制であり、利用者への対応について、適切な声かけや対応ができるよう、指導・助言をしている。また、内部研修では個人情報の取り扱いや守秘義務についても勉強している。		
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	本人の希望や意思に沿って、自己決定できるように支援している。利用者の行動を観察し、何を求めているのか、本人の立場に立って考え、自分で選択できるような場面を作っている。		
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	利用者の生活歴や家族の情報から、その方のペースで生活できるよう、本人の意思を尊重し、その時の状況に合わせて支援している。		
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	馴染みの理・美容院がある方は、家族の協力も得ながら、継続して利用していただいている。また、利用者が地域の理容店に行く時は、終わり次第連絡をいただくことになっており、利用者と地域の方との交流の場であり、楽しみとなっている。また、理容師にホームに訪問してもらい、散髪できる体制となっている。		

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
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	利用者の希望を聞き、献立を作っている。また、嫌いな物がある方にはメニューや調理法を変える等して、対応している。調理や後片付けを一緒に行っており、食事は職員と共に会話をしながら、楽しめるように配慮している。		
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	栄養バランスを考えた献立にしている。調理の時は減塩を心がけ、利用者一人ひとりの状況(糖尿病・義歯の有無)に合わせて対応している。水分は十分に取れるように提供している。		
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	職員全員が口腔内の清潔保持の必要性を理解し、毎食後に歯磨きとうがいを行っている。また、できるだけ自力で行えるように見守りし、できないことは介助するようにしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう、自立に向けた支援を職員と話し合い、取り組んでいる。プライバシーの保護に努め、声かけや対応に留意し、自尊心を傷つけないように配慮している。		
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	便秘の原因を探り、できるだけ自然排便ができるように、排便を促すようなメニューやおやつにしたり、運動を促す等している。下剤等で排便を促している利用者に関しては、医師と連絡をとり、本人の負担とならないよう、薬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、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	入浴の曜日を概ね決めて入浴しているが、希望によっては毎日の入浴もできるようにしている。また、利用者が入浴を楽しめるように、希望の温度に合わせて入浴をしている。入浴の拒否がある場合には時間をずらしたり、翌日に入浴するようにしている。		

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
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	一人ひとりの睡眠時間を把握し、その日の状況に合わせて休息や睡眠ができるように配慮している。眠れない利用者には付き添い、テレビを見たり、添い寝をする等、利用者に合わせたケアをしている。また、昼夜逆転とならないよう、生活リズムを整えることに努めている。		
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	利用者の薬の情報はファイルにしておき、すぐに確認できるようにしている。薬の変更時には必ず伝達し、薬の情報をファイルして、周知徹底をしている。誤薬がないよう対策を講じて取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、趣味活動に活かしたり、役割を持って生活できるように支援している。また、新たなことを提供し、興味があるものに関しては継続して行えるように支援している。		
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に支援している	天気の良い日にはホーム周辺の散歩をしている。また、状況に応じて車椅子を使用したり、安全面も考慮している。また、ドライブに出掛け、希望の場所に行ったり、ショッピングをして気分転換を図り、楽しんでいる。		
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	自分で金銭を管理することで安心する方には、少額を所持してもらい、買い物の際に支払いができるようにしている。自己管理できない方には職員が付き添い、使用時に手渡している。		

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	利用者の友人に面会に来ていただいたり、希望があれば、友人に電話をかけたり、手紙を出す等しており、入居前の付き合いが継続できるように支援している。		
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	リビングやダイニングの大きな窓から見える景色により、季節が感じられるようになっている。また、ホーム内の掲示板には、利用者で作成した季節に合わせた作品や写真の飾り付けをしている。日差しが強い時にはカーテンを使用する等、環境整備にいつも配慮している。		
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	利用者がいつでも団欒できるように配慮し、共有スペースを確保している。また、好きな場所で気の合う方と寛ぐことができるように、リビング・ダイニング・畳のスペースがある。		
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	居室では家庭で使っていた馴染みの家具を使用したり、家族と相談して持って来ていただくよう、働きかけている。また、思い出の写真や家族の写真を居室に飾り、安心できる環境作りに努めている。		
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	安全に考慮し、廊下・階段・トイレ等には手すりをつけ、転倒につながるような物は置いていないか点検している。エレベーターも設置しており、利用者の状態に応じて使用できるよう、車椅子を確保している。また、歩行の妨げとならないよう、安全面にも考慮し、家具等の配置をしている。		