

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	0270301435		
法人名	有限会社ケア・ユニーク		
事業所名	リビング・ホームおおくぼ		
所在地	青森県八戸市大久保字大塚17-521		
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.aokaigojyoho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301435&SCD=320
----------	---

【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10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>安心してのんびり暮らせるような雰囲気作りに努めています。面会や家族と一緒にの外出も自由にしていただき、いつでも訪れやすいホームです。 簡単な役割分担を持っていただき、存在意義を感じていただけるよう努めています。</p>
--

【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>全職員でセンター方式によるアセスメントを実施し、入居者の状態把握に努めており、それが介護計画にも反映され実践されている。家族の面会時に入居者の状態報告を行うとともに、事業所への意見聴取もできている。また運営推進会議には、各家族がまんべんなく出席されており、家族との関係は良好である。職員は明るく入居者に接しており、和気あいあいとした雰囲気が伺える。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	運営理念について、職員トイレ等に掲示し、啓蒙を図るとともに、入居者の生活の一部に取り入れ、実践を図っている。	経営者が設定した理念に基づき、入居者の意思を尊重し、入居前の生活をできる限り継続できるよう支援する等、実現に向けて実践がなされている。	理念は入居者の状況等によっても変更が必要です。経営者と職員全員で話し合い、理念の見直しをされることが望まれます。
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	地域の敬老会に参加したり、運営推進会議の参加、慰問等していただいている。	隣接する民家は2軒よりなく、日々の交流は難しいが、地域特有の行事であるえんぶりを招いたり、訪問を受けたりしている。また、町内会へも働きかけて行事等についての情報提供を受け、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議等に、町内会の方を交えて行っている。		
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	運営推進会議にて、行事活動や利用者の状況等を報告している。会議での意見や助言はその都度職員に申し送っている。	参加者は市の職員や町内会の方のほか、家族は2名参加している。参加家族は固定することなく、まんべんなく参加されている。会議においては、家族等からの意見・要望が出され、実現に努めている。	
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	運営推進会議に市の介護保険課担当者等を交えて行っている。	困難ケース等の事例は今までないため、連携してのケア実践はないが、書類の作成等、運営上での疑義等については随時相談する等協力関係はできている。	
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	全職員が理解しており、安全対策や事故防止について話し合い、身体拘束の無いようケアに努めている。また、ご家族にも予測されるリスクについて説明している。日中は玄関に施錠していない。	職員はどのようなことが身体拘束にあたるのか、十分に認識している。マニュアルはないが、定期のミーティング等で話し合い、身体拘束をしないよう努めている。	
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	高齢者虐待防止についてのマニュアル等を利用し、勉強会を行っている。入浴日には看護師が身体観察を行っている。		

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
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	一部の職員に対し、成年後見制度の勉強会に参加させた。		
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	契約は重要事項説明書を用い、詳細に説明しながら行っている。また、利用料以外にかかる可能性のある費用(医療費やオムツ等)も説明し、具体的なものにしていく。転倒のリスク等についても説明している。		
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	利用者、ご家族が気軽に要望や意見を出せる雰囲気作りにも努めている。	運営推進会議に入居者家族が出席し、意見が出されている。また、面会時にも意見聴取ができており、意見の反映にも努めている。	
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	毎月のミーティングにて職員の意見や提案を聞いている。 話し合いを行い、実践に努めている。	幹部職員である事務長と昼食を一緒にとる等、気軽に話せる機会があるため、そこで意見等が言えており、反映もされている。	
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	代表者は、職員の向上心や普段の取り組み姿勢について観察し、資格取得したものについては給与のアップや、正職員への引き上げを行い、やる気もてるような環境づくりに努めている。		
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	外部の研修について今年度は少なかった 23年度について社内研修を含めて研修計画を立てており、職員を育てる取り組みを行うところである。		
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	代表者同士の交流はあるが、ホームの職員同士の公式な交流機会はあまり無い。		

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
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	事前面談で生活状況を把握するよう努めている。ご本人の不安や困っていることを聞き、理解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	家族が困っていること、求めていることを聞き、事業所として出来ること・出来ないことを事前に話し合いするようにしている。		
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	本人、家族との話し合いを行い、当グループホームのサービスが妥当かどうか検討し、場合によっては他のサービスを勧める。		
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	日常の会話や作業、レク活動から互いに学び、ともに楽しんでいる。		
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	本人の日常の様子や希望していることを面会時に話し合ったり、電話等で伝えている。		
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	面会は自由に来ていただいている。こちらから出向くような支援はほとんど出来ていない。	希望があれば墓参りの支援を実施する体制がある。入居前からの友人に会いたい旨の希望があった場合には電話を入れ、面会をお願いしている。希望を表出できない入居者についてはアセスメントで把握に努めている。	
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	レクや作業でも共同で出来ることを提供し、居室にこもることの無いようにスタッフあるいは入居者同士で声がけを行っている。		

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
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	他施設等に移られた方へは、情報提供を行ったり、ご家族から相談等あったときには出来るだけ相談に乗っている。		
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	入居面談時にご本人及びご家族より思いや希望を聞き、今後のケアの方向性について話し合い、全職員が統一したケアを提供できるよう心がけている。また、困難な場合は家族からの情報や生活暦を基に介護計画を立てている。	ほとんどの入居者が意思表示可能なため、その都度の希望は聞き取れている。ケアの方向性については、各利用者の担当者を決定し、アセスメントにより把握に努めている。	
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	入居面談時に、本人及び家族から情報収集を行っている。		
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	その時々々の体調や状況、状態に合った対応に努めている。		
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	介護計画を定期的に見直し、ご本人ご家族の希望や思いを主体とした介護計画を立てている。	本人や家族からは随時希望が聞き取れており、計画策定時には、担当者と計画作成担当者と他の職員の参加のもとカンファレンスを行っている。	
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	状態やケアを実践したことなど、毎日生活記録に残している。その記録を通して気づきや状態観察を職員全員で共有し、介護計画に反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々々に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	通院、買い物等の支援に努めている。		

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
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	地域の敬老会への参加、慰問など協力していただいている。また、定期的に運営推進会議を行い、地域の方や各関係者、ご家族に参加していただいている。		
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	情報提供所を医療機関に提供している。状態変化時はその都度新たに作成し直している。定期受診のほか、気になる症状が見られた場合にはその都度受診している。	事業所の都合でかかりつけ医が変更されることはなく、入居者の希望どおりのかかりつけ医となっている。定期外で、協力医療機関を受診する際も、主治医に連絡を取る等連携は十分にできている。	
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	看護師が週2回定期的に健康チェックを行い、健康管理を徹底している。状態変化や気になる症状があれば看護師に報告し、必要に応じて医療機関受診を行っている。		
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。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。	ご家族、医療機関とも連絡を密に取り、情報交換している。職員も入院先を見舞うようにし、状況把握に努めている。		
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	ご家族の意思を確認しながら、ご家族・医師・看護師・介護職員が連携し、事業所が対応できるケアについて説明し、同意を得ている。	重度化・終末期については、入居時に話し合い、書面により同意を得ている。実際に重度化・終末期となった際にも本人の状況をかんがみ、事業所ができること、できないことを家族・主治医も含め話し合い、同意を得てケアを行っている。	
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	緊急対応時のマニュアルを作成し、実践している。		
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	運営推進会議等で依頼するなどして協力を仰ぎ、避難訓練も行っている。	年2回の訓練では、夜間想定訓練も実施している。有事の際は家族の協力も得られることとなっている。近所の民家にも協力をお願いをしている。	

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
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	利用者の性格、特徴等を全職員が把握することに努め、各利用者ごとのケース会議や申し送りを随時行い、利用者に合わせた対応に努めている。	羞恥心への配慮は同性介護にも配慮がなされており十分である。個人情報保護についても居室の表札の掲示は同意を得たり、行事の写真掲示の際にも名前は書かず、ケース記録も必要に応じイニシャルで表記している。	
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	なかなか自分の気持ちを表現することの出来ない利用者が多いため、毎日のコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築くことで自己主張しやすい環境づくりに努めている。		
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	共同生活であるため、食事や入浴等、日課の大半の流れは職員が決めたものとなっている。しかしその中で無理強いににならないような雰囲気作り、また本人の希望を取り入れるなどして意思の尊重に努めている。		
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	衣類はご家族の協力をいただきそろえてもらっている。季節ごとに衣類を替えたり本人の希望がある際はその都度ご家族にお知らせしている。身だしなみについても毎朝、また外出の際など声を掛けて促している。		
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	利用者の希望が聞き取れた場合は献立に取り入れている。食事の準備や片付けについては衛生面や安全面に配慮し、できる範囲で参加していただいている。職員は同じ時間に食事は出来ていない。	献立作成に当たっては入居者の希望を聞いている。またできたものの硬さについては、意見を聞き、記録に残し対応している。後片付けはできる方にはお願いして手伝ってもらっている。食事は介助の必要があるため、職員は入居者と一緒には食べていない。	食事を入居者と一緒に摂ることを検討中とのことなので、今後の取り組みに期待したい。
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	栄養バランスに気をつけ、献立作成に努めている。食事水分摂取状況は毎回チェックを行い、状況に応じ接種を促す声かけを行っている。医師や看護師と相談し、食事の形態についても検討している。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、不十分な方についてはスタッフが手伝ったり、洗口液を活用している。看護師は定期的に口腔内観察を行い、異常発見に努めている。		

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
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	トイレ場所の周知や排泄パターン、習慣について把握に努め、個々に合わせた対応を行っている。必要があれば誘導を行い、失禁の軽減に努めている。夜間はポータブルトイレを活用する場合もある。	アセスメントやチェック票で排泄パターンを把握し、計画に盛り込み支援している。オムツをしていても、必要に応じ誘導を行っている。トイレはわかりやすい方のために、わかりやすく明示している。	
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	利用者の能力状態に合わせた食事形態や水分補給の工夫を行い、提供している。簡単な体操を行うことで体を動かす機会を増やしている。排便状況の把握や看護師の観察等により便秘防止に努めている。		
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	入浴日や時間は決められた曜日となっている。午前や午後は選べるようになっている。プライバシーに配慮し、気持ちよく入浴できるような雰囲気作りに努めている。	入浴時に全身チェックを行っており、健康等の管理面から看護師が来られる日に入浴を実施している。決まった日以外に入浴希望があった場合には清拭等で対応している。	
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	寝具は使い慣れたものを使っただき、気温に留意した枚数を心がけている。②中に適度な運動を提供し、午睡を多く取らず夜間安眠できるよう配慮している。また夜間の様子観察を行い、睡眠状況の把握に努めている。		
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	看護師による指導のもと、利用者ごとの服薬状況の把握、薬についての知識向上に努めている。		
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	家族や本人の情報のもと、生活歴の把握を全職員が行い、趣味や得意なことをホームでの生活に活かしていただくよう取り組んでいる。また、新たな楽しみごとが発見できるよう様々なレク等を提供している。		
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	一人ひとりの希望に沿った日常的な外出は出来ないが、季節に応じてドライブやショッピング行事を提供している。	随時の希望については、安全上希望に添えないこともあるが、可能な場合は個別に出かけている。	

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	金銭トラブル防止のため、家族や本人に説明し、ホームで預っているが、小額の金銭を自分で管理していただいている場合もある。ショッピングの際は出来るだけ自分で支払うことを思い出している。		
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	希望があった際は職員が手伝い、電話が出来るよう支援している。本人の利用が困難な際は職員が代行し連絡を取っている。		
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	定期的に装飾を替えたりして気分転換を図っている。花を飾ったりし、季節感を持っていただくよう配慮している。トイレの場所案内表示や、必要によっては個人の部屋表示も行っている。	共用空間には余計な物を置かないよう心がける等、入居者が安心して過ごせるよう努めている。室温については常に配慮し、入居者の希望に添えるよう調整している。	
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	利用者の気分に合わせて一人で過ごしたい場合は相談室や、離れたテーブルの活用、居室で過ごすことを働きかけている。利用者間の交流には、並び順などに配慮している。		
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	本人の希望に沿った居室の空間作りが出来るよう、家族に協力をお願いしている。また職員が気づいたこともその都度本人や家族にお知らせしている。	居室内には入居者の持ち込んだ、ワゴン、姿見、位牌等、馴染みの物があり、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室や廊下など安全に一人で歩けるよう留意し、部屋などに案内板を着けることにより迷わないよう配慮している。		