

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	0272300799		
法人名	有限会社なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの家		
所在地	青森県青森市浪岡大字浪岡字佐野14番地1		
自己評価作成日	平成24年8月10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	
----------	--

【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
訪問調査日	平成24年9月21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>入居者の考え方に沿って、個性を尊重しながら、日々の介護に努めている。</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>ホームは岩木山を眺望できる閑静な田園風景と自然に恵まれた環境に立地している。                  施設長は町内会の監事を担当していることもあり、利用者は日常的に馴染みの地域住民と触れ合う機会も多く、のんびり、ゆっくりと、安全な生活を営んでいる。                  また、食育士の養成や職員のキャリアアップの支援等、更なるサービスの質の向上を目指して、育成面においても力を入れている。</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)	○	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. 全くいない
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

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	事業所独自の理念を作り、ホーム内の見える所に提示している。その理念を職員で共有し、実践する努力をしている。	開設時の理念を地域密着型サービスの役割を反映させたものに見直し、ホーム内の職員や訪問者に分かりやすい位置に掲示し、共有化に努めている。また、理念に基づいたケアが実施されているかユニット会議で確認しており、職員は理念を振り返りながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域との交流を深めるよう努めている。納涼祭では、町内の方に登山囃子を演奏してもらったり、また、高校生に模擬店のボランティアを依頼する等の成果が得られている。	ホームの施設長が町会役員となっており、地域行事への参加やホーム行事への参加を呼びかけている。また、デイサービス利用者との交流を通して、気軽にホームに立ち寄っていただけるよう地域住民に働きかけている。	
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	施設見学や相談はその都度受け入れている。また、共用型デイサービス事業を通じて、地域の人々に認知症介護の支援方法を理解してもらえるよう努めている。		
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ヶ月に一度開催している。市役所職員、地域包括支援センター職員等の参加があり、そこでの意見をサービスの向上に活かすよう努めている。また、運営推進会議の内容について、職員は文書にて把握するよう努めている。	2ヶ月に1回の運営推進会議の際には開催通知を送付し、町会長や地域包括支援センター職員、家族代表等のメンバーに出席していただいている。会議では介護保険の改正や近隣の道路網の変更等について情報交換がなされている他、利用者の生活状況や自己評価及び外部評価結果、目標達成計画について説明し、意見交換の上、サービスの質の向上につなげるよう努めている。	
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	運営推進会議を通じて、市及び地域包括支援センター職員・町内会長等に参加していただき、施設の現状を伝えている。	運営推進会議には市及び地域包括支援センター職員が毎回参加し、地域の情報をいち早く提供していただき、ホームの運営に役立っている。また、必要に応じて、課題解決のために行政と連携を図っている。	

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)	○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	勉強会等を通じ、身体拘束をしないケアについて理解するよう取り組んでいる。夜間以外は玄関に施錠せず、外出傾向のある入居者に対しては、声掛けや付き添う等の対応をしている。	身体拘束や虐待についての委員会が、マニュアルを基に定期的に研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は夜間以外は施錠せず、日中の出入りは自由である。以前、帰宅願望のある利用者の無断外出を職員が見つke、通行人が警察へ通報して難を逃れたということがあり、その経験を踏まえて、早めにサインをキャッチするように努め、必要に応じて利用者同行し、気分転換を図っている。	職員間の連携で身体拘束をしないケアに取り組み、これまでに拘束した例はないものの、緊急時やむを得ない場合の身体拘束に関して家族等に説明を行い、同意を得て、拘束の理由や方法、期間や経過観察等を記録に残す体制の整備に期待したい。
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	勉強会を通じ、虐待の防止について学ぶ機会を持ち、理解を深めるよう努めている。		
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	勉強会や研修会に参加し、制度を学ぶ機会を持つよう努めているが理解に乏しい。		
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、契約書や重要事項説明書について入居者や家族に対して説明し、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	意見箱を設置したり、家族の面会時に生活の様子を報告しながら、思いや要望を聞き出すよう努めている。	意見箱を設置している他、家族の面会時や来訪時、電話等で直接意見等を聞いている。意見を上手く表現できない利用者からは言動や行動から察している。「ホーム内が暑い」や「物が無くなった」等、出された意見や苦情はどんなことでも速やかに対応できるよう、職員間のミーティングで意見交換を行い、改善に取り組んでいる。	
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	ユニット会議を毎月開き、職員の意見や提案を聞いて、業務に反映させるよう努めている。	施設長は「職員は財産である」との思いで関わっており、利用者の受け入れ時やユニット会議の場で職員からの意見や要望を引きだしている。また、系列のグループホームやユニットでの職員の異動時には、1ヶ月間の引き継ぎ期間を設け、利用者には負担がかからないように配慮している。	

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	年2回の健康診断の実施の他、就業規則等、職場環境の整備に努めている。		
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	外部の研修会に参加するよう努めている。また、定期的に勉強会を開催し、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	地域に事業者連絡会があり、月1回開催されているが、なかなか参加できない状況である。		
<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	サービス利用前に、入居者及び家族と面談して説明をし、安心してサービスを利用していただけるように努めている。		
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	サービス利用前に、入居者及び家族と面談して施設について説明を行っている。困っていることや不安に思っていること等の要望を聞き出し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	施設の現状を説明し、本人の身体の状態や状況次第では、他のサービスの利用を勧める場合もある。		
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	入居者一人ひとりが自分らしく生活できるよう努めているが、職員側からの「与える介護」になっている場合もある。		
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	家族との面会時に情報交換を行う等、家族の思いを把握できるよう努めている。		

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
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	家族の事情により、入居者が帰宅する機会は減っているが、面会や外出等、できるだけ家族と過ごす時間を持ってもらうようお願いをしている。	入居時のアセスメントや毎日の生活の中から、利用者の馴染みの人や場所等を把握しており、知人との面会や電話の取り次ぎ、年賀状のやりとり等、関係継続のための支援を行っている。また、馴染みの食堂や美容院、買い物等に出掛けることができる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	入居者同士の仲の良し悪しやそれぞれの性格等を考慮し、トラブルや孤立のないよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も入居していた方やその家族が安心してサービスを受けることができるよう共に考えている。		
<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	入居者一人ひとりの意向に沿うよう努めている。意向の把握が困難な場合は本人の意思を尊重し、見守るようにしている。	職員は入居時のアセスメントや日常の会話から、利用者の趣味や嗜好、思いや意向等を把握しており、本人のやりたい裁縫や手芸、調理、外出等の意向に沿えるように心掛けている。把握が困難な利用者には表情や行動等の観察の他、家族や入居前の担当介護支援専門員から情報収集し、利用者本位となるよう把握に努めている。	
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	入居前と入居後の面談等を通じ、本人の生活歴等を把握するよう努めている。		
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	申し送りやケース記録を活用し、入居者一人ひとりの心身の状態や生活リズムの把握に努めているが、十分とは言えない点もある。		
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	スタッフ間でモニタリングを行い、入居者がより良い生活を送れるよう努めているが、本人や家族の意向が反映された介護計画になっているとは言い難い点もある。	介護計画作成時には、利用者や家族に対してどのように暮らしたいかを伺って、「寝たきりになりたくない」や「元気で生活ができれば」等の話から、寝たきり予防としてラジオ体操を取り入れる等、利用者や家族の希望をできる限り反映させた計画となるよう取り組んでいる。また、ケア会議では職員の気づき等を情報収集した上で、モニタリングを行い、6ヶ月毎の見直しや変化に応じた随時の見直しをしており、現状に即した計画とな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
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	介護日誌やケース記録を活用し、職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	共用型通所介護においては、他事業者と連携しながら支援を行っている。		
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	行事の際には、町内のボランティアに協力していただいている。また、災害時には消防署等との連携を図れるよう努めている。		
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	かかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。また、必要時には家族に送迎を依頼したり、受診結果については、お知らせや面会時に報告している。	入居時のアセスメントからこれまでのかかりつけ医を把握しており、職員が受診への送迎を行っている他、必要に応じて家族からも協力を得ながら支援に努めている。また、受診結果は個別にファイルしており、薬の内容や利用者の状況の変化、新たに別の科を受診する際はまずは電話で家族に報告し、共有化に努めている。	
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	准看護師を職員として配置しており、必要時にはいつでも報告や相談ができる。		
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、退院後も入居者が安心して施設での生活が継続できるよう努めている。		

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
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	現段階では、重度化した場合の指針の整備が不十分である。早い段階での話し合いが必要である。	重度化や終末期の対応はしない旨、ホームの方針を明確にしている。現在、可能な支援や職員間での取り組みの心構えや役割等を検討中であり、日常的な健康管理や急変時は准看職員が協力医療機関に連絡して対応していることを、入居時に利用者やその家族に説明し、了解を得ている。	
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	ホーム内の見える所に緊急連絡網やマニュアルを掲示している。また、勉強会や消防署での講習を受けている。		
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	年2回、昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。	マニュアルを作成し、年2回、利用者と一緒に日中・夜間を想定した訓練を行い、消防団や防災設備業者等も参加している。避難経路の確保や防災設備の点検等を定期的に行っている他、災害情報にも気を配り、利用者の安全確保に努めている。また、災害発生時に備えて母体会社では発動機や食糧、飲料水、ストーブ等を備蓄し、リストを作成しながら適切な管理に努めている。	
<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	入居者を「さん」付けで呼んでいる。傾聴する姿勢でケアにあたるよう努めている。	利用者の尊重とプライバシーについて、毎回ミーティングで話し合いをしたり、銀行職員を講師に招いて接遇研修をしている他、利用者が奇声をあげたりテーブルを叩くのは何かしらの訴えを表現していると理解し、対応している。呼称は「さん」づけで呼び、利用者の写真の掲載も意向を尊重している。また、職員の守秘義務や個人情報の管理も、マニュアルを基に研修を実施し、適正に行っている。	
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	入居者一人ひとりの認知症の程度を考慮し、できる限り本人の意思を尊重するよう努めている。		
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、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	入居者一人ひとりの生活を大切にしよう努めているが、職員の都合で希望に沿えない場合もある。		

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
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	入居者に着たい服を選んでいただいたり、必要に応じて整容に対する支援を行っている。		
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	入居者に食事の準備を手伝っていただいたり、調理方法を聞いている。また、食事が楽しい時間となるよう、入居者が摂取しやすい調理方法も工夫している。	日々の会話から一人ひとりの嗜好を把握し、栄養のバランスがとれた献立を作成しており、利用者の状況に応じて、野菜の皮むきや食器拭き、テーブル拭き等を職員と一緒にやっている。職員は弁当持参で利用者と一緒に食事をしながら、嚥下状態を観察し、魚の骨をとってあげる等、さり気なくサポートして、楽しく食事できるように支援している。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、把握するよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、必要に応じて職員が支援している。		
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	入居者の排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導にて排泄できるよう支援している。	声を発したり、足の動き方等で利用者一人ひとりの排泄サインをキャッチしている他、2時間毎の声掛けや誘導により、居室のトイレでの排泄を支援している。また、職員の声掛け等が不適切な時は管理者が注意を促し、利用者の羞恥心に十分に配慮した対応を心掛けている。	
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	下剤等を必要に応じて使用している。運動や水分摂取を促し、自然排便の働きかけを行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週2回以上の入浴となっている。入居者ができる部分は自力で行ってもらい、必要な部分は介助している。また、入浴の拒否が見られる入居者に対しては、時間をずらしたり、他の職員が声掛けする等の工夫をしている。	週2回以上の入浴となるようにしており、事前に入浴日を教えてほしいという方には前日と当日に伝えたり、不穏状態で入浴を拒否する方には状況を観察しながら、時間や職員を変える等して対応している。また、同性介助での対応や、一人が着替えてから次の方を呼びに行く等、利用者のプライバシーや羞恥心にも十分に配慮し、楽しく入浴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
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンの把握に努め、医療機関と相談しながら、必要に応じて眠剤の服用も行っている。		
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	入居者一人ひとりの内服薬の文献を見やすいようにファイルしている。誤薬のないよう、3度の確認と内服時は入居者と共に名前を呼んでから服用するようにしている。		
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	自室の掃除や手すり、床の掃除等をできる範囲で行っていただいているが、働きかけとしては不十分である。		
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	定期的にドライブに出掛けたり、外出に出掛ける等の支援に努めているが、職員のシフトの関係上、なかなか希望には沿えない状況である。	利用者の負担を考慮し、ホームの年間行事の他、受診日に合わせて買い物をしている。日常的な会話から個別に行きたい場所を把握し、職員の都合がつく限り、希望に応じた外出支援に努めている。また、家族には近くの温泉や日帰り帰省等への協力をしてもらい、一緒に外出している。	
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	入居者のほとんどが施設にお金を預けており、毎月使途を家族へ報告している。		
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	電話を希望する入居者に対し、支援している。また、帰宅願望のある入居者には、家族と会話することで安心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	共用空間には自席の他、ソファや椅子を設置している。	利用者が日中多くの時間を過ごすリビングは、天窓や大きな窓から入る光で明るく、周囲の田園が見渡せる環境にある。管理者は利用者同士が穏やかに過ごせるよう席替えをしたり、時間毎に温・湿度を記録して、快適な空間となるように努めている。また、和紙を使った十五夜の作品を飾る等、季節感を大切にした取り組みを行っている。	

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
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	ホールにソファがあり、テレビを見ながら入居者同士が談話している。また、廊下を利用して運動する入居者もいる。		
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	希望があれば、家で使用していたテーブルやソファ等を持ってきていただき、快適な生活ができるよう支援している。	位牌や入居前に使用していたソファ、テレビ、衣装ケース等を持ち込み、居心地良く過ごせるような居室作りを行っている。テレビを見る習慣のない人や持ち込みの少ない方には、一人ひとりの好みに応じて、職員と一緒にその人らしい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	玄関にはスロープがあり、車いすでも安全に移動できる環境となっている。また、廊下・トイレ・浴室には手すりを設置する等、安全に生活できるよう工夫している。		