

令和元年度

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	0290100486		
法人名	医療法人 白鷗会		
事業所名	白鷗ホーム		
所在地	〒038-0058 青森県青森市大字羽白字富田38番地1		
自己評価作成日	令和元年11月11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	公益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	令和元年12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)】

開設者が医師である為、医療と福祉が連携しており、協力医療機関と24時間連携がとれる体制にあり健康面で安心して生活していただけます。また、利用者様ご家族様が望まれるのであれば看取り体制を整えておりホームで看取り介護が可能です。当ホームは日常的に地域の方とふれあう事ができる場所にありホームからの声かけにより行事に参加して頂き町内会の催しものに参加する等、地域の交流も深めています。
今後も地域にとけこんだグループホームにしていきたいと思ます。

【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)】

事業所のすぐ脇に線路があり、定期的に電車が通る住宅街に位置している。そのため、ホールの窓にはフィルムが貼られ、通りから内部が覗かれないようプライバシーに配慮されている。重度化・看取りにも対応でき、24時間体制で医療機関と連携が図られていることで、利用者・家族が安心して過ごすことができる。職員1人1人が理念を意識したケアを行い、コミュニケーションを大切にしていることで、柔らかい雰囲気となっている。2か月に1回全職員チェックリストでわからないところ等を確認し、改善することができており、ケアの質の向上に努めている。開設1年目であり、地域へ浸透するために行事等での交流が進められている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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

[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	地域との交流、ふれあいを大切にし事業所の理念である「自由」「明朗」「調和」を全職員で共有している。	事業所内の目につきやすい場所に数か所理念を掲示することで、日々の対応の中で気付くことができる。また、「調和」は事業所内だけでなく、地域との調和も含まれ、開設1年目であり、地域に浸透できるよう行事等で交流を進めている。	
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	散歩したり近隣の方とお話をしたり、近くのお店に行き来する等、地域とのかかわりを大切に交流を深めている。	地域との関わりを大切にしており、事業所のお祭りには、1件1件チラシを配り参加者を呼び掛けたり、近隣者が制作した作品を飾ってほしいと寄付したりと交流を図っている。	
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、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に参加して頂いたり事業所の行事に地域の方に参加して頂く等、認知症を理解して頂けるよう交流を図っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者の状況、年間行事の報告を行うと共に地域の方より町内の情報や助言を頂きサービスの質、向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者の状況、年間行事の報告や町内の情報や助言・意見交換することで、今後の課題を見つけ、サービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し情報提供をして頂いている。入居等の相談に関し、その都度、市町村とやり取りを行い連携を図っている。	地域包括支援センター職員より、認知症カフェ等の紹介がある。市役所職員からは、利用者を紹介されたり、インフルエンザの情報提供等、その他必要に応じて、電話等でやり取りし連携を図っている。	
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	年間研修計画に取り入れ、ミーティングにて身体拘束の理解と意識付けを行い全職員が周知に努めている。状況に応じて一緒に散歩に出かける等、拘束をしないケアを行っている。	毎月1回のミーティングにて、事例を基に学習し、全職員が身体拘束の理解を深めている。マニュアルに沿って、身体拘束をしない個別対応に努めている。	
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	ミーティング等において虐待について研修を行っている。管理者や職員は禁句用語を掲示し、ケアの方法や言葉がけに配慮し防止に努めている。		

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
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	権利擁護及び成年後見人制度に関し職員間で共有できるよう資料を事業所内に掲示し理解を深めている。		
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	入所時、利用者や家族に重要事項説明書・運営規定について十分に説明し意見や疑問等聞き納得をして頂き同意を得た上でご署名・捺印を頂いている。退居時についても契約時に説明し料金改定等についても事前に書面で同意を得ている。		
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	苦情担当窓口、ご意見箱を設置し来苑時には積極的にお声掛け、コミュニケーションをとり話しやすい環境作りに努め、意見や要望に関しては職員間で共有している。	家族の面会時に関わりを持ち、意見を吸い上げ、申し送り時に伝達し全職員が周知し、解決する体制を整えている。年1回、家族へアンケートを実施し、結果を職員間で共有し改善している。	
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1回行っている。ミーティング時や日常的に意見交換を行っている。2ヶ月1回のチェックリストにて業務についての意見や要望を記入してもらい検討し日々の業務に反映させている。	ミーティングを毎月1回行い、その際の記録は全職員が確認、押印している。2ヶ月毎に全職員がチェックリストを行い、業務の理解度を確認し、改善を図っている。職員一人ひとりから意見を聞く機会を設け、コミュニケーションを図り、気付きや要望を業務に反映させている。	
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	入社時、職員の健康診断を実施し今後も年1回の健康診断を行い健康を保つ体制を整えている。就業規則があり働きやすい職場環境を整えている。		
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	職員が外部研修に参加できるように努めている。 新規採用については、2週間の教育期間を設け実施している。		
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	地域で行われている同業者との連絡会や研修に参加し、情報交換を行いネットワーク作りに取り組んでいる。		

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
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	入居前、利用者の思い希望生活の様子をご家族、担当者から情報提供してもらい事前に病院等へ訪問し馴染みの関係を作り少しでも入居前の生活に近づけ安心して頂けるよう支援している。		
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	家族のお話を親身になって傾聴しご家族の要望、ニーズに沿えるよう、職員間で共有している。信頼して頂けるよう柔軟な態度で対応している。		
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	相談内容から何が必要か見極め、対応が必要な事は早急に対応している。また他のサービス機関と連携を図り情報提供の支援をしている。		
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	職員は利用者と一緒に過ごす事により利用者から色々な事を学び、身体状況に応じ家事作業を行う等し支え合う関係を築いている。		
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	面会時、家族に利用者の近況報告や日々の様子を報告し家族の意向を聞き取り、より良いケアが出来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	利用者の馴染みの人、知人、友人など、いつでも施設内での面会ができ馴染みの場所に行く等、支援を行っている。	利用者の馴染みの場所等の把握に努め、これまでの交流を継続できるようにしている。要望があれば、馴染みの場所へ出掛ける支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握した上で個々の身体状況や精神状態を把握し席の配置を行いまた、職員が仲介となり利用者が孤立しないよう作業等を通し、利用者同士の関わりを大切にしている。		

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
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	死亡退居された方に対しては、必ず弔問に出向いている。 必要に応じて、家族の相談にも対応する事もお伝えしている。		
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	利用者の日常の生活の中で聞かれた希望、要望、思いを理解し、また家族から聞き取りを行い意思疎通が困難な利用者には日々の状況から本人本位のケアができるよう努めている。	利用者の表情・生活歴や家族からの情報を収集すると共に、自分だったらと思いを推測したり、日々のケアや記録を通して、一人ひとりの特徴を踏まえ、思いや希望の把握に努めている。	
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	事前に利用者や家族からヒヤリングを行いプライバシーに配慮しながら生活歴、生活環境等の経過を聞き、情報収集に努め全職員で共有している。		
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	日々のケース記録から利用者の生活リズムを把握し、日々の状態観察に努め全職員が情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりのケアプランを作成するに当たり、利用者一人ひとりに担当を付け、本人、家族から意見を聞き、職員間で話し合い利用者のニーズを把握し、現状に合った介護計画を作成している。	介護計画作成時は利用者・家族から話を聞き、気付いたことも含めて介護計画に反映している。必要に応じて、アセスメントを実施し、介護計画を見直し現状に合ったケアに努めている。	ケアプラン作成に当たって話し合われていることや、本人、家族の声を、カンファレンスして、簡潔にまとめ記録に残すことで、介護計画作成の意図等が誰でも把握でき、より良い支援につながることを期待したい。
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、日常の様子等を個人ケースに具体的に記録している。記録は個人ファイルを作りいつでも、個人の状態が継続的に把握できるようにしている。再アセスメントを作成し職員間で共有し現状に合った介護計画を作成している。		
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	利用者、家族のニーズに応じて受診援助や買い物、薬の受け取り等を行うなど柔軟な対応をしている。		

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
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	町会長や地域の方々、地域包括支援センター職員より地域の情報や参加可能な行事等の情報を提供してもらい利用者の意向で地域の行事に参加している。		
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	受診は本人、家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診、通院の結果については家族に報告している。必要に応じて直接、家族が医師と相談できるよう医療との連携に努めている。	アセスメントから受診状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関への受診を家族の協力を得ながら支援している。受診後は、結果を家族へ伝え安心してもらえるよう情報共有している。	
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	毎朝、利用者の状況を看護師に報告し体調不良や変化があった時は適切な指示を受けている。また、必要に応じて看護師が来苑した際には、利用者の事を報告し指示を受け、訪問看護ステーションと契約し医療連携を整え、健康チェックを行っている。いつでも、相談できる環境にある。		
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。	入院中は利用者にてできるだけ面会に行き退院後は、不安なく過ごせるよう看護師に様子や注意事項を聞く等して情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、利用者や家族に終末期について話しをし看取りが可能である事を説明している。利用者の重度化や終末期の対応について医療機関、訪問看護ステーションと連携し看取りの指針を設けている。利用者、家族の意向を的確にし意向に沿った支援が出来るよう取り組んでいる。	重度化や終末期の対応については、医療機関、訪問看護スタッフと連携し、利用者、家族の意向に沿い、不安なく対応できる体制が整えられている。	
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	急変時、緊急時対応マニュアルを作成し全職員へ周知している。当法人の看護師より緊急時の対応の指導を受けている。職員間で応急手当や初期対応の確認を定期的に行っている。		
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	災害時訓練や火災避難時訓練を日中、夜間を想定し年2回行っている。近隣の方にも協力をお願いしている。また、非常食、備品を準備し災害に備えている。	消防署員が立ち合い、年2回訓練を実施している。地域の危険個所を職員が歩いて確認し、職員間で周知している。避難訓練に近隣者の参加を働き掛け、緊急時の対応には協力を仰げるようにしている。	

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
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	一人ひとり、優しく丁寧な言葉掛けを大切にしその方のペースに合わせた対応を心掛けている。利用者の居室に入る時は、必ず声掛けしケア時は、羞恥心にも配慮した対応を行っている。	知識を深める為、プライバシーに関する研修会を開いている。利用者の言動を受容し、職員間で注意し合い、振り返りをしながら、言葉掛けや対応に気を付けている。	
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	殆どの事は利用者に確認し常に一人ひとりの好みや希望を把握するよう努めている。意思疎通ができない利用者には、家族からの情報をもとに利用者に寄り添い決定している。		
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	入浴、食事以外の時間は決まっておらず、利用者の希望や訴えを優先し利用者に合わせた対応を心掛けている。外出の希望があった場合は、出来るだけ対応出来ない時は説明し別日を提示して納得して頂いている。		
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	四季を通し清潔に考慮しながら一人ひとりの好みに合わせた身だしなみができるように支援している。意思表示が困難な利用者には職員が家族とも相談し好みに合わせて選んでいる。		
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	献立は、栄養士が作成しているが嫌いなメニューがある時は、調理法を変えたり、メニューの変更や盛り付けを工夫、食事が楽しめるよう配慮している。また、利用者に食器拭きなどお願いし一緒に行っている。	栄養士が献立を立て、利用者とは一緒に下ごしらえできるものは一緒に行っている。家族からの情報や日々の会話から、食べたい物を把握している。畑で作った野菜が取れるとメニューに加えている。	
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	栄養士が栄養バランスやカロリーを考えた献立を作成している。利用者の嫌いな物や好みに合わせメニューを一部変更したり利用者の状態に応じて食事を提供している。		
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、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、口腔ケアを行っている。一人で出来る利用者には見守りし、出来ない利用者には、介助で行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用回数や量等を記入し一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。また、一人でトイレに行けない利用者には時間を決め羞恥心、プライバシーに配慮し声掛けしトイレ誘導している。	一人ひとりの身体状況に合わせ、排泄チェック表を用いて、羞恥心に配慮した声掛けで、トイレ排泄が継続できるよう支援を行っている。	
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	排便については、毎日チェックし一人ひとりの排泄の有無を確認し、便秘時には水分量を増やしたり乳製品等の摂取、マッサージの施行、医療機関に相談するなど個々に合わせ対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は、週2回設定している。利用者の希望に添えるよう順番や時間を配慮している。入浴を嫌がられる利用者には声掛けを工夫したり、日を変える等している。	週2回曜日を定め実施している。受診等で、入浴日と重なった時には、臨機応変に曜日変更している。希望があれば、時間や回数を変更できる。	
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	個々の睡眠、生活リズムを把握。日中は居室やソファ等で利用者は思い思いの休息をしている。夜間眠れない状態が続いた場合は、日中の生活状況を検討したり、状況により医療機関に相談も行っている。		
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	一人ひとりの薬の内容、目的を把握している。投薬チェック表を記入し、薬や与薬の管理は徹底している。薬の変更時は、職員間で申し送りを確実にしその都度、手渡ししたり口の中に入れてあげ確実に服用を確認している。		
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	職員は、日常での会話やアセスメントから利用者一人ひとりに合わせ食器拭きや洗濯たみ等の家事作業や畑と一緒に野菜を植えたりアドバイスを頂いたり、できる事を行って頂いている。またその都度、感謝の言葉をきちんと伝え、生活に役割や楽しみが持てるよう支援しています。		
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支援している	利用者の希望に合わせ近くのスーパー等への買い物に出かけている。また、外出時は利用者の身体状況に配慮し車椅子用の車両を使用し出掛けている。地域の催しものに参加する、家族の希望があれば出掛けられるよう支援している。	日々のコミュニケーションの中から、利用者の要望を聞き取り、通院の帰り等も利用し、外出の機会を個別に検討している。車両を借用し、全員で出掛けられる外出行事も実施している。	

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
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	商品購入の際、支払いの出来る利用者には支払って頂いている。自己管理のきかない利用者については、ホーム金庫に預かり出納帳を準備し毎日残金を確認し月1回領収書を家族に渡し確認して頂いている。		
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	利用者の希望があれば職員が代行で手紙の投函を行ったり電話をかける事が出来るよう支援している。		
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	ホール内にソファやテーブル、椅子を置き利用者が好みに合わせて選べられるように配置している。日差しによる眩しさにはロールカーテンにて調整を行っている。玄関やホールには季節感がわかるようにカレンダーや装飾品を飾るなど居心地の良い空間作りを心掛けている。	共用スペースは清潔な印象で、利用者と一緒に制作した装飾品を飾り、季節を感じられる。ホールはどこの位置からも利用者が見え、調度品等は家庭的であり、室内の温度・湿度も適切に調整され、口腔体操なども行い、ゆったり寛げる空間となっている。	
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	ホール内に椅子やテーブル、ソファを置き利用者が思い思いに過ごせるように配慮し利用者同士が自由に交流しつろげるように心掛けている。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂けるように家族にお話しし家具や食器、衣装ケース等、ご家族様の写真などを持って来て頂き心地よく過ごせるよう支援している。	馴染みの物を持参していただくように働き掛け、家族やペットの写真などが持ち込まれている。行事写真や手作りの作品を飾るなど、一人ひとりにあった居室づくりを支援してる。	
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	内部はバリアフリーになっておりホール内には手すりを設置している。利用者の状況に応じて安全に配慮しトイレ等の場所がわかるように場所の名前を表示、間違いや混乱のないように工夫し、できる事を継続していけるように支援している。		