

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	0270100977		
法人名	医療法人 白鷗会		
事業所名	まちだグループホーム		
所在地	青森市大字羽白字沢田5番地-2		
自己評価作成日	平成30年11月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月3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)】

医療と福祉が連携して開設したグループホームは、協力医療機関と24時間連絡できる体制が確保されており、健康面で安心して生活していただいております。利用者様、ご家族様が望まれれば、ホームにおいて看取り介護が可能であり、現在まで殆どの方が他へ移転することなく、住み慣れた場所で最期まで過ごされています。また、ホームからの働きかけにより、地域の方には行事や運営推進会議に参加いただき、交流の輪が広がっています。今後も気軽に立ち寄ってもらえるような、地域に溶け込んだグループホームを目指していきたいと思っております。

※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)】

地域の一員として町内の行事等に参加しているほか、ホームの行事にも近隣住民の参加を得る等、活発に交流を図り、理解を得ている。  
ホームは医療と福祉が連携してサービス提供できるようにと開設した事業所であり、協力医療機関と24時間の連絡体制が確保され、看取り介護を安心して受けられる体制となっている。また、近隣には同法人の介護サービス事業所も多数ある。  
職員は皆、和気あいあいとしていながら、積極的に意見交換を行い、利用者本位のサービス提供に努めている。

【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30年12月20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ます (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、活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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域とのふれあいを大切にし、地域の一員であることを全職員で共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を掲げており、地域とのふれあいを大切にして、近隣住民と声をかけ合い、助け合える関係を築けるよう、地域貢献をしながら日々、理念の実践に努めている。	
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	散歩や買い物に出かけ、近隣の方と立ち話をする等、ごく普通の関わりを大切にしている。新年会や納涼祭等の行事に参加していただき、グループホームを知っていただく良い機会となっている。	散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、庭先の花をいただく等、日常的に交流を行っており、町内の方が家族のことで相談に来ることもある。また、町内会の行事へ参加したり、ホームの納涼祭や敬老会等へ近隣住民を招待する等、地域との関わりを大切にしている。	
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	運営推進会議に参加される地域の方に認知症を理解していただき、社会資源や相談機関があることを情報提供している。		
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	利用者の状況や年間行事等の活動報告を行うと共に助言をいただき、サービス向上に役立てている。自己評価及び外部評価の結果は家族及び参加委員に報告している。	委員は町会長や民生委員、地域住民の代表等で構成し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、世間話的な中からも参加者の意見や提案を引き出し、ホームの運営に活かすように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員が必ず参加し、情報を提供していただいている。市へ「自己評価及び外部評価結果」や「目標達成計画」を提出し、現状を報告している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、情報交換を行っている。また、生活保護に関する事等、必要に応じてその都度相談し、行政との連携を図っている。	
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	年間研修計画に取り入れ、定期的に身体拘束の理解と意識付けを行い、全職員で周知に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合は随時、観察し、必要性を検討している。	身体拘束廃止に関する指針やマニュアル、様式を作成しており、職員は外部研修への参加等で身体拘束の内容や弊害について理解し、身体拘束をしない方針で日々のケアに取り組んでいる。	

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
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	定期的な研修で虐待は決して行ってはいけないという考えが全職員に浸透している。管理者や職員は日々のケアの方法や声かけの仕方を話し合い、禁句用語を掲示して防止に努めている。		
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	利用者の中で「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」を利用している方がおり、職員が自然と学ぶ機会が与えられ、全職員が知識として理解している。		
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	利用者または家族に重要事項説明書の内容について十分に説明を行い、署名捺印をいただき、同意を得ている。サービスの終了や料金の改定についても契約時に説明し、事前に書面で同意を得ている。		
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	契約時に苦情担当窓口を設けていることを説明しているほか、ご意見箱を設置し、苦情・意見を出しやすいように働きかけている。また、家族の訪問時には、気になる事はないか声をかけている。	家族の面会時、利用者の生活状況等を報告し、情報交換をしながら意見を引き出すようにしている。職員は利用者や家族の意見や要望等の把握に努め、ミーティング等で共有しながら、より良いサービス提供や運営に反映できるように努めている。	
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	毎日の申し送り時や毎月行っているミーティング時等、日常的に意見・提案を自由に出してもらい、検討し、業務に反映させて改善している。	職員は日常的に意見や提案を表出できる環境にあり、毎日の申し送りや月1回のミーティング、ケアマネージャー会議等で出された意見等は、業務報告会議等で報告や検討を行っており、職員の意見を反映させる仕組みを整えている。	
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	毎月、法人内で業務報告会を開催し、代表者に業務内容や職員の状況等を報告している。資格取得を奨励して、向上心を持って働けるように努めている。		
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	職員が年1回、外部研修に参加できるように計画を立てている。研修後は研修内容をミーティング時に発表してもらい、業務に反映できるようにしている。		

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
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	年2回、地域包括支援センター圏域のグループホームと内容を決めて、研修会を開催している。同時に情報交換の場となっている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の生活の様子を家族や担当者から情報提供していただき、利用者が新しい環境に早く慣れてその人らしく暮らしていけるように、生活全般に気を配り、安心して生活できるように支援している。		
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	家族の要望や不安な事等を傾聴し、できるだけ家族の意向に沿えるように職員間で話し合い、情報を共有している。また、家族と職員との間で良い信頼関係ができるように努めている。		
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	入居申し込みの相談依頼者が抱えている問題には緊急性・切迫性があり、ホームで対応できない場合(満床等により)は、居宅介護支援事業所や他のサービス機関と連携し、支援している。		
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	職員は利用者と一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支え合う関係を築いている。利用者の身体状況に合わせて、家事作業を一緒に行っている。		
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	利用者がより良く生活できるように、報告・連絡・相談を密に行い、家族と一緒に支援していく働きかけに努めている。		
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	利用者や家族との会話の中から、馴染みの場所や友人・知人を把握し、関係が途切れないように支援している。利用者が長年利用している馴染みの商店等への外出支援を行っている。	入居時のアセスメントや面会時の家族との会話、日常的なコミュニケーションを通して、利用者の馴染みの場所や人の把握に努めている。友人や知人が気軽に訪問できるよう、積極的に面会を受け入れているほか、届いた荷物へのお礼の手紙の代筆等を行い、馴染みの関係が途切れない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	席や場所の配慮を行い、個々の性格・精神状態を把握した上で、日々の生活の中で見守っている。また、利用者同士が楽しく会話できるように、職員が仲介することもある。		
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	今までの縁を大切に、利用者が転移先でも不安なく生活できるように、担当者にこれまでの支援内容・生活歴・心身の状態等を情報提供している。		
<b>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</b>					
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	利用者に対して担当者を配置し、思いや暮らし方の希望・意向の把握に努め、計画作成担当者に情報提供しており、どのように支援していくべきか、その都度、検討している。	利用者に対して職員の担当制を取っており、思いや暮らし方の希望、意向を直接聞いている。また、個別対応時に本音が聞けることもあり、全職員で日々の言動を通して把握に努め、情報を共有しながら、支援の仕方を検討している。	
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	入居時、利用者や家族からヒアリングし、「基本情報シート」に生活歴・生活状況・家族情報を記載して、全職員で情報を共有している。		
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	ケース記録から利用者の生活リズムを把握すると共に、その日その日の身体・精神状態に合わせたケアを提供している。		
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	職員間で話し合い、ニーズを明確化し、実行可能な具体的計画を作成している。利用者または家族へ説明を行い、同意を得た後、署名捺印の上、介護計画書を交付している。	介護計画作成担当者が利用者の担当職員にヒアリングを行い、どのように支援体制を整えるか等、全職員で十分に話し合いを行っているほか、利用者や家族とも話し合いの上、現状に即した個別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	毎日、利用者一人ひとりについて、ケース記録に生活の様子や身体状況を記入している。特記事項については全職員が共有できるよう、申し送り時に伝えている。		

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
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	利用者や家族のニーズに応じて、受診援助や薬の受け取り、希望する場所への外出支援を行っており、入居前の生活を継続できるように対応している。		
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	民生委員や地域包括支援センター職員より、利用者が参加できる催し物や地域の情報を提供してもらっている。また、法人内のケアマネージャーと月1回、会議の場を持ち、情報交換を行っている。		
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	受診はほとんど協力医療機関を利用しているが、状態に応じて、利用者及び家族・かかりつけ医と相談の上、的確な医療が受けられるように、医療との連携に努めている。	入居前からの医療機関の受診が可能であること、協力医療機関の往診が可能であること等を十分に説明し、利用者が適切な医療を受けられるように支援を行っている。	
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	毎日バイタル測定し、協力医療機関に報告しているほか、看護師の巡回時には利用者について報告し、指示を受けている。また、訪問看護ステーションと契約し、週1回、健康チェックを受けている。		
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。	入院中は職員が訪問し、看護師から様子を伺ったり、退院後について相談している。退院後は看護サマリーをいただき、生活上で注意する事等、指示を受けている。		
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	入居契約時、利用者及び家族に、協力医療機関との連携が取れているため看取り介護が可能であることを説明している。ほとんどの利用者が最期までホームで過ごしている。	利用者の重度化や終末期の対応について指針を作成し、看取りの介護の対応が可能であることを説明している。常時、協力医療機関や訪問看護ステーションの看護師が相談対応をしており、早い段階から利用者や家族、医療機関等と話し合いを行って意思統一を図り、利用者が最期まで安心して過ごせるよう、支援を行っている。	
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	急変や事故発生時に備えた連絡対応マニュアルがあり、全職員へ周知していると共に、日常的に実践されている。		

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
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	火災避難訓練は年2回、日中と夜間を想定し、隣接する法人内の職員と消防署の協力を得て行っている。近所の方にも参加をお願いし、協力をいただくこともある。	年2回、利用者と職員と一緒に避難訓練に取り組んでおり、隣接する法人内の職員や消防署の協力も得ている。また、災害時対応マニュアルを作成しており、運営推進会議の委員や近隣住民にも災害時の協力を働きかけているほか、同法人の病院は地域の避難所にもなっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者と職員は信頼関係が重要であることを全職員が認識している。入浴介助・排泄介助については特にプライバシーに配慮し、速やかに行っている。	利用者の人格尊重とプライバシー確保のため、ホールに禁句用語集を掲示し、職員は日々確認をしながら、言葉がけや対応を行っている。特に排泄時は誇りを損ねないように、周囲に配慮しながら対応している。	
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	ほとんどの事を利用者に確認し、決定している。意思表示ができない利用者については、利用者の立場に立ち、職員が決定している。		
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	入浴・食事以外は時間が決まっておらず、利用者は家庭的な環境のもとで日常を送ることができるように配慮している。なるべく本人の希望に沿うようにしている。		
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	清潔を第一に考慮しながら、利用者の好みで選んで着ていただいている。意思表示できない利用者には、職員が利用者の好みに合わせて選んでいる。		
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	献立の中で嫌いな物がある場合は調理方法を変えたり、代わりの物を用意している。また、利用者に野菜の皮むきや食器拭き等をお願いし、共同で行っている。	献立は同法人の栄養士が作成しており、職員が利用者の希望や好み、禁忌食、咀嚼状況等に配慮して提供している。また、利用者はりんごや野菜の皮むき等を行っている。	
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	栄養士がカロリーや栄養バランスを考えた献立を作成している。嗜好品を把握し、利用者の状態に応じた食事形態で提供している。		

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
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、口腔ケアを実施している。自分でできる利用者には行っていただき、できない利用者には介助している。		
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	身体状況を考慮しながら、その人に合った排泄パターンを選択している。排泄チェック表に回数、量等を記入している。	トイレでの排泄を目標にしており、立位保持が難しい利用者には職員2名体制で対応している。また、紙オムツの使用等については随時、見直しを行い、排泄の自立に向けた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	食事の時間以外に午前・午後1回ずつ、水分補給をしている。排便の有無を毎日チェックし、便秘が続く時は医療機関に相談している。		
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	入浴は週2回、利用者の身体状態や希望に沿うように、入浴の順番・時間を考慮している。	利用者の身体状態や希望に沿うように、入浴の順番や時間、シャワー浴の対応等に配慮している。入浴したくない場合は声がけのタイミングや職員を変えたり、翌日以降の入浴にする等、利用者個々に応じて対応し、週2回は入浴できるように支援している。	
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	居室・ソファ等、利用者個々のスタイルに合わせて自由に休憩している。夜間眠れない状態が続いた場合は日中の活動量を検討したり、医療機関と相談して対応している。		
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	薬や与薬の管理を徹底している。職員間で連絡や申し送りを確実にし、状態が変化した時は速やかに医療機関に報告し、指示を受けている。		
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	アセスメントや日々の会話の中から、本人の「していた事」「得意な事」「やってみたい事」「できる事」を把握し、役割や気分転換等の支援に努めている。		



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
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	日常的に外出することは難しいため、年間行事等で外出を計画したり、近所の店へ買い物に出かけている。身体状況に配慮しながら、無理のない行き先を選んでいる。	日々の会話等から利用者の行きたい場所や思い出の場所を把握しており、散歩や買い物等、日常的に外出支援を行っている。外出行事では花見や立佞武多見学等の希望を取り入れており、家族へも参加を呼びかけ、一緒に出かけられるように支援している。	
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	商品購入時、支払いができる利用者には、支払っていただいている。家族より金銭を預かり、金庫保管としているが、不安にならないように、適宜その旨を利用者へ伝えている。		
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	利用者から依頼があれば、職員が電話をかけて、家族や知人と連絡を取れるように支援している。		
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	安全に配慮し、カレンダーや装飾等は季節感が分かる物にして、居心地の良い空間づくりを心がけている。	ホーム内は高床式の畳やソファ等を置き、家庭的な雰囲気となっている。また、クリスマスツリーやサンタクロース等、季節感を得られる装飾を行っているほか、加湿器等の使用により、居心地良く過ごせる環境づくりを行っている。	
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	ホール内にソファを置いたり、窓辺に椅子を置く等して、利用者が思い思いの場所でリラックスして過ごせるように工夫している。		
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	入居前に使用していた家具や家族の写真を居室に置く等して、利用者が過ごしやすいように心がけている。	入居前に使用していた馴染みの物の持参を働きかけており、居室にはタンスや家族の写真、ぬいぐるみ等を置いている。また、利用者の好みに応じてあえてシンプルにする等、利用者が居心地良く過ごせるように支援している。	
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	利用者の状況に応じて、安全な生活ができるように配慮し、できる事を継続する支援をしている。		