

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	令和元年8月11日	評価結果市町村受理日	

【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>会社理念の一つである『あなたの笑顔はわたしの笑顔』のとおり、日々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。また、職員は利用者の立場に立って物事を考え、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。</p> <p>納涼祭や敬老会、クリスマス会の三人行事を初め、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」に入居して良かったと思っていただけるようなケアを目指しています。</p>

※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	
----------	--

【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>地域貢献を考えて設立したホームであり、地域行事へ積極的に参加したり、地域住民との関わりを大事にし、交流を深めている。</p> <p>週2回、職員と利用者が一緒に食材の買い出しに行っているほか、週1回は利用者の買い物に行っており、日常的に外出する機会を作って気分転換を図っている。また、利用者の希望や習慣を取り入れながら外出や外食を行っており、行事の時には家族等にも協力をお願いしている。</p> <p>平成30年4月に身体拘束廃止委員会を設置しており、講師を招いた研修会の開催等、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。</p>

【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	令和1年10月4日		

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、その時々々の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

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意義を踏まえた理念を作成している。職員は理念の意味を理解しているが、日々のケアに反映されていないことがある。	開設当初からの理念をホームの見やすい場所へ掲示し、職員一人ひとりが確認できるようになっている。現在、会議等で理念について話し合っていないが、日々のサービス提供に反映させられるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議で町内会長と情報交換している。納涼祭で学生や地域住民にボランティアをお願いしている。近隣ではないが、地域のボランティアの方がお茶会やクリスマスのリース作り等の講師として来園し、利用者との交流を深めている。	地域住民がホームの見学に来た際には、認知症についての説明等を行い、理解を得られるようにしている。また、納涼祭は地域のイベントとして開催し、高校生等にボランティアを依頼し、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	地域住民が見学に来た時は、認知症について説明をしている。		
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	運営推進会議では事業報告や議題等について情報交換を行い、委員の意見を今後につなげる取り組みを行っている。平成30年4月より身体拘束廃止委員会を設置し、事業の報告後、出席者より意見を求め、反映につなげている。	2ヶ月毎、第3水曜日に運営推進会議を開催しており、地域包括支援センター職員や家族等が委員となり、手紙等で積極的に参加を促している。会議では事業報告や議題について、情報交換を行っており、委員の意見を今後のホームの運営につなげられるように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員、町内会長にも参加していただき、ホームの現状を伝えている。自己評価及び外部評価結果の報告の際は、出席者より助言をいただき、サービスの質の向上に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議へ毎回参加し、生活保護担当課は定期的な来訪があり、情報を交換している。また、必要に応じて課題解決に向けた連携を図っている。	
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	平成30年4月より身体拘束廃止委員会を設置している。また、今年度、地域の施設部会の窓口となり、同年10月に講師を招き、身体拘束についての勉強会を行う等、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で日々のケアサービス提供に努めており、日々のサービスの中で身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないよう、職員同士で互いに声がけをし合っている。また、身体拘束廃止委員会の設置や講師を招いて勉強会等を開催している。	

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
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	外部研修を通じ、高齢者虐待防止法について学んでいる。虐待は決して行わないという意識でケアを提供している。		
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	外部研修を通じ、権利擁護や成年後見制度について学んでいる。現在、権利擁護を活用している方がいる。		
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、各項目毎にお客様に確認し、理解を求めている。退居の際には、十分な説明と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	ホーム内に意見箱を設置して、意見や苦情を出しやすいように働きかけを行っているが、今年はまだ実績はない。また、介護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。	日々のケアを通して、利用者個々の状況を注意深く観察し、表情や言動から不満や意見等を察するように心がけ、面会時を利用して家族からの意見等を聞くように心がけている。また、各ユニットに意見箱を設置して、気軽に意見を出せる環境を整備している。	
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、職員の意見や提案を聞いて業務に反映させるように努めている。	月1回、開催のユニット会議や申し送り時において、ホームの運営方法や業務、勤務内容等について話し合い、ホーム内で生じる事例に関して意見交換をしている。疑問点があればその都度、管理者と職員で意見交換し、サービス向上へと繋げている。	
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	年2回の健康診断の実施のほか、就業規則等、職場環境の整備に努めている。また、年1～2回、交流会を開いている。		
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	各職員の能力を把握し、外部の研修会に参加するように努めている。また、定期的に勉強会を開催し、ケアの向上に努めている。		

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
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	今年度は地域の事業者連絡会施設部会の窓口となり、勉強会を主催する等、相互のサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	日常生活において、職員が利用者との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。困った事があれば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て対応している。		
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	入居前にあらかじめ利用者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繋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	理念の1つに「あなたの笑顔は私の笑顔」を大切に利用者、職員皆『家族』という思いで常日頃から楽しく明るい環境を築いている。		
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	特に納涼祭や敬老会、クリスマス会では家族も同席し、楽しい一時を過ごしている。正月やお盆等で家族と一緒に外出や外泊する機会を設けているが、高齢により外出・外泊は減ってきている。		
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	馴染みの場所には連れていくことができていないが、昔から顔馴染みの方が遊びに来ることがある。	入居時に利用者や家族への聞き取り等から情報を収集し、日々の暮らしの中での会話等から馴染みの人や場所を把握している。馴染みの美容院に行きたい等、希望があれば家族の協力を得ながら出かけられ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
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	仲のよし悪し等、利用者の人間関係を把握している。利用者同士のトラブルが生じた際、お互いに影響が残らないように配慮している。また、席の配置にも配慮している。		
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	サービス終了後も受け入れ先を探す等して、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	利用者の意向や希望を把握しようと努めているが、車両やベッド、椅子等が老朽化している等、設備面において場合によっては対応できない事もある。	利用者と世間話をしたり、目線を合わせて話をじっくりと聞くように心がけている。また、職員の気づきを話し合うことにより、利用者の思いや希望、意向を把握す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	全職員が利用者の1日の生活リズムを把握している。また、日常生活上で変化があった場合は、介護計画書の見直しとユニット会議での話し合い、気づきを記録し、改善に努めている。		
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	利用者の1日の暮らし方や生活リズム、できる事、できない事を把握し、掃除や洗濯物畳み、食器の片づけ、皮むき等、利用者に手伝いをお願いし、毎日の日課としている。		
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	利用者や家族の意見を尊重することと、ユニット会議で利用者本位のサービスが提供できるよう、介護計画書を作成している。	申し送り等を利用して、職員の気づきを情報共有し、電話連絡時や面会時に家族へ利用者の状況報告を行うと共に、今後の支援について意見・要望を確認してユニット会議において意見交換を行い、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	日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録し、日中・夜間の申し送りで情報を共有し、実践に活かしている。		

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
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、福祉用具の活用や役所、地域包括支援センター等に相談し、助言を得ている。また、施設部会で行われる勉強会に参加したり、情報の共有を図っている。		
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	災害時には消防署や関係者等との連携を図れるように努めている。年2回、日中と夜間を想定した防災訓練を行っている。		
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に支援している。受診結果は家族と情報共有を図れるよう、面会時や月1回、お便りで報告し、緊急・重要事項の際は即電話連絡にて報告している。	希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診のほか、症状によって適切な医療機関を受診できるよう、家族の協力を得ながら支援している。通院方法や受診結果の伝達は、家族等から納得を得ている。	
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	現在は病院受診した際に担当看護師と情報を共有している。		
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。	利用者が入院した場合には、病院関係者と情報交換し、入院中は利用者や家族の要望は迅速に対応し、早期に退院できるように支援している。		
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、事業所の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	現在は終末期における対応は行っていない。日常的な健康管理や急変時の対応については、かかりつけの病院や家族と意思統一を図っている。	終末期に対応していないことを入居前に説明し、家族からの了解を得ている。また、急変時の対策マニュアルを作成していることも説明しており、納得していただいた上で契約をしている。	
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	急変時の対策マニュアルを作成しているほか、救急救命の研修を定期的受講している。		

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
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2回、日中・夜間を想定した避難誘導策を作成し、職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、設備点検を定期的に行っている。	年2回、日中・夜間を想定し、職員と利用者が一緒に避難訓練を行い、具体的な避難誘導策を作成している。また、飲料水やストーブ等の非常時用備蓄品はスペースの関係で親会社の倉庫に保管している。	
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	会議を通して言葉の虐待に繋がるということを意識し、業務に取り組んでいるが、利用者個々の人格やプライバシーを損ねない言葉かけは全職員へ浸透するまでには至っていない。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いや話す時の目線にも気をつけるようにしている。気になる言葉遣い等があった場合は、ユニット会議や個別に声がけをし、改善するように心がけている。	
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取りながら、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。		
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	その日の健康状態に配慮し、日中の臥床時間を調整し、負担を軽減する等、利用者本位でサービスを提供している。		
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	女性利用者に対してはお化粧やマニキュアをする等、その人らしい身だしなみやおしゃれに配慮している。		
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	献立は利用者の希望や好みに配慮している。野菜の皮むき等、下準備を利用者と一緒に行っている。食べこぼし等へはさりげなくサポートしている。また、花見や紅葉狩り等のイベントで外食し、気分転換を図っている。	献立は利用者の希望や好みに配慮し、好き嫌い等は献立から外す等、配慮している。可能な限り職員も一緒に席に着き、食べこぼし等をサポートしている。また、外出した際には外食を楽しみ、気分転換を図っている。	
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	1日の食事・水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下している場合は刻みやゼリー状、ペースト状等にして、安心して食事を摂ってもらうように努めている。余暇活動時に嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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
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	うがいができない方には専用のウエットティッシュで口腔ケアを行う等、利用者個々の状況に合わせたケアを行っている。		
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	パンツ型紙オムツを使用している方に対しては、定時誘導し、失禁の軽減に繋げている。利用者個々の排泄状況に合わせ、パンツ型紙オムツや紙オムツ、尿取りパットを使い分け、自立支援に努めている。	排泄を記録することにより、各利用者のパターンや固有のサインを把握し、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。また、排尿の感覚が鈍くなったり、常時失禁の利用者に対しては尿取りパットやパンツ型紙オムツを使用している。	
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	1日の食事や排泄、活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしている。朝食前に乳飲料や冷水を提供する等、安易に薬に頼らない工夫をしているが、改善されなければ下剤を調整している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	曜日は決めていない。入浴習慣や好みを把握し、入浴方法等、利用者の意向を取り入れている。入浴したくない利用者には声がけや対応等を工夫し、入浴時は適切な支援を行っている。	曜日は決めず、入浴習慣や好みを把握しながら入浴方法等、利用者の意向を取り入れて支援している。また、入浴したくない利用者には声がけや対応等を工夫し、入浴時は適切な支援を行っている。	
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	夜にテレビを見てから就寝している利用者があり、利用者個々の生活リズムに合わせた対応をしている。寝付けない利用者には温かい飲み物を提供し、落ち着いてから休んでいただいている。		
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	職員同士で名前と薬を確認してから、利用者前で再度確認し、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。夜勤者同士で次の日の薬を確認しながら準備している。また、症状の変化については、定期的に医師へ報告している。		
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	利用者個々の力量に合わせ、外気浴やホーム内の歩行練習、体操、掃除、食事の後片付け等を日課とし、レクの時間には年間行事や外出・外食、季節毎の装飾作り、塗り絵等の集団・個人活動を取り入れている。		

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
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	予定や計画に拘らず、天候が良ければ買い物や外食をする等、気分転換を図っている。また、地域でのイベントがあれば、積極的に参加している。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、受診後にスーパー等に寄って買い物をしたり、天気の良い日はホーム付近を散歩している。また、季節毎に行事の一環として、花見や近隣の名所、観光施設、外食等に出かける等、支援を行っている。	
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	現在は全利用者がホームで管理している。買い物に行く時に支払いができる方は財布を渡し、支払いをお願いしている。買い物後は金銭を確認し、出納帳に記帳している。		
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	電話をかけたい時は支援している。希望があれば家族宛のお知らせに記載している。不安が生じた時、電話で安心できるように職員が工夫して対応している。		
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	装飾等、季節を感じる事ができる工夫をしている。冬季は暖房を点けるため、濡れたタオルを干して工夫しているが、湿度を保てないこともある。	ホールの壁には、職員と利用者が作成した飾りを掲示して、季節を感じる事ができるように工夫している。冬期は建物全体を床暖房、夏季はエアコンの使用により、適切な室温を保っている。冬期間の湿度保持では濡れタオル等を利用し、乾燥対策を行っている。	
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	デイサービスの利用者で共有しているため、安らげる範囲が狭まっているが、テレビ前にソファを置き、個別、数人で寛げる家庭的な雰囲気の空間となっている。		
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	食器やテレビ、ソファ等、これまで使い慣れた物をそのまま持参し、愛用している。	居室には家族の写真等を掲示し、その人らしい居室づくりを心がけている。また、使い慣れた物をホームでも使用していただきたいとの思いで、食器は自分で使い慣れた物を持ち込んで使用していただいている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置して、利用者が安全に生活できるようになっている。玄関にはスロープを設置している。ホーム内の設備で補うことができない場合は、福祉用具を活用している。		