

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	0272700782		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	グループホームハピネスながわ		
所在地	〒039-0502 青森県三戸郡南部町大字下名久井字剣吉前川原1番地1		
自己評価作成日	令和5年10月14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5年11月24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>・事業所の時間にとらわれずに、一人ひとりの性格や生活リズムに合わせた支援を行うよう進めています。認知症によって現れる不安感や焦燥感が軽減できるように、また、居心地の良い生活を心がけ支援をしています。</p> <p>・行きたい場所の希望を聞き出し、個別外出行事にも取り組んでいます。家族参加もあり、思い出作りを続けています。</p> <p>・地域の方を招き、紙芝居や郷土料理作り、レクリエーション活動を行っています。地域の交流も行っています。</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>農耕地に位置しているが、近隣にはデイサービスセンターやゲートボール場等、地域の複合施設があり、福祉の拠点となっている。事業所の理念「ご家族、地域社会と関係を大切に、住み慣れた地域で暮らしを継続する。」1、ご家族との大切な時間を支援する 2、地域住民との顔が見える関係作り 3、認知症周辺症状の適切なケアについて専門的な知識の取得の理念を基に、コロナの中でもコロナ前と変わらない対応しており、家族がいつでも面会できる体制を継続している。特に、言葉使いに気を付け、仕事の中で理念を振り返りやすくできるよう掲示板に掲げ、仕事しやすい環境を整えており、定年後も働きたい環境にしている。法人全体によるスポーツ大会もあり、福利厚生も充実している。</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

[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	地域密着型サービスの役割を理解したうえで日々のサービス提供に取り組んでいる。新しい職員へは、必ず理念と地域の中で暮らし続けることの大切さについて説明している。	法人理念・グループホーム理念と一緒に掲示し、事業計画書に盛り込んでおり、その事業計画書に基づいて、ケアしている。出勤時に目にするところに掲示し、仕事前に確認している。又、毎月の会議の時や日々の介護計画の話し合いの時に確認し、実践につなげている。	
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	地域で生活しているという意識を持ち続けて頂けるよう、サービスの提供に努めている。	6月からグループホームをオープンにして、紙芝居等地域包括支援センターと協力して地域の人とニーズを確認している。また、中学生の体験学習等受け入れや地域との付き合いをコロナ前と変わりなく行っている。	
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	中学生の職場体験学習生と、南部町の留学生、八戸短期大学介護実習生の受け入れを行っている。認知症の病気や関わり方を説明し、声掛け等の支援方法を伝えている。		
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か月に1回開催している。理念を公開し、現在取り組んでいる事業内容を明確にしている。	コロナ禍でも1回だけ書面で行ったが、その他は、対面式で2か月に1回会議を開催している。行政より、事故報告やヒヤリハット等会議の内容に指示があり、指導に沿った内容で開催している。	
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	運営する中で、制度上の確認事項が発生した時は、連絡を密にとり連携を図っている。	市町村担当者へ確認したいことはその都度連絡している。日頃から、介護者教室等と一緒に取り組んでいる。	
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	身体拘束虐待防止人権擁護委員会で、指針に基づきケアを振り返っている。	身体拘束虐待防止人権擁護委員会を設置し、法人全体で活動内容(アンケート作り等)と一緒に作成したりし、活動している。会議では毎月、指針に基づき、不適切ケアにつながる事案について注意し、防止に努めている。	
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	虐待防止の指針を職員に周知し、毎月の会議で不適切ケアについて確認している。不適切ケアにつながる事態がおきた時には、臨時の会議を開催し、職員全員で内容を共有し、防止に向け話し合いを進めている。未然に防止するよう進めている。		

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	現在、成年後見制度を活用してるケースはない。今後、必要な事例がある時は、制度を確認し、手順等については行政に相談し活用する。		
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	契約時には、理念と取り組みについて説明している。介護保険改正や利用料金等の契約の改定をする場合には、根拠を説明し納得を得るようにしている。		
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	ご家族へ連絡した際や、介護計画の意向確認時にも意見や要望等を確認している。内容は運営推進会議で公表し、外部の意見も確認しながら、運営に反映するようにしている。	利用者・家族へ介護保険更新時や面会時に意向を確認している。行事等への参加には、家族が積極的に参加できるように担当職員を変えることなく話しやすい環境を整えている。	
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	職員と月1回面談の機会を設け、意見や提案等について聞いている。	管理者は、月1回日常の合間に話し合いをすることもあるが、時間を設けて面談している。ヒヤリハットを改善するためのアイデアなど、意見や提案を聞き運営に反映している。	
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	職員の心身の健康を保つため、年2回健康診断を実施している。また、ストレスチェックについても、参加の有無の確認をとっている。キャリアシートを使い目標設定し、達成することでやりがいになるように取り組んでいる。		
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	年間研修計画に基づき、法人でキャリア別研修、専門研修を実施している。また、委員会別の研修も施設内で開催し知識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	南部町グループホームの事業所で、ネットワークを繋ぎ、2か月に1回会議を開催、情報交換をしている。議題を上げ、一緒に検討し改善に繋げている。		

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
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	事前に面談を行い、本人や家族からよく話を聴き、心身の状態や思い、希望、不安を理解するように努めている。また、入居後安心できるように、馴染みの家具等持参していただき、自宅や入居前の環境に近い居室作りに努めている。		
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	サービス利用前には、これまでの経緯について話をゆっくり聴いて、家族の困っている事や不安な事、求めている事等について話し合い、どのような対応が出来るのか事例をあげて説明し、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービス利用前には面談を行っている。本人や家族の思いや状況等を把握し、その時点で何が必要か検討し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	入居者は人生の大先輩であるという考えを主とし、畑作業や草取り等教えてもらう場面が多い。たわいない日常生活の会話から、ご本人の不安喜び等を理解するようにしている。入居者の「ありがとう」という言葉は仕事にやりがいになっている。		
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	家族合同の行事を増やし、一緒に作業することで協力体制ができています。また、日々の暮らしや様子の変化に気づき、家族に報告をしています。思いを共有することで、本人らしい暮らしを続けるよう、一緒に考え支え合えるように努めています。		
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	思い出の地や馴染みの場所、人に合うための外出行事も行っている。家族の協力も得ながら関係を継続している。	納涼祭や敬老会、クリスマス会等の地域の行事に参加するほか、日帰り温泉旅行等、外出行事を2か月に1回行っている。また、近隣のドラッグストア等へ日用品を買いに行くときは一緒に行き、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	作業を依頼する時や、職員とのコミュニケーションで偏りがないよう、入居者全員に目を配り、孤立しないよう配慮している。		

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
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	退居後も相談に応じる姿勢は家族へは伝えている。必要に応じて、他のサービスに繋げる手配を行い、関係者に情報提供を行っている。本人とご家族が安心できるよう対応続けている。		
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	入居者との日々の関わりの中で、思いや希望を把握するようにしている。認知症で意思疎通が難しい方は、ご家族から情報を得るようにし、本人視点に立って話し合いをしている。	入居希望時に自宅面で面談して確認している。自宅を見せてもらい、自宅と同じようなベッドやポータブルトイレに配置したり、希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方は、家族から情報を得て、本人本位に検討している。	
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	入居前に自宅を訪問し、本人の部屋を確認したり生活環境を把握している。また、地域との関わり方も情報収集している。入居後に、なるべく自宅に近い状態の環境に整えるよう配慮し、安心、安全に取り組んでいる。		
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	入居後に24時間シートをつけ、入居者一人ひとりの生活リズムを把握している。日々の生活から出来ること、援助があればできること、興味のあること等を把握し、介護計画を作成するようにしている。		
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	介護計画作成時は担当職員が、本人、家族から意向を確認している。また、全職員の気づきや意見を基に話し合い作成している。	最初は、管理者が作成しており、次は担当職員が家族・本人の意向を確認して作成し、カンファレンス時に他職員の意見を聞いて、現状に即した介護計画をケアマネジャーが作成している。	
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	日々の暮らしの様子や状態の変化、家族の言葉や職員の気づき等をケースに記録している。毎月の会議で情報共有し、介護計画の見直しに活かせるようしている。		
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	医療連携体制や個別外出支援、訪問理美容等、本人や家族のその時のニーズに柔軟に取り組んでいる。		

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
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	本人と地域の接点を見出し、心身の力を発揮しながら、安全で生き生きとした生活とした暮らしが出来るよう努めている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また、必要に応じて、整形外科、眼科の受診を支援している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望で決めているが、嘱託医を希望すれば変更するようにしている。通院は、基本は家族対応であるが、コロナ時は職員が対応し、通院結果についてはその都度家族へ報告している。	
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	毎月の会議に医療連携看護師が参加し、医療的なケアの確認等を行っている。些細な変化でも(特に皮膚状況)併設の看護師に相談し助言してもらっている。夜間急変時の連絡体制は続けている。		
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。	医療機関や家族と情報交換や相談を行い、不安なくスムーズに退院できるよう努めている。入院時は、本人が安心な治療を受けられるよう職員が見舞うようにしている。		
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	入居時には、重度化した場合や終末期の在り方について説明、同意を得ると共にその時点での意向の確認は続けている。	契約時に急変時や終末期における医療等に関する意思確認書や重度化した場合における対応に関する指針を説明し、入居者に関する意向調査シートを行ったり、胃ろう造設や看取りまで家族へ確認している。状態の変化に伴い、その都度意向を確認し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	
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	医療連携看護師講師にて、内部研修で取り組んでいる。繰り返すことが必要だと職員から意見が多く定期的に予定している。		
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	年に2回の避難訓練は行っている。消火栓の使い方や消火器の設置場所も確認している。	法人全体で火災と水害時の行動手順マニュアルに沿って年1回総合防災訓練をしている。総合訓練の他、年2回行っている。併設施設に2階ができたときから、水害に備え、2階へ垂直避難訓練も実施している。	

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
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	声掛けや介助をする際は羞恥心には配慮している。入居者の個々の生活ペースに合わせた対応と、言動を否定せずに受容的態度で接することを心がけている。	排泄の声掛け等は「お部屋の方へ行ってみませんか？」「コップ片づけましょう」と言いトイレへ連れていくようにしたり、洗濯物等自分で行うことは継続できるようにし、人格の尊重とプライバシーの確保を心掛けている。	
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	日々の暮らしの中で、希望や意見を聞くようにしている。本人が決定しやすいよう、選択できるようにも話の内容を工夫している。意思表示が難しい方は表情や反応を確認している。		
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	一人ひとりのその日の希望や心身の状態に合わせて、個別性のある支援を続けている。		
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	一人ひとりの好みや希望に応じて服装等のおしゃれを支援している。特に外出行事はどれにするか入居者に選んでもらい、入居者の気持ちに添った支援をしている。		
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	何を食いたいのかその日の献立を入居者に聞いているが、毎回「何でもいいです」と返事が多い。	毎回、入居者へ食べたい物を聞いているが「なんでもいい」と答えるので、ピーマン等を見せて「どうやって食べていたの」と聞いてメニューを決めている。声掛けして野菜の下ごしらえを分担して行っている。職員が特別養護老人ホームの食事を検食しているため、栄養バランスを参考にして作っている。	
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	一人ひとりの状態にあった食事形態で安全に必要なカロリー摂取できるよう支援している。水分制限のある入居者もあり、状態に合わせた対応を通継続している。		
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	一人ひとりの能力に応じ、食後の歯磨きうがいや声掛け見守りや介助を続けている。毎月歯科医の口腔ケア勉強会に参加し、口腔内の清潔についての重要性を理解している。		

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
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	排泄時間や間隔を排泄表にてチェックしている。また、夜間の排尿量や排便の性状等も確認しながら、個々にあった排泄用品の見直しをご家族と相談しながら行っている。	全員トイレで排泄している。訴えられない入居者は、排泄できるように尿量や排便量形状をチェックして2時間おきに誘導し、失禁を減らすなど自立支援に向けて活動している。	
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	繊維質の多い献立の工夫、個別に水分を多く飲用していただいたり、腹部マッサージ等で自然排便に取り組んでいる。また、毎朝、同じ時間にトイレ利用で排便を促している。		
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	基本は週2回の入浴で、本人の体調や希望で順番に配慮しながら、気持ちよく入浴していただけるようにしている。	毎日入浴できるよう準備しているので、最低週2回は入浴している。重度の方は、併設の特別養護老人ホームで入浴している。拒否がある方には、次の日に変更するなどして、気持ちよく入浴できるように個々に応じて支援をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し安眠、休息に取り組んでいる。夜、眠れない入居者には日中の散歩や軽作業などの活動を促している。また、夜間に不安になる入居者へは、職員との会話で安心している入居者もいる。		
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	内服薬はスタッフルームで管理している。服薬時は職員2人で確認し、飲み込むまで見守っている。服薬についてファイルに綴じ、いつでも確認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	日常生活の中で役割分担ができています。入居者の個々の状態も把握しており、午前中は不機嫌になることが多い入居者には、午後には作業を行うよう配慮して、ストレスにならないように対応している。		
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支援している	入居者との会話やご家族からの情報で、本人の思い出の地巡りの行事を行っている。普段は、天気の良い日はテラスで体操をしたり、おやつを提供し気分転換を図っている。	天気が良い日はテラスで体操している。利用者と近隣の農業高校へ出かけ、花や野菜の苗を一緒に買ったり、畑作りをしている。また、入居者は日帰り温泉旅行を喜んでいるため、続けていく予定である。	

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
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	入居者の金銭管理の力量を把握している。本人と家族の希望があれば小遣いの金銭管理を支援している。外出や園内販売の時には小遣いを持参し、希望に添って使えるようにしている。小遣いの用途と残金は毎月の担当からのお便りで家族に報告をしている。		
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	担当職員が家族に連絡をする際には、本人に変わり話ができるように対応している。希望があればいつでも電話をかけるように対応している。		
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	日中、食堂ホールで過ごす入居者が多く、日差しや照明等の明るさ、室内の温度は居心地良く過ごせるよう対応している。また、職員の声や作業の音には十分注意している。	食堂ホールは、西日が入るため、テレビの位置を変えたり、照明等の明るさや温度管理をし、居心地よく過ごせるよう工夫している。夏は、エアコン冬は床暖房を中心に活用している。また、ホールには、加湿器を設置し湿度の管理に取り組んでいる。	
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	食堂ホール内で、気の合った入居者同士でお茶を楽しむよう席を移動している。また、併設施設の共用部に一緒に散歩に出掛け、その後に水分補給する等、場所を変えたり工夫している。		
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	家族に馴染みの家具等の持ち込みをお願いして、安心して過ごせるよう協力をいただいている。	テレビを持ってきたり、自分が使っていた食器を持参している人もいる。また、家族の写真や敬老会の時に、家族から頂いた手紙を大きくして飾っている。写真が多く壁に貼って心地よく過ごせるように工夫している。	
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	廊下やホールへは手すりを設置し、浴室へは滑り止めマットを使用している。一人ひとりの状態に合わせ、居室内のベッドの高さや、動線につかまる椅子や家具を置き、安全かつ自立した生活を送るようにしている。		