

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	青森市浪岡大字浪岡字佐野14番地1	
自己評価作成日	平成29年9月17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29年11月17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)】

会社理念の一つである「あなたの笑顔はわたしの笑顔」とおり、日々を笑顔で過ごせるように、利用者個々の生活を尊重しながら、ケアに努めています。私達職員は利用者の立場で物事を考え、これまで過ごしてきた環境に少しでも近づけるように心がけています。周辺が田園であるため、近隣との付き合いは日常的には多くないが、納涼祭や敬老会、クリスマス会の三大大行事では、高校生や地域の方がボランティアに来てくれる等、地域交流を図っています。また、季節毎のドライブや催し物を計画したり、日々の余暇活動にも力を入れ、利用者や家族にとって「えにしの家に入って良かった」と思っていたようなケアを目指しています。

【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)】

納涼祭や敬老会、クリスマス会等のホーム行事に、地域住民や高校生ボランティアを招いたり、地域の体育祭には、利用者や職員が参加する等、年間を通して地域との交流があり、利用者の楽しみの一つとなっている。
管理者は全職員とのコミュニケーションを大切にしており、風通しの良い、職員が働きやすい環境づくりに努めている。また、職員の気持ちや伝わり、利用者の気持ちも伝わってこないという思いで、利用者の意向を大事にしたサービスの提供に努めている。

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)	○	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)	○
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)	○	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)	○
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)	○	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)	○
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○
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)	○	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	○
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)	○	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	○
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)	○			

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
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	理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。職員は理念を理解し、共有に努めているが、実践には不十分な所が多々ある。	ホーム独自の理念を作成し、ホーム内の見やすい場所に掲示している。また、毎月の職員会議や日々の業務で確認し合う等、職員は理念の持つ意味を考え、日々のサービス提供場面に反映できるように努めている。	
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	事業所周辺が田んぼのため、地域との日常的な交流はない。納涼祭等の行事に関しては、高校生ボランティアにお手伝いしてもらう等、地域交流を図っている。	ホームの納涼祭や敬老会、クリスマス会には、地域住民や高校生ボランティアが参加している。また、地域の体育祭に参加したり、日頃から地域との交流を図り、いつでも気軽にホーム立ち寄りいただけるよう、働きかけを行っている。	
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	地域住民が見学に来られた時は、プライバシーに配慮しながら、認知症について説明をしている。納涼祭では一般のお客様も招き、認知症の方について理解を得るよう、地域住民に向けて働きかけている。		
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践、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	会議では、事業報告や議題等について情報交換を行い、メンバーの意見を今後につなげる取り組みを行っているが、結果が伴わず、改善までには至っていないこともある。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町会長や市役所職員、利用者、家族等の参加が得られ、活発な会議が行われている。会議では、ホームの行事や事業内容、自己評価及び外部評価結果等を報告し、今後のサービス向上に向けて取り組んでいる。	
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	地域包括支援センター主催の連絡協議会で、市職員から情報を得ている。介護保険・生活保護の事や事業の実情、サービスの取り組み等で、直接出向いたり、連絡を取り合っている。	市の担当職員が運営推進会議に参加しており、ホームの実情について、理解を得ている。また、毎月行われる地域包括支援センター主催の連絡協議会にも参加し、日常の課題解決に向けた行政との連携体制を構築している。	

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
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	外部研修を通して、事業所に浸透するように努めているが、一部は理解までには至っていない。日中、玄関の施錠はしていない。無断外出された際は一緒に付き添い、対応している。	職員は外部研修や勉強会を通じて、身体拘束について理解を深めており、身体拘束は行わないという共通の認識のもと、日々のケアに努めている。外出傾向の利用者には職員が付き添う等、個別で対応している他、無断外出に備えて、近隣住民の協力が得られるよう、町会長を通じて働きかけている。	積極的に勉強会等を開催し、「絶対に身体拘束は行わない」という方針のもと、日々のケアに努めています。しかし、やむを得ず身体拘束を行わなければならない不測の事態に備え、経過記録等の様式を整備することも検討してみたいかがでしょうか。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、虐待に関する研修に参加し、学ぶ機会を設けているが、虐待を発見した際の対応方法等の取り決めや、高齢者虐待防止法に関する内容全てを理解するまでには至っていない。		
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	外部研修を通して、個人で各々学び、理解に努めているが、事業所で勉強する機会を設けることができなかつたため、全体に浸透するまでには至っていない。現在、2名の利用者が権利擁護を活用している。		
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	契約書を読み上げ、項目毎にお客様に確認し、理解を求めている。退居の際は、十分な説明を行う他、退居先に情報提供を行う等の支援を行っている。		
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	計画書更新の時期に、家族からの要望を聞き、反映させるように努めている。外部評価の家族宛てのアンケート調査を基に、課題を明確にして改善に努め、目標達成計画に表している。	職員は日々のケアの中で、利用者の表情や言動から、本人の不満や意見等を察するように取り組んでいる。また、運営推進会議には利用者及び家族も参加しており、外部へ意見や要望を話せる機会を確保している。	
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、ユニット会議を開催し、幹部会議の内容を説明している。また、職員の意見を幹部会議で表しているが、反映するまでには至らないことがある。	月1回、ユニット会議を行い、職員が持ち回りで司会を務める等、全職員が意見を出しやすいよう、機会を設けている。出された意見や要望は、必要に応じて、日常のケアや業務改善、ホーム運営等に反映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
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。また、年に1、2回、交流会を開く等し、職員がやりがいや向上心を持てる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	事業所独自の事業計画を作成し、外部のスーパーバイザーを確保して、内部研修を計画している。また、職員が介護福祉士の資格を得られるように、実務者研修を事業所負担とする等、職員にとってやりがいや働きやすい職場となるよう、環境を整備している。		
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	地域の事業者連絡会に出席し、勉強会に参加したり、同業者と情報交換を行いながら、交流を深めている。		
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	基本情報や本人・家族の意見を基に、日常生活において、職員が利用者とコミュニケーションを図ることで、信頼関係を築いている。要望に対して迅速な対応を心がけ、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の相談があった時は、家族等と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。相談を受ける際には、家族との信頼関係を築くことを意識し、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	入居前に予め本人や家族の意向を聞き、今何を必要としているのかを見極め、長年馴染んだ生活環境につなげていけ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	利用者一人ひとりの特性や残存能力等を理解し、コミュニケーションを図るよう努めているが、本人を介護される立場に置いていることがある。		

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
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	面会に来られた家族と利用者との会話ができるように、配慮している。また、家族と過ごす時間を多く持てるよう、外出・外泊の機会を設けている。毎月、家族に手紙で状態を報告している。事情により家族が面会に来れない時は、職員が家族の代わりとなって接している。		
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	家族の協力を得ながら、希望に応じて、利用者にとって馴染みの場所に出かけられるように体制を整えているが、機会が少なく、不十分である。	入居前の生活について、利用者や家族から聞き取りし、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。お盆やお正月の外出、外泊を家族にお願いしたり、馴染みの場所への外出支援を行う等、これまでの関係が途切れない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	利用者同士が共同生活していく上で、より良い関係が保てるよう、個々の人格を理解して支援しているが、自ら孤立してしまう人への対応が不十分である。		
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	サービス終了後も受け入れ先を探す等し、支援に努めている。		
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	日常生活の中で、本人の言動に気をつけ、意見・要望を聞き入れて、対応に努めている。ユニット会議では、利用者の視点で思考できるように、話し合っている。	職員は利用者との日々のコミュニケーションの中から、本人の思いや意向の把握に努めている。また、日頃から、家族や担当職員からの情報を基に話し合い、利用者の視点に立ち、意向を把握できるように努めている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や価値観、サービス利用の経過の把握に努めている。		

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	個人の生活リズムの中で、現在の心身状態等を把握するように努めている。生活歴に配慮しながら、食器を拭いたり、洗濯物をたたんでもらっている。		
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	利用者や家族の意見を尊重している他、ユニット会議を開き、本人本位のサービスが提供できるよう、計画書を作成している。	介護計画は利用者及び家族、担当職員等からの意見や気づきを反映して作成されており、利用者本位の計画となっている。また、利用者の状態に変化があった時は、その都度見直しを行っており、現状に即した個別具体的な介護計画となっている。	
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	利用者の状態変化や要介護度が変更になれば、途中で見直しを行っている。認知症状の記録が具体的に記載されないことがある。		
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	状況に応じて、福祉用具の活用その他、役所や地域包括支援センター等に相談し、助言を得ている。		
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	地域包括支援センター主催の連絡協議会で、事業所同士で情報交換を行い、ネットワーク組織の構築に向けて協働している。		
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	本人や家族の希望を尊重し、かかりつけの病院へ受診している。医師は当施設の利用者の事を把握しており、適切に医療を受けられる体制となっている。	入居時に、これまでの通院歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、家族の協力も得ながら、必要時は歯科や眼科への通院支援も行っている他、受診結果の伝達方法は、利用者や家族の納得が得られている。	
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	医療に関しては准看護師が中心となり、利用者が適切に受診したり、看護を受け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
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。	入院時に安心して治療ができるように、病院側に情報を提供している。定期的に病院へ足を運び、担当看護師と情報交換しながら、家族も含め、退院に向けた体制となっている。		
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	看取りは行っておらず、医療対応はできないが、重度化した場合でも、少しでも施設での生活が可能な限り、責任を持って支援する旨を家族には伝えている。	入居時に、重度化や終末期の対応は行っていない旨、ホームの方針を説明している。また、急変時や医療行為が必要となった場合等については、利用者や家族、医療機関と話し合いながら、意思統一を図っている。	
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	今年の春に救急救命の講習を受けており、毎年恒例としている。新人オリエンテーションや外部研修で、緊急時の対応について学び、実践力を身に付けている。また、事故防止委員会を設置し、内容を分析しながら、事故の軽減に努めているが、今年は事故・ヒヤリハットの件数が多い。		
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	日中・夜間の具体的な避難誘導策を作成し、職員と利用者が一緒に、年2回、訓練を行っている。定期的に、消火器等の設備点検を行っている。今年初めて、地震を想定した避難訓練を行っている。	年2回、日中・夜間を想定し、職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、災害発生時に備え、非常食や暖房具等をホーム内に用意している他、法人本部からも支援物資が届けられる体制となっている。	
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	毎年、外部のスーパーバイザーによる「社会人に求められる基本的マナー」を学び、プライバシーに配慮しながら、言葉かけや対応に努めている。	毎年、外部から講師を招いて研修会を行い、職員は日々、利用者の自尊心を意識したケアを心がけている。特に、入浴や排泄時等は、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションをとりながら、利用者の思いや希望を傾聴し、実現に結びつけることができるように努めている。また、利用者が動揺なく自己決定できるような働きかけを行っている。		

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
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	個々の生活リズムに合わせた対応を大切にしているが、業務に追われ、職員の都合で動いてしまうことがある。		
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	季節感に配慮し、その人らしい身だしなみができるように配慮している。女性利用者には化粧やマニキュアをする等、おしゃれができるように支援している。		
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	利用者の能力を考慮し、皮むきや食器・テーブル拭き、配膳・下膳をお手伝いしていただいている。丼ものが嫌いな利用者には、御飯とおかずを分けて提供している。	職員は利用者の嗜好を把握し、苦手な物がある場合は、代替食を提供している。また、利用者は職員と一緒に、できる範囲で、配膳や下膳、食器拭き等の手伝いを行っており、食事の前後の時間も含めて楽しんでいる。	
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	状態に合わせて、粥や刻み、ミキサー食にしたり、箸の他にスプーンやフォークを使用する等、食べやすい工夫をしている。摂取量や水分補給等、日々の状態を記録、共有しながら、個々に応じた支援をしている。		
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	利用者の能力に合わせて付き添い、声がけや介助をしている。うがいができない方には、口腔ケア用のティッシュを使用し、介助している。義歯は洗浄剤を入れ、朝まで管理している。		
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	介助が必要な利用者でも、できる限りトイレで排泄できるように支援し、失禁の軽減に努めている。自立している方に対しては、排泄チェック表をつけてもらい、後で職員が最終確認をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、事前に誘導する等、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、介助する際は居室の扉を閉める等、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	

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
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	朝食前に牛乳を提供しているが、その他、希望により、食前に乳製飲料(ヤクルト等)を提供し、便秘予防に努めている。また、食事のメニューにヨーグルト等の乳製品を付け、提供している。便秘がちな利用者には下剤が処方されている。		
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	曜日を決めず、希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。希望に合わせて、午前・午後に入浴できるように準備している。また、利用者の好みに合わせ、浴槽の温度調整を行っている。	入浴は毎日できるように体制を整えており、利用者の入浴習慣や好みに応じて、個別の入浴支援を行っている。また、入浴を嫌がる場合には、日にちを変更する等、利用者の状況に応じた対応を行っている。	
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	遅く就寝される利用者は、時代劇や歌謡番組等をご覧になってから自室に戻る等、それぞれ就寝時間が異なっている。日中に体操やリハビリ等を行い、程良い疲れの中で安眠できるように支援している。		
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	処方された薬は夜勤者が仕分けし、准看護師が最終確認して、全体で薬の内容の周知と誤薬防止に努めている。症状の変化は管理者や准看護師に報告し、指示のもと、必要な処置・受診をしている。		
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	掃き掃除や洗濯物たたみ、新聞たたみ等を行っているが、できる利用者全体に均等に割り当てることができず、特定の利用者が独占してしまうことがある。野菜の収穫は利用者にとって、楽しみの一つとなっている。		
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	外出の機会は設けているが、個々の希望に沿うまでには至っていない。家族との外出や外泊は、お盆・正月に機会を設けているが、1～3組程に留まっている。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、行きたい場所を確認しながら、外出支援を行っている。日頃から、天気の良い日は散歩に出かけている他、個別にドライブにも出かけ、利用者の希望や習慣に配慮した外出支援に努めている。また、お盆や正月は迎えに来ていただく等、必要に応じて、家族にも協力をお願いしている。	

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	金銭に執着している利用者の気持ちを考慮し、家族了承のもと、本人に財布を持たせたが、どこに置いたか忘れてしまい、他者のせいにするトラブルがあったため、現在は施設側で全面的に管理している。		
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	利用者の希望や要望を代行し、毎月お手紙を書き、家族に送っている。電話の希望があれば、会話に至るまで代行し、対応している。		
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	季節に応じた装飾や外出時の写真を掲載することにより、会話を盛り上げる手助けとなっている。夏はクーラーが故障のため使用できず、暑いと訴える利用者がいた。	共有スペースや事務室には天窓があり、程よい明るさが保たれている。ホーム内には床暖やクーラーを設置し、快適な環境を保つと共に、玄関には利用者と一緒に剥いた干し柿を吊るしており、利用者が季節を感じる事ができるように工夫している。	
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	利用者同士でソファに座り、談話したり、テレビを見る等、好きな事をして過ごせる空間がある。デイサービス利用者との交流もあり、気分転換となっている。		
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	入居前に使い慣れた物を持参するように呼びかけている。都合により、位牌を置いている方もいる。	各居室には、車椅子も対応できる広いトイレ、洗面所が備え付けられている。利用者には、馴染みの物を持って来ていただくように働きかけており、テレビや椅子、家族写真の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない利用者に対しては、意向を確認しながら、行事の写真を飾る等、一人ひとりに合った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	スロープや手すりを設置し、安全面に考慮しているが、入浴時の脱衣場と浴室との温度差について、浴槽の造りが安全とは言えない。		