

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	0290100148		
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里		
所在地	青森市浪岡大北中野字北畠27		
自己評価作成日	平成25年9月29日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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25年11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>出会えたご縁を大切に、入居者様一人ひとりの思いを聞き入れ、最期までその人らしい生活が続けられるような支援を心がけています。 また、安全で和やかな生活が送れる環境づくりに努めています。</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>町内の夏祭りや運動会に積極的に参加している他、ホームの納涼祭やクリスマス会等の行事へ参加を呼びかけており、納涼祭では子供達が出店に参加したり、高校生がボランティアとして参加してくれる等、地域との信頼関係が築かれている。 また、利用者の生活歴について、家族・知人・在宅時のサービス提供事業所等から情報収集し、孤立傾向等がある利用者についても、表情や反応に注意しながら支援に努めており、一人ひとりに目を配り、その人に合わせた支援に取り組んでいる。</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、生き活きと働けている (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

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	理念の意味を理解し、日々のサービス提供場面に反映させるよう努めている。	地域の中で、出会い・触れ合いを大事にしながら、利用者が笑顔の絶えない暮らしを続けていけるように支援に努め、その思いを反映させた独自の理念を掲げている。理念を引き継ぎ時に唱和する等して共有化を図っている他、今後は更に、理念の意味合いを深く掘り下げ、振り返りを行い、サービス提供に努めていくこととしている。	
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	町内会の運動会や地域行事に参加している。また、ホームの納涼祭に参加を呼びかけている。	町内会に加入しており、町内の運動会や地域の「敬老を祝う会」等に積極的に参加して、交流を図っている。また、ホーム行事への参加を呼びかけ、納涼祭では高校生等の協力を得たり、クリスマス会では婦人会の手踊りの披露等もある。	
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	いつでも施設の見学ができるように対応しており、実践経験を地域に還元する取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行っている。地域包括支援センター職員、市役所職員、また、地域を代表して町会長等に参加してもらい、其々の視点から意見や助言を受け、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的開催されており、行事やホームでの出来事、自己評価及び外部評価の結果等を説明・報告している。メンバーは其々の立場から意見を出し、情報提供をしており、会議は地域とホームのつながりを深め、今後の交流を保つためにも役立っている。	
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	毎月、利用状況、待機者状況を書面にて情報提供している。事業所同士が集まる連絡評議会や運営推進会議の場で、市役所職員より意見や助言を受けている。	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっており、利用者の状況や待機者の報告を行い、様々な助言・提案を受けている。また、広報誌を毎回配布し、「認知症についての豆知識」を掲載する等、ホームのことを理解していただくように努めている。	

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
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	身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。日中、玄関には施錠せず、付き添いの下、利用者が自由に出入りできるようにしている。	研修や勉強会等で身体拘束について理解しており、身体面のみならず、気づかぬうちに言葉による精神的な拘束とならないように、職員間で声をかけ合っている。玄関は夜間以外施錠せず、扉には風鈴を付けて開閉を察知できるようにしている他、無断外出時に備えて、運営推進会議や連絡評議会を通じて、日頃から地域住民に協力を働きかけている。やむを得ず行う必要がある場合に備え、体制を整えている。	
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	研修や勉強会で、職員が虐待防止法を理解し、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。		
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	これまでに日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会を実施し、理解を深めるための取り組みを行っている。		
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	契約時は利用者や家族等にケアの方針や取り組み等について説明し、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	意見箱を設置している。また、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を、定期的に家族へ報告している。	利用者との取り留めのない会話や日々の関わりを通じて、意見や要望を察するように努めている。また、家族の面会時には意見をいただき、電話がかかってきた時にも意見や要望を確認している。出された意見等は直ちに話し合いの場を持ち、全職員で共有し、今後のより良いサービス提供、ホーム運営のために反映させている。	
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、職員が意見を話す機会を設けている。	毎日の引き継ぎ時や毎月の会議等で、職員の意見を聞く機会を設けている。また、年に2回程、代表者と職員との交流会があり、意見を出しやすい環境を整えている。	

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
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	健康診断を年に2回、実施している。また、就業規則に則り、職場の環境が整備されるように努めている。利用者の入退居に関しては、必ず職員からの報告を聞き、意見を述べている。		
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	管理者が代わったことにより、職員個々の能力を把握することが遅れ、今年度、外部研修へ行く回数が減少した。しかしながら、勉強会を2ヶ月に1回開催し、個別の能力向上に努めている。		
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	連絡評議会や外部研修の場で、同業者との交流を深め、入退居等で連携を図っている。		
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	利用者の不安、要望に耳を傾けながら、寄り添い、精神的な安心を確保するための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	毎月、面会等で日常生活の状況報告を行い、意見、要望を傾聴し、サービスの改善に努めている。また、経過を面会時や文書にて報告している。		
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	利用者、家族がサービスを利用する段階で、必要な支援を見極め、すぐに対応できる事は柔軟に実行している。		
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	利用者の気持ちを大切に、できる事は自力で行っていただけるように心がけ、接している。日頃からのコミュニケーションやレクリエーション等を通して、喜怒哀楽を共感し、理解す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	家族には毎月、面会時やお便りにて状況を報告している。また、利用者と接する上で、家族から助言を得る等して、協力関係を築き上げている。		
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	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支援している。また、行きつけの理容店を利用している。	利用者本人は勿論、家族や在宅時に利用していた在宅サービスからも十分に情報収集し、これまで大切にしてきた人や行きたい場所、馴染みの場所等を把握している。申し出があれば、電話の取り次ぎや手紙のやり取りを支援し、関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	利用者が孤立しないように、また、利用者間のトラブルを避けるために、職員が間に入り、関係が上手くいくよう努めている。		
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	退居後も相談や支援できるように努めている。		
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	日頃から利用者とコミュニケーションをとり、一人ひとりの希望や意向を把握できるよう努めている。	利用者の態度や日頃の接し方等から、意向や希望を把握しており、起床・就寝時間や食事に関しても、個々のリズムに合わせて対応するよう努めている。また、把握が困難な場合は、日頃の何気ない言葉の端々や仕草等から汲み取った上で、職員間で十分に話し合っている。	
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	これまでの生活歴やサービス利用の経過等を把握すると共に、家族からの助言を受け、利用者が馴染みのある生活が送れるように、情報収集に努めている。		
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	起床・就寝時間、食事時間等は個人の生活リズムに合わせ、対応している。天気の良い日は外気浴や園外散歩を実施し、体力づくりに励んでいる。		

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
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	ユニット会議やアセスメントにて、意見や気づきを話し合い、介護計画に反映させている。	職員3名の担当制としているため、視点を変えた気づきがあり、きめ細やかなケアにつなげるように取り組んでおり、毎月のユニット会議やアセスメントを参考に、介護計画作成に取り組んでいる。また、家族の他、必要に応じて各関係機関からも意見を聞きながら、個別で具体的な介護計画を作成している。	
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	個々の身体状況、気づきを具体的に個人記録に記入し、全職員が共有して対応できるようにしている。また、個人記録は介護計画の見直しにも活用している。		
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	利用者や家族の状況に応じて、通院や送迎等は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	毎年、消防署へ赴き、救急救命の講習を受けている。また、地域主催の「敬老を祝う会」に参加している。運営推進会議では、地域住民や地域包括支援センター職員、市役所職員等の人的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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援し、結果を家族に報告している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への継続受診ができるように、ホームが立地する地域への通院は、職員による通院介助を行っている。また、認知症の専門医療機関や歯科医等の協力医療機関も有り、受診を支援している。	
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	定期受診で利用者の状態報告をしている。また、定時薬がなくなる数日前に受診し、適切な受診、看護を受けている。		
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。	入院時、利用者の状態確認のため、定期的に病院へ赴き、看護師より情報を得たり、足りない私物を届けている。また、退院予定の調整を図る等、関係づくりに努めている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化した場合に備え、家族と方向性について話し合いの場を設けている。また、医療機関には定期受診にて報告している。	ホームの方針を掲げた指針を作成しているものの、看護師の退職に伴い、対応が保留となっており、その旨、利用者や家族に説明している。また、日々の健康管理や急変時の対応については、状況に応じて協力医療機関から指示を仰ぎ、対応する体制を整えており、家族とは方向性について十分に話し合いの場を設けている。	
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	急変時の対応に備えて、毎年、救急救命の講習に参加し、実践力を付けている。緊急時の対応マニュアルを作成している他、勉強会にて対応の確認を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、年に2回、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の場で、地域住民と災害時の対応について話し合っている。	運営推進会議の際に、災害時の協力体制の在り方について、地域住民と話し合っている他、消防署とは訓練時に通報連絡をして確認を行い、警察署にも訓練を案内し、参加を働きかけている。また、夜間を想定して、職員が一人体制での訓練も行っている他、災害時に備えた食料や飲料水等を、賞味期限毎に整理している。	
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	介助時や声がけ時は利用者の羞恥心に配慮している。職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	排泄時や入浴時にも勝手に衣服の着脱を行わないようにしたり、利用者が居ないとわかっても声がけしてから居室に入る等、必ず、声がけを行って本人の意思を確認してから、次の行動に移すようにしている。また、馴れ合いの言葉遣いとならないように努め、気がついた時にはお互いに注意し合ったり、会議の場でも事例として取り上げ、職員の意識向上を図っている。	
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	利用者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や反応を読み取り、自己決定できるように支援している。		
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	利用者の希望に沿えない場合があるが、可能な限り、利用者個人のペースに合わせた支援に努めている。		

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
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	季節に見合った服装に配慮している。おしゃれができるように、利用者の希望に応じて、馴染みの理髪店へ送迎、付き添いをしている。		
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	利用者の摂取状況や好き嫌いを明確に把握できるように、検食ノートを活用し、好物をメニューに取り入れている。食事の後片付けをしていただいたり、食器拭きを何人かの利用者が分担して行っている。	入居時に嗜好調査を実施し、好みに応じた献立作成に取り組んでおり、苦手な食べ物には代替食を出す等の配慮をしている。また、検食ノートを作成し、利用者の摂取状況を把握している他、利用者の負担にならない範囲で、山菜の皮むき等の手伝いを行っていただいている。	
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	摂取量を記録に残すことで、健康状態に変化がないか、配慮している。栄養士が栄養のバランスやカロリー計算をしながら、メニューを作成している。嚥下機能の低下により、普通食が摂れない場合は、刻みやペースト状、ゼリー状にしている。		
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	毎食後にブラッシング、うがい、義歯洗浄等、口腔状態を観察しながら、個人に合った口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、排泄の自立に配慮しながら、トイレ誘導を行っている。夜はリハビリパンツとパットから日中は下着パンツとパットを使用する等、自立に向けた支援を行っている。	居室にトイレが設置されており、個々に合わせた支援に取り組んでいる。排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握しており、職員間の連絡を密にして、随時、オムツ使用の見直しを行い、排泄の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	毎日の日課としてラジオ体操を行っている他、天気の良い日は散歩や外気浴を行い、便秘の予防に努めている。排泄状況を記録し、便秘時は腹部マッサージを行い、冷水や水溶薬を調整し、自然排便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
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	入浴の予定日を決めず、利用者の意向に沿って入浴日や入浴方法を考慮し、対応している。入浴を拒否される利用者には、声かけの工夫やタイミングを見て対応している。	毎日入浴ができる支援体制を整えており、最低でも週2回は入浴していただくように支援している。入浴を拒否をする利用者には、職員を代えて対応したり、別の日に変更する等、柔軟な支援が行われている。	
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	個々の生活リズムの把握に努めながら、寝付けぬ利用者に対して、一緒に過ごしたり、飲み物を提供する等して、気分良く眠っていただけるよう支援している。		
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	本人の前で氏名や薬の内容を確認して、飲み忘れや誤薬がないよう配慮している。服薬後に変化があれば、医師に報告し、薬の変更があった時は、記録に残し、全体で把握できるようにしている。		
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	個々の生活歴により、馴染みのある事をさせていただいたり、個々に合った役割や楽しみ事ができるように支援している。		
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	利用者の希望に沿って、買い物、食事、外周散歩、ドライブ等、気分転換ができる機会を設けている。	地域行事への参加の他、近隣の紅葉の名所での紅葉狩り、道の駅、温泉での入浴等、外に出る機会を設けている。また、天気の良い日は、周辺への散歩や日光浴をして、季節を肌で感じ、気分転換を図っている。	
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	利用者や家族の同意の下、金銭管理を行っている。本人の状態に合わせてながら、買い物時に支払いを行うことができ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	希望に応じて電話をかける手伝いを行っている。利用者の要望があれば、毎月、家族宛に出すお知らせに記載している。		

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
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	季節を感じるができるように装飾を工夫している。職員は物音や話し声が騒々しくないように配慮している。	ホーム内は清潔感があり、広く、ゆったりとしている。共有空間にはダイニングセットやソファ、段差のない和風のスペースがあり、利用者はそれぞれが好きな場所で寛いでいる。また、手作りの季節感のある草花の作品や行事写真を随所に飾っている。	
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	利用者の気分に合わせ、自室や談話室、ソファ等で過ごしていただけるように支援している。		
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	家族に呼びかけ、日頃から使い慣れた物、馴染みの物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはテーブル・筆筒・ベッド等、長年の馴染みの物や愛用していた物が持ち込まれて、居心地の良い空間となっている。また、スッキリとした居室を好む利用者もおり、それぞれの意見を聞きながら、心穏やかに過ごせるような居室づくりに取り組んでいる。	
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	利用者が部屋を間違えないよう入り口に暖簾をかけ、工夫している。廊下やトイレに手すりを設置し、歩行、立ちあがりの時に活用している。玄関前にスロープを設置し、車椅子の利用者が自由に行き来できるようにしている。		