

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	0290600014		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム にこにこ館		
所在地	青森県十和田市大字相坂字高清水1269		
自己評価作成日	平成24年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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10月5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>ホーム全体の行事もさることながら、入居者様個人が行きたい場所に行く「にこにこツアー」を継続し、好評を得ております。 また、年々入居者様の状態が重度化しているため、ターミナルケアや緊急時の対応等を全職員で共有及び把握して、体制を強化しています。 入居者様が重度化しても、気持ちよく排泄出来るように入居者様に合わせたトイレ誘導をしたり、手作りの食事等を提供し、出来る限り入居者様が喜んでくださるようなケアに努めています。</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>施設ではなく、家庭と同じような場所づくりを心掛け、利用者の心のケアに努めている。 ホームでは、利用者一人ひとりの思いを大切にされた支援に取り組み、行きたい場所へ職員と1対1で出掛ける「にこにこツアー」を実践して喜ばれている。 また、利用者の高齢化・重度化が進む中で、「本人が望む場所で、最期まで暮らしていけるように」との思いで、ホームで出来る事を確認しながら、家族と連携して支援に努めている。</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、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	「一人一人の個性を大切に、ゆったりと生活する中で生き生きと地域の中で生活ができるよう心のケア中心のお手伝いをしていく」という理念を掲げ、毎朝の申し送り時に全員で唱和し、意識付けをしてケアにあっている。	利用者が地域の中でゆったりと生活できるよう、一人ひとりの個性を大切にしながら支援に努めており、ホーム独自の理念を掲げている。職員は、ホームが利用者にとって家庭的な場所になるように心掛け、毎朝の申し送り時に唱和したり、ホーム内に掲示する等して、常に理念を心に留めて支援に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域のスーパーに買い物に行ったり、地元の行事に参加する等、社会と隔絶しないよう、地域との交流を継続している。	近隣に民家がないものの、地域のお祭りに参加したり、行事を通じて小学校と交流している他、中・高校生の体験学習やボランティアを受け入れる等、地域とのつながりを大切にしながら交流を図っている。	
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	運営推進会議を通して勉強会を開いたり、ボランティアの受け入れや行事で地域の方々と触れ合い、理解者を生み出す努力をしている。		
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回会議を開催し、御家族様や参加者様からのご意見をサービス内容に反映させている。	運営推進会議には利用者家族や保健協力員、行政職員、老健相談室主任等の参加を得て2ヶ月に1回開催しており、事前に家族からアンケートを取り、家族からの情報や意見を得て議題にしている。また、自己評価及び外部評価結果等の報告は勿論、認知症についての学習会を持ち、地域住民や家族等へ理解していただけるように働きかけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加していただき、日常の取り組みについて報告している。また、常に情報交換をさせていただき、相談や連絡等を行っている。	市の介護保険課担当職員が運営推進会議に参加しており、ホームの取り組み等を報告しながら、様々な情報やアドバイスを得ている。また、困難な事例についての相談等、日頃から課題解決に向けて連携を図っている。	

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	全ての職員が身体拘束について禁止となっている具体的な行為を正しく理解し、ケアにあたっている。日中、入居者様が外に出る場合は職員が付き添い、夜間のみ防犯上、玄関を施錠している。	内部・外部研修にて身体拘束についての理解を深め、職員全体で共有している。玄関は夜間以外施錠せず、利用者が自由に出入り出来る他、表情や様子から外出傾向を察知した時は職員が付き添っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族に説明して同意を得ることや、理由・経過等を記録に残す体制を整えている。	
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	職員全員でマニュアルを熟読し、十分に理解した上でケアを行っている。また、施設内外での勉強会に参加して学ぶ機会を設けている。身体及び言葉等の虐待に十分に注意を払い、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	施設内外の研修に参加し、参加した職員は会議時に報告する機会を設けることで、共有化や理解に努めている。		
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	契約に関しては入居者様や御家族様に書面及び口頭で十分に説明を行い、理解や納得を得た上で同意をいただいている。不安や疑問点があった際には、納得していただくまで説明を行っている。		
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	運営推進会議や御家族様満足度アンケート等で、御意見・御要望をあげていただいている。また、日頃の会話等で入居者様の御要望を聞き、ケアに反映させている。	面会の際には何でも話せる雰囲気を中心掛けている他、アンケートの実施や運営推進会議等を通じて、積極的に意見や要望を出していただけるように努めている。また、ホーム内外の苦情受付窓口を明示しており、出された意見等を今後の運営に活かせるようにしている。	
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	月1回の会議において、職員からの意見を聞き、出された意見は検討し、運営に反映させている。	アンケートの実施や主体性のある効率的な職員会議等により、積極的に職員の意見を聞く機会を設けている。また、朝・夕の申し送り時のミーティングでも意見交換しており、職員が意見や要望を出し合える環境を整えている。	

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	職員個々の実績や勤務状態を把握している。やりがいや向上心が持てるよう、個々に目標を設定していただき、面談を行っている。また、努力や実績により、昇給や昇格を行っている。		
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	積極的に施設内外の研修への参加を勧め、機会を確保しながらスキルアップに努めている。また、研修内容を月1回の会議での勉強会にて伝達研修を行い、情報を共有している。		
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	グループホーム部門会議が定期的に行われ、ネットワークづくりが出来ている。今年度は系列のグループホームで交換研修を行い、他施設の業務内容や情報を交換している。		
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	契約時よりアセスメントを通して、入居者様を把握するように努めている。また、日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら、不安や要望に耳を傾け、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	契約時より御家族様とコミュニケーションを積極的に図り、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、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	サービス利用を開始する段階で、入居者様と御家族様の意向を確認し、担当ケアマネと調整を行っている。また、関係機関や他のサービス利用も含めた対応にも努めている。		
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	アセスメントを通し、入居者様の生活背景の理解を深めている。また、現在の思いを受け止めて共感し、思いをくみ取るよう努めている。		
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	御家族様と情報交換を行い、御家族様の思いを受け止め、入居者様と一緒に支えていくよう努めている。		

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	入居者様の馴染みの人や場所を把握し、出掛ける機会を作っている。	生活歴を把握し、馴染みの人や場所を大切にしており、これまでの生活が急に変わらないように支援している。年一回、利用者が行きたい場所に職員と1対1で行く「にこにこツアー」を実践しており、馴染みの場所等に出掛け、好評を得ている。	
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	入居者様同士の関係を把握し、全職員で共有している。一人ひとりが孤立しないよう、日々、コミュニケーションの支援に努めている。		
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	サービスが終了しても、相談があった際には応じて、これまでの関係を大切にしている。		
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	入居者様一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、職員間で共有している。また、入居者様の思いに寄り添いながら、支援するよう努めている。	日々の暮らしの中で、会話や態度、表情等の利用者の自己表現から、一人ひとりの思いを把握して職員間で共有している。また、ほぼ1日、利用者とは1対1で過ごす「にこにこツアー」の機会も大切にしながら、意向等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	入居者様、御家族様から情報を収集しアセスメントし把握に努めている。		
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	入居者様一人ひとりの1日の生活時間を把握し、職員間で共有している。また、日々の生活の中で出来る事を観察し、その力を発揮出来るように支援している。		
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	入居者様により良く暮らしていただけるよう、入居者様や御家族様と話し合いをし、介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価して、状態に変化があった際には見直しをしている。	利用者・家族・関係機関から得た情報を、各利用者の担当職員がセンター方式できめ細かくアセスメントし、全職員で話し合いの上、利用者本位の介護計画を作成している。また、モニタリングを行い、3ヶ月に1回計画を見直しており、現状に即した介護計画となるように取り組んでいる。	

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
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	日々の様子や特記事項を申し送りノートや個別の記録へ記載している。変化への対応については、情報を全職員で共有し、ケアの実践に努めている。		
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	関係機関と連携し、柔軟な支援サービスを提供出来るよう取り組んでいる。		
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	入居者様が安心して暮らしていけるよう担当ケアマネと協働し、地域資源を把握しながら、個々の力を発揮出来るように支援している。		
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	入居者様や御家族様の希望する医療機関に、継続して受診出来るよう支援すると共に、医療機関との良好な関係づくりを行っている。	これまでのかかりつけ医等、希望する医療機関への受診を支援している他、法人本部に認知症専門の研究室があり、相談出来る環境を整えている。また、通院方法や受診結果の伝達方法については家族等の納得が得られており、受診記録簿に受診結果等を記載して面会時に説明する等、情報の共有化を図っている。	
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	入居者様に変化が見られた際は訪問看護師やかかりつけの病院へ連絡を入れ、相談している。		
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。	入院された際は入居者様のこれまでの健康状態を含めた生活状態を伝え、安心して治療が出来るよう病院側に情報提供している。また、治療状況を把握するために、随時連絡を取り合い、情報交換や相談をしながら、早期に退院出来るように努めている。		
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	入居時に説明を行っており、重度化した方や終末期の方の対応として、入居者様や御家族様、医療機関と話し合いをし、方向性を考えて支援している。	「本人が望む場所で最期まで暮らしていけるように」という思いを基に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を明示している。地域における在宅医療機関の確保が難しい中、家族や医師と話し合いを持ち、今後の対応について連携を図りながら、適切な支援となるよう検討している。	

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
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	応急手当やその後の連絡・対応方法について、夜間も含め「緊急時マニュアル」を作成し、把握している。また、定期的に勉強会を行い、確認している。		
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	避難訓練を定期的に行い、消防といつでも連絡が取れるようにしている。	消防署の協力の下、利用者も参加して避難誘導訓練を実施しており、いざという時には併設の老人保健施設の職員から協力が得られる体制を整えている。また、災害時における対応の強化や備えを充実させ、発電機を備えたり、備蓄品の量を増やす等の取り組みも行っている。	
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	声掛けには十分配慮している。職員間で確認し、個々に合わせた言葉掛けを行っている。また、個人情報の取り扱いにも十分配慮している。	一人ひとりの個性を尊重したケアに努め、声掛けや対応について職員会議でも取り上げる等、ホーム全体で改善や向上に向けて取り組んでいる。また、プライバシー保護についても内部及び外部研修を通して学習し、理解している。	
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	入居者様の意思を尊重し、出来る限り、自己決定出来るように個々に合わせた言葉掛けを行っている。また、入居者様がやりたいことを出来る限り行えるよう支援している。		
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	個々に合った生活スタイルで過ごせるよう努めている。入浴、食事の時間、受診等の関係で入居者の希望に沿えない場合がある。		
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	その日に着用したい衣類を入居者様と一緒に選んでおり、さりげなく整えたり、自分らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	野菜の皮むきや盛り付け等、入居者様の力量に応じて共同で行っている。また、季節の食材を楽しめるようにしている。	利用者の好み・希望・体調等に配慮し、併設の栄養士のアドバイスを受けながら献立を作成している。また、利用者は出来る範囲で食事の準備や配膳、後片付け等を、職員と一緒にしている。	

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
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	献立を作成し、隣接する老健の管理栄養士よりアドバイスをいただいている。苦手で摂取できない食べ物には代替え品で対応している。また、食事量や水分量を確認し、記録している。		
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	毎日、食後には口腔ケアを行っている。少しでも自力で可能な方には最初の3分ほどは自力で行っていただいております、不可能な場合には義歯洗浄介助で行っている。また、口腔内と義歯の状態観察を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、援助を行っている。オムツ使用者やパット使用者は継続する必要があるのかを定期的に見直している。	排泄チェック表への記録等により、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、利用者毎のタイミングで事前誘導し、排泄の自立に向けて支援している。また、さりげなく迅速に対応し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した上で支援に取り組んでいる。	
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	毎朝、体操時の運動を行うよう支援している他、食事には排便につながる食材も取り入れている。また、入居者様の水分量を把握し、不足分はお茶やゼリー等で対応し、脱水の防止に努めている。		
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	入居者様のタイミングで入浴が出来るよう心掛けている。	最低でも週2回は入浴出来るようにし、利用者の希望や外出等に合わせて入浴時間や曜日を調整し、いつでも入浴出来る体制を整えている。また、職員が利用者1対1に対応することにより、入浴時の利用者の羞恥心や負担感の軽減を図り、安全かつ楽しく入浴出来るよう支援している。	
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	個々に合わせた休息がとれるように支援している。外出や行事、受診等により疲れが感じられる場合には、その状況に応じて支援している。		
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	処方されている薬の説明書を各自で確認して行っている。また、医療連携している訪問看護師に助言していただいている。服薬後の変化についての観察を行い、情報の共有を職員間で行っている。		

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
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	生活歴から得意なこと、普段の生活から出来ることを分析し、役割につなげている。また、入居者様に楽しんでいただけることを企画し、月に1回以上は外出出来るように努めている。		
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	屋外で出来る行事を企画し、実施している。また、1年に1回、個々の行きたい場所に行けるように話を傾聴し、御家族様にも相談の上で実施している。	併設する老人保健施設の敷地内に咲く花を見に散歩することが日課となっており、日頃から外に出る機会を設けている。また、一人ひとりの行きたい場所に出掛ける「にこにこツアー」や、季節に合わせたホーム行事等を実施しており、外出時はその日の利用者の体調等も考慮の上、移動方法や時間を決めて行っている。	
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	行事や買い物の際に入居者様の必要としている物を一緒に選び、会計の際には入居者様が支払いが出来るように支援している。また、個々に応じた金額や用途に関する相談・報告を御家族様に行いながら、合意を得ている。		
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	電話や手紙等のやり取りの支援を希望者に行っている。入居者様の話を傾聴し、内容を引き出す等の支援も行っている。		
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	手芸品や鉢植え等を置いている。ホールには大きな窓があり、自然光が差し込んでいる。テレビやCDの音楽等はその場に応じて音量調整を行っている。また、エアコンや床暖房、加湿器により、湿度調節を行っている。	日中はほとんどの利用者がホールで過ごすことが多く、ソファや畳の小あがりがあり、利用者が寛げる空間となっている。歌が好きな方が多く、懐メロのBGMやのど自慢のビデオ等の音量は適切に保たれている他、床暖房やエアコン等の使用にて快適な空間となるよう調整している。また、ホーム周辺は畑に囲まれ、四季折々の花や作物を楽しむことが出来る。	
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	ホール内にはテーブル席の他、ソファや畳の空間を作り、一人または数人で過ごせるような工夫をしている。		

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
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	居室には家族の写真やお孫様の習字等、馴染みのある物を持参していただき、入居者様の過ごしやすい配置にしている。	使い慣れた物を持って来てもらえるように働きかけており、家族写真等を掲示している他、行事の写真や作品を飾り、一人ひとりの個性に合わせた居室作りを支援している。	
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	入居者様がトイレや居室、浴室等がわかりやすいよう、ネームを掲示している。また、過ごしやすいように家具の配置にも配慮している。		