

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	0290300110		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム 妙水苑		
所在地	八戸市大字妙字分枝43		
自己評価作成日	平成26年10月2日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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.aokai.govouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0290300110&SCD=320>

【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	青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成26年11月11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)】

・理念を心がけ、暖かいおもてなしを目指しています。また、ボランティアや実習生等の受け入れや地域のイベント等へも参加し、地域の方と交流する機会を持ち、利用者様にも楽しみが持てるように支援しています。  
 ・敷地内で家庭菜園を行っており、スタッフと一緒に収穫を行い、楽しんでいます。

【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)】

全職員で意見を出し合っており、地域との交流を大切にしながら、利用者一人ひとりの個別性を重視したケアを目指すという内容の理念を作成し、日々、理念に沿ったケアを心がけている。法人母体の医療機関による訪問診察や訪問看護を利用して、利用者の健康管理を行うと共に、感染症対策のためのアドバイス等を得ながら、ホーム内の環境づくりに取り組んでいる。

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、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している (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

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	地域との交流を重視した事業所独自の理念があり、朝のミーティング時に唱和している。	全職員で意見を出し合って、個別性と地域交流を重視した独自の理念を作成しており、各ユニットの玄関・ホールに掲示している。管理者・職員共に、利用者が地域の中でその人らしく生活し続けられるよう、心地良い環境づくりと暖かいケアの提供を心がけている。	
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	地域のお祭りに出店し、介護相談コーナーを設け、地域の方との交流ができるように努めている。	地域の行事に参加したり、法人内施設との合同の夏祭りに地域住民を招待し、交流の機会を設けている。また、利用者の話し相手や一緒に畑作りをしてくれるボランティアが定期的に訪れている他、学生の実習の受け入れも積極的に行い、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、地域の人々に活用している	随時、見学や認知症に関する相談、実習生を受け入れ、事業所の持つ専門性や実践経験を地域に還元するよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議のメンバーへ案内状を配布し、積極的に参加を促している、また、実地指導等の結果を報告し、意見交換を行っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、利用者の生活状況やホームでの取り組み・勉強会等の報告をしている他、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画についても説明している。メンバーからは様々な情報や意見・提案等をいただいております、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議へ市の担当者に参加していただき、指導を受けている、また、運営推進会議の議事録を市の担当者へ送付している。	市の福祉課職員が年3回、運営推進会議に出席しており、情報交換をしたり、提案・助言をいただいている。日々の業務の中で疑問等がある時は、随時相談できる関係を構築し、やむを得ない場合の身体拘束実施時の書類整備等、アドバイスをいただいた事例もある。	

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)	○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	身体拘束の勉強会を行い、全ての職員が身体拘束の内容を理解するように努めている。やむを得ない場合は家族へ説明し、同意を得た上で最小限の拘束を行うように努めている。	マニュアルを作成し、勉強会を行う等して理解を深め、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでおり、月1回のカンファレンスでも確認し合っている。無断外出時に備えて、隣接する施設に協力をお願いしている他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書や経過観察等を記録に残す体制が整えられている。	
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	高齢者虐待の勉強会を行い、全ての職員が虐待の内容を理解するように努め、虐待を未然に防止できるよう努めている。		
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	利用者の権利を理解して支援できるよう、権利擁護、成年後見制度の勉強会を行っている。		
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	契約時は利用者、家族へ説明し、同意を得ている。また、退所時は退去先の情報提供を行っており、改訂時はその都度説明し、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	利用者や家族から満足度調査のアンケートをとったり、苦情等の意見箱を設置し、利用者、家族の意見を反映できるように努めている。	日々のケアを通して、利用者の意見・要望を把握できるように働きかけ、家族面会時には近況等を報告しながら、意見を聞けるように働きかけている。また、運営推進会議に家族も出席し、自由な意見交換が行われている他、出された意見・要望はミーティングや苑会議等で早急に話し合い、改善策を検討していく体制を整えている。	
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	年2回、各職員から目標管理シートへ記入してもらい、職員の意見等を確認している。	職員はミーティングや月1回のカンファレンス、苑会議で自由に意見交換を行っている他、年2回作成する目標管理シートでも意見や希望を提出することができ、出された意見・提案を業務に反映させるように努めている。また、法人内での異動がある時はケアのバランス等を考慮しながら、利用者への影響が最小になるよう検討している。	

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
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	評価の高い職員は正職員へ登用する制度を設けており、向上心を持って働ける環境を整備している。		
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	キャリアアップ研修やトレーナー研修等があり、各職員が必要な勉強をできる環境が整っている。		
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	外部研修等に参加し、同業者との交流・意見交換をする機会がある。また、勉強会で伝達し、日々のケアに活かせるように努めている。		
<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	サービス利用の相談があった時は、施設へ見学に来ていただき、直接お話を聞くように努めている。		
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	相談を受ける際には、利用者、家族との信頼関係を築くことを念頭におき、ニーズや不安を把握できるように努めている。		
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	面談時に希望等を確認し、対応できる事は実施し、対応できない場合は他のサービスをお伝えして、本人、家族のニーズへ対応できるように努めている。		
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	利用者のできる事を探り、生活の中で役割を持っていただき、職員と共同しながら生活でき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
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	家族との情報交換を密に行い、本人の嗜好等を探りながら、本人へ満足いくサービス提供ができるように努めている。		
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	本人や家族の聞き取りから、馴染みの場所や人を探り、本人の居室へ写真等を飾り、心地良く過ごせるように努めている。	入居時アセスメントと入居後も日々の会話等から、馴染みの関係を把握できるように心がけている。家族・親戚の他、友人・知人等の面会も家族の意向を確認した上で積極的に受け入れ、ゆっくりと話ができるように配慮している他、希望により、電話や手紙のやり取りのお手伝いをする等、関係が途切れないよう支援している。	
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	相性の良い利用者同士、席を近づけたり、レクリエーションへ一緒に参加していただき、コミュニケーションを取りやすい雰囲気ができるように努めている。		
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	必要に応じて、家族からの相談や問い合わせに丁寧に対応し、退去先等の関係者へこれまでのケア等の情報を伝え、経過をフォローできるように努めている。		
<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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、本人、家族の希望、意志を把握できるように努めている。	日々、利用者の状況観察を心がけると共に、会話を通して、利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。必要に応じて、面会に来た家族の他、入居前に関わっていたケアマネージャーや病院等からも積極的に情報収集を行い、ミーティングや申し送り簿を利用して、職員同士で情報共有を図っている。	
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	本人や家族から聞き取りを行い、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方を把握でき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
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	担当職員と連携し、日々の生活を観察している。また、モニタリング表を活用し、本人の有する能力を把握できるように努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、ニーズに対して適切な対応ができていないかモニタリングを行い、カンファレンスで担当職員を中心に意見交換し、本人らしい生活ができるようなプランの作成に努めている。	利用者からは日々の会話を通して意見・希望を把握するように努め、面会や電話連絡時に家族からも意見・希望を聞いている他、訪問診察や訪問看護と情報交換した記録も参考にしながら、個別の介護計画を作成している。月1回、カンファレンスを行い、モニタリング表を作成し、状態変化等により、随時、見直しを行っている。	
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	個々の職員視点の個別記録から、ケアプランが適切に反映されているか確認し、見直しや利用者の状態変化による新たな課題に気づけるように努めている。		
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	その時々生まれるニーズにより、病院への搬送や苑外のイベントへの参加等、本人が苑で安心して暮らせるよう、様々なニーズに柔軟に対応している。		
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	ボランティアの受け入れや障害者の職業訓練の受け入れを行い、利用者が地域の方と交流する機会を持ち、苑での生活の中で楽しみを持って生活していただけるように支援している。		
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、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	本人や家族の希望により、同グループ内の医療機関と契約し、月2回の訪問診察の他、電話による24時間のサポート体制ができており、必要時にスムーズに診療を受けられる体制ができています。	入居時に受療状況を聞き取りすると共に、入居後の受診についても話し合い、希望に沿った受診を支援している。月2回、法人内の医療機関の訪問診察もあり、認知症専門医等の受診が必要な時は家族と相談しながら、適切な受診ができるよう支援している。また、訪問看護の利用により、24時間サポート可能な体制も整えている。	

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
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	訪問看護と医療連携を結び、週1回の訪問看護を受けており、利用者の健康状態を相談しやすい環境にある。		
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。	入院時は協力病院へ同行し、利用者の情報提供を行い、安心して治療をできるように努めている。		
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	重度化、看取りに関する指針について、入居時に同意をいただいている。健康状態が悪化した時は、医師と家族との面談を行い、支援について意志統一を図っている。	入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」について説明し、同意を得ており、状態変化に応じて、随時、医師・家族と話し合い、対応を検討していく体制となっている。これまでに対応した事例はないが、職員は外部研修に参加して伝達研修を行う等、重度化や終末期に対応するための理解を深めている。	
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	AEDの社内研修を定期的実施している。緊急時の対応をマニュアル化し、共有している。また、救急救命の研修は数名のみ参加している。		
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	火災、地震を想定した避難訓練を定期的に行い、消防署の方の指導を受けている。また、災害時に備え、数日分の食料品等の準備をしている。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、年2回、避難訓練を行っており、業者委託で設備点検も行っている。災害時に備えて、3日分の食料・飲料水と発電機・ストーブ等を準備しており、隣接する施設からも人的及び物的支援が得られ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
<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	認知症利用者への対応方法の勉強会を行い、個々の職員の知識、技術の向上を図り、利用者への言動が虐待とならないように努めている。	一人ひとりのペースに合わせ、理念に沿って、個性を重視したケアができるように心がけている。法人内の接遇委員会で、接遇やプライバシー保護、守秘義務に関する勉強会・話し合いを行い、ミーティングや苑会議等でも取り上げ、確認し合っている。また、ボランティアや実習生の受け入れの際も、前もって説明し、理解を得ている。	
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	日常生活の中で、自分の気持ちを言葉で表現できない利用者には特に気を付け、複数の選択肢を提示する等し、自己決定しやすい対応をしている。		
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	本人のできる可能性のある事を、モニタリング表を活用しながら観察し、情報共有を行い、本人のペースに合わせたケアが統一できるように努めている。		
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	週2回の入浴を基本とし(汚染時は随時)清潔の保持に努めている。また、床屋さんに来苑してもらい、本人の好みのヘアスタイルにしている。髪の毛の長い方は編み込んだりして、その人らしいおしゃれができるように心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も一緒に席へ着き、必要に応じて介助に入り、美味しく食事が食べられるように支援している。	法人内管理栄養士が作成した献立に沿って、ホーム職員が食材を買いに行ったり、畑で獲れた野菜を活用して交代で調理している。利用者の状態や意向に合わせて、おぼん拭きや食器拭き等を手伝っていただき、職員も一緒にテーブルについて、会話を楽しみながら食事を摂り、食事の促しや必要な介助を行っている。	
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	医師、栄養士の指示を基に、各利用者に応じた形状の食事や、水分を提供し、必要な栄養を摂取でき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
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	食事前の口腔体操を取り入れたり、毎食後、各利用者の能力に応じた口腔ケアや義歯の消毒を行っている。		
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	各利用者の排泄パターンや排泄前のサインを把握し、トイレでの排泄ができるように努めている。また、利用者のADLの変化により、適した下着を装着できるように努めている。	定時及び個々の排泄パターンに合わせた誘導を行い、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように支援している。状況観察により、リハビリパンツから布パンツへの変更等、随時、職員間で話し合いを行い、利用者・家族の意向を確認しながら、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	体操や身体を動かせるレクリエーションを取り入れ、適度な運動量を確保できるように努めている。また、水分量にも注意し、処方されている内服薬でも排便が促せるように調整している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	洗体時等、本人のできない部分は手伝い、清潔を保てるように努めている。入浴拒否のある方は、対応する職員を変えたり、時間をおいて声がけし、快適に入浴していたできるように努めている。	入浴表を作成して、週2回は入浴できるよう声がけており、1対1の入浴介助を基本とし、体調に支障がない範囲で、希望に沿った入浴を楽しむことができるよう支援している。また、希望に応じて同性介助も可能であり、拒否が見られる場合は時間をずらしたり、声がけの仕方等を工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	外出や訪問者の有無等、その日の疲れ具合をみて、いつでも休息や安眠できる環境である。また、眠れない時等は付き添ったり、水分を勧める等している。		
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	個々の介護記録へ服薬カードを挟んでおり、全職員が容易に用法、副作用等の確認ができるようにしている。また、全利用者の内服薬の管理をしており、服薬介助時もしっかりと薬を飲み込むまで確認している。		

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
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	本人や家族からの聞き取りやセンター方式を活用し、本人のできる事や嗜好を探り、その中から、可能な部分は手伝いをしていたり、レクリエーションへ取り入れ、実践している。		
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	天気の良い日は、敷地内にある畑等を散歩し、野菜や花に触れ、気分転換を図っている。また、寒い時期を除いて、月1回、ドライブイベントを計画し、外出する機会を作っている。	天気の良い日は敷地内の散歩やデッキに出てお茶を飲む等、気分転換を図っており、隣接する施設の車を借りて、ドライブや外出に出かけることもある。月1回、季節の行事を計画し、家族にも毎月のたよりや面会時にお知らせして参加を呼びかけている他、本人の希望があれば、美容院や法事等へも家族と一緒に出かけられるよう働きかている。	
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	本人のお金は施設側で管理し、外出時等は付き添い、必要時には使えるよう支援している。		
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	本人への手紙等は歓迎し、希望があった場合は、設置している公衆電話を使用していただけられるように付き添っている。		
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	季節感のある装飾品を掲示したり、利用者のテーブルへ花を飾り、心地良く過ごせるように努めている。湿度や室温が適温を維持できるように努めている。	ホールの大きな窓から苑庭・畑、周辺の景色を眺め、季節を感じる事ができ、ホーム内には随所にソファを置き、利用者がそれぞれのペースで穏やかに過ごせるような環境づくりがなされている。また、ホールと各居室に温・湿度計を設置して、ユニット毎の状況に合わせ、エアコン・床暖房・パネルヒーター・加湿器等を上手く活用し、快適な温・湿度を保つ工夫がされている。	
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	一人一室であり、自由に出入りできる環境である。廊下にソファを置き、利用者同士が自由にコミュニケーションをとれる環境にしている。		

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
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	本人の居室へは家族との思い出の記念写真を掲示したり、思い入れのある物を飾っている。また、家具等の配置も本人や家族の意見を聞き、好みに合わせ、自由に設置している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうようお願いし、入居後も必要に応じて声かけをしており、仏壇や装飾品、家族の写真等、多くの持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合には利用者と相談しながら、身体状況等も考慮の上、自宅のように安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	建物内部は段差をなくし、廊下へは手すり、苑の入口にはスロープがあり、バリアフリーに配慮している。また、ポータブルトイレや車いすを準備しており、必要に応じて使用していただいている。		