

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	0270600182		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	にこにこ館		
所在地	青森県十和田市相坂字高清水1269		
自己評価作成日	平成30年9月29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>今年から看取り体制を整え、受け入れていくことになりました。それに併せて緊急時の対応や看取りについての研修への参加や会議内で勉強会をする等、対応の強化に努めています。 また、以前に比べ、介護度が低い方が増えているため、最近では日々のレクリエーションや行事に力を入れています。 職員の個性で、レクリエーションや軽作業を考案し、認知症の方でもやりがいを持ってものを取り入れています。</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>ホームは住宅街から離れたところに立地しているが、法人の施設が併設しているため、日頃から協力体制を整えている。また、小学校とは継続して交流運動会を実施しており、地域住民や小学生との交流の場となっている。小学生がプルタブを集め、車椅子を寄贈していただいたこともある。 利用者個々の状況を家族に報告するお便りが好評であるほか、年1回の「にこにこツアー」は職員と1対1の外出であり、利用者の希望を叶えられる企画となっている。 また、布パンツ使用の排泄支援を行っており、事前誘導を心がけ、職員が常に話し合いを重ねて、利用者の意識も変わってきている。居室やトイレの紙オムツ等も外部から見えないように収納しており、配慮をしている。</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	平成30年11月14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. 全くいない
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

[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	「一人一人の個性を大切に、ゆったりと生活するなか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」という理念のもと、毎朝のミーティングにて全職員で唱和し、意識づけをして、ケアを行っている。	地域との交流により、利用者が役割を持ち、生き活きと生活できるようにという思いを込めたホーム独自の理念を作成し、職員は毎朝唱和して、理念の意味を理解し、日々のサービス提供に反映させるように努めている。	
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	買い物訓練としてスーパーへ行ったり、毎年の恒例行事である小学校との運動会を実施している。また、祭りの見学や「にこにこツアー」として、入居者様の好きな場所で夕食をする機会を設けている。	地域住民に認知症を理解してもらおうと市内4、5ヶ所で行われる「認知症徘徊模擬訓練」に参加している。また、小学校との交流運動会を継続して行い、子供達から礼状が届く等、交流を深めているほか、小学生がプルタブを集め、車椅子を寄贈してもらおう等、協力を得ている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、勉強会の開催やボランティアの受け入れ等を行い、意見を交換しながら、認知症について伝達を行っている。	/	/
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、民生委員や御家族様に参加していただき、意見交換や意見をいただき、情報共有をしながらサービス向上へ努めている。	運営推進会議は民生委員や保健協力員、地域包括支援センター職員、利用者代表、家族代表を委員に、2ヶ月に1回、開催している。会議ではホームの状況や行事の報告のほか、課題を決めて勉強会を行っている。	
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	運営推進会議への参加やメール等による意見や情報の共有を行い、相談や連絡を取り合っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しているほか、入居相談や介護保険改正等の相談等、必要に応じて電話や出向く等して、行政と連携を図っている。	
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	全職員が身体拘束について勉強会へ参加し、知識を深めた上でケアを行っている。施錠については夜間21時以降と外出時以外には行っておらず、防犯目的以外の施錠は行っていない。また、言葉による暴力や内服薬による行動制限も行わないようにしている。	マニュアルを作成し、勉強会を行い、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。玄関は施錠せず、自由に出入りできるように見守りを行っているほか、外出傾向を察知した時は一緒に出かけるようにしている。また、スピーチロックも含め、全職員が他の職員のケアを指摘し合える環境づくりを目指し、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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	全職員でマニュアルを読み、理解を深めた上でケアを行い、ホーム内で開催する勉強会へ参加することで、さらに知識を得ている。また、全職員が他の職員のケアを指摘し合えるような環境づくりにも努めている。		
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	ホーム内及び外部の研修へ参加し、伝達講習を行う機会を設け、全職員で共有・理解できるようにしている。		
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	契約時には書面と口頭による説明を行い、理解・納得していただいた上で署名している。また、質問や気になる点については何度でも説明し、理解していただいている。		
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	運営推進会議や無記名のアンケートを活用し、意見や要望を挙げていただいている。また、御家族様が意見や要望を出しやすいよう、面会時等には密に関わりを持ち、良好な関係を保てるようにしている。	面会時、家族に話しかけたり、無記名アンケートを実施する等、意見等の把握に努めている。また、季節毎に発行している「にこにこ通信」は利用者個々の様子を写真やコメントで報告しており、ホームの状況が良く分かる」と好評である。	
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	日頃より業務や環境面等について、職員の声を聞いている。また、会議等で出された要望や意見についてはできる限り早めに検討し、反映させていくようにしている。	職員はユニット会議や全体会議で意見や提案を出し合い、反映される仕組みを整えている。また、ホームでは職員が普段からユニット内で交換して業務に入る体制となっており、利用者にも与える影響に配慮している。	
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	勤務状況を把握し、業務の見直しを図りながら定時に退社できるようにしており、残業時には時間外手当を給与へ反映している。また、職員一人ひとりのモチベーションや思い等を個別に聞く機会を設け、より良い職場環境や関係づくりに努めている。		
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	ホーム内外の様々な研修への参加を勧め、知識・意欲の向上へ繋がるように努めている。また、職員一人ひとりの個性を尊重し、楽しく、やりがいを持って仕事ができるように働きかけているほか、チームケアの主体となるリーダー格の職員育成にも力を入れている。		

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
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	職員は他の事業所と交流する機会がないが、管理者はホーム長会議等で、他の同業者と交流する機会がある。また、研修の一環として他の事業所を訪問することもある。		
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	アセスメントシートを活用して、入居者様の思いや情報を引き出すように努めている。また、日頃のコミュニケーションを通し、入居者様の要望に耳を傾け、安心して生活していただいている。		
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	契約締結時に不安な事や要望がないか配慮するように努めている。また、面会時には御家族様とのコミュニケーションを積極的に行い、不安な事や要望等に耳を傾けている。		
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際、入居者様や御家族様の要望を確認し、ケアマネージャーと調整を行っている。また、他のサービス利用の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	アセスメントシートを活用し、入居者様の生活背景や現在に至るまでの背景を理解するように努めている。また、入居者様に安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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、理解するように努めている。また、入居者様を共に支えていく関係を保てるように働きかけている。		
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	御家族様や入居者様との関りを通し、入居者様の馴染みの人や場所を知るように努めている。	利用者の馴染みの場所等を把握し、馴染みの美容院や家族の了解を得て自宅に帰る等、支援している。また、電話の取り次ぎもを行い、これまで関わってきた方との交流を継続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
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、トラブルになりそうな場合には職員が間に入り、影響が残らないように努めている。		
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、相談があった場合には随時、対応することで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、意向を汲み取る努力をし、職員間で情報を共有している。	年1回、利用者と1対1で出かける「にこにこツアー」や入浴時に思いや希望等を把握できることが多いため、職員は利用者のやりたい事や行きたい場所等を、受容・共感・傾聴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	入居者様から情報を収集し、アセスメントすることで今までの暮らし方の把握に努めている。また、御家族様の来館時にも情報を収集するように心がけている。		
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	入居者様の生活リズムを把握し、職員間で情報を共有している。		
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生活していただけるように、御家族様との交流から生活やニーズを把握している。また、毎月の会議にてカンファレンスを行い、入居者様本位の介護計画を作成している。	できる限り利用者の意見を聞き、家族や関係者、職員の気づき等を基に話し合い、利用者本位の介護計画を作成している。また、併設施設から入居する方が多く、リハビリを希望する方にはサービスやリハビリの違い等、家族に十分な説明を行い、介護計画に反映させている。	
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	日々の入居者様の様子や特記事項をケースに記録し、全職員で情報を共有している。また、入居者様に変化がある場合には口頭や申し送りノートを活用し、見直している。		

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	関係機関と連携し、情報を集め、柔軟なサービス提供ができるように取り組んでいる。		
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	地域資源を把握しながら入居者が安全・安心した暮らしができるよう、担当ケアマネジャーと協働している。		
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	入居者様や御家族様の希望する医療機関や、かかりつけ医を継続して受診できるように支援している。	かかりつけ医を把握し、継続して受診できるように支援している。家族同行の受診もあるが、市内は職員が受診介助を行い、変化がなければ面会時に家族へ報告している。また、歯科の診療は併設施設に往診が来ている時に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	入居者様に何か変化があった場合には、訪問看護師に相談・アドバイスをいただいている。		
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。	入居者様が入院した場合には、安心して治療を受けられるように健康・生活状況等の情報を共有している。また、治療経過を把握するため、連絡を取り合い、情報交換や相談をしながら早期退院に努めている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方に関して、御家族様や医療機関と密に話し合い、今後の方向性や考えられる状況を説明し、状態を理解していただくように努めている。また、併設施設の専門職員と連携し、必要なケアを提供できるように支援している。	看取りに関する指針を作成し、入居時に家族へ説明している。将来的に看取りの対応を行う姿勢で準備を進めており、職員は研修に参加する等の取り組みを行っている。また、週1回、訪問看護師が状態を観察し、健康管理を行っているほか、状態の変化時には相談をして、早期に対応している。	
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	応急手当やその後の連絡、対応について、日中・夜間の「緊急時マニュアル」を作成し、把握できるようにしている。また、定期的に勉強会を実施して、実働でき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
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	緊急災害時に動けるよう、避難訓練を年1回以上、行っている。また、ホームは住宅地と離れているため、併施設と協力して避難する体制を整えているほか、館内に非常食や災害時用の物品を用意している。	年1回以上、夜間も想定した避難訓練を実施しており、消防署の立会いのもと、利用者と一緒にしている。民家から離れているため、併施設の協力を得られる体制を整えているほか、災害発生時に備えて食料や飲料水等を用意している。	
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	入居者様一人ひとりの性格や価値観の違いを職員が理解した上で、入居者様の尊厳を失わず、プライバシーに配慮した声がけに努めている。また、定期的にホーム全体の接遇チェック評価を行っている。	ホーム全体で年1回、接遇チェックの評価を行ったり、プライバシーに配慮しながら、利用者が自己決定できるような声がけに努めている。また、ボランティアの受け入れの際には、個人情報の取り扱いや守秘義務について、口頭で説明を行っている。	
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	入居者様の意見を尊重し、できる限り要望を表したり、自己決定をしていただけるように支援している。また、入居者様がやりたい事をできる限り行っていただけるよう、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	行事や受診等により入居者様の希望に沿えない場合もあるが、できる限り入居者様一人ひとりのペースを大切にするように努めている。		
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	その日に着たい洋服を入居者様と一緒に選び、さりげなく整える等の支援を行いながら、入居者様らしいおしゃれができるように支援している。		
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、入居者様のできる事に応じて一緒に行っている。また、正月や節句、彼岸等には特別な献立にして、季節の食事を楽しめるようにしている。	職員が献立を作成し、併施設の管理栄養士のアドバイスを参考にしている。利用者のケアを重視するため、2ユニット分を1キッチンで調理している。また、利用者の状態に応じて皮むきや盛り付け等の手伝いを一緒に行っている。	
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	併施設の管理栄養士に献立を作成していただき、持病等によりカロリー制限のある方についても相談・指導していただいている。また、水分確保が困難な方は、ゼリー等で苦痛なく水分を確保できるように工夫している。		

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、入居者様個々の能力に応じて必要な部分を介助している。		
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	できる限り布パンツの着用に取り組んでいる。また、入居者様個々の排泄パターンを把握し、気持ちの良い排泄ができるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に話し合い、基本的に布パンツ使用に取り組んでいる。夜間、安眠の妨げになると思われる方は紙おむつを使用している。布パンツ使用は利用者の意識も変わる等、良い結果に繋がっている。	
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、体操を実施している。また、毎朝、牛乳やヨーグルトを提供したり、水分量の確保(1日1リットル)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できるように心がけている。	両ユニットの利用者が1つのユニットのお風呂を使用しており、声がけや対応等を工夫し、利用者のタイミングで入浴できるよう、ほぼ毎日入浴が可能な体制で取り組んでいる。また、1対1での入浴介助をしており、利用者の意向を取り入れて、安全で適切な入浴支援に努めている。	
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	入居者様個々の希望に沿って休息ができるよう、支援している。また、日中はなるべく活動していただき、夜の安眠に繋がるように支援している。		
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職員各自で目を通すようにしている。また、用法や用量については随時、申し送りを行い、周知徹底に努めており、症状の変化についても申し送りをしている。		
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	日々の活動は楽しんでいただけるものを企画している。また、入居者様の状況に応じた手伝い等を役割として行っていただいている。		

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	入居者様の行きたい所や食べたい物の希望に沿える行事を企画・実施している。また、御家族様との外出も協力いただけるように働きかけている。	スーパーへの買い物や利用者の行きたい場所、食べたい物を把握し、外出を支援している。また、祭り見物の際はトイレに配慮する等、利用者の希望を叶えられるように工夫し、必要に応じて家族に協力を得ながら、取り組んでいる。	
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	入居者様の管理能力と希望を聞きながら、御家族様と相談し、金銭管理ができるように支援している。		
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	入居者様の希望に沿って手紙の下書きや代読等を支援している。また、電話をホームに設置し、必要に応じて電話をかける等の支援を行っている。		
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	館内はバリアフリーで、ホールは広く、畳敷きの小上がりを設置している。壁には大きな時計やカレンダーを設置し、壁画を季節毎に変えている。また、テレビの音量や電気の明るさ等は随時、入居者様に確認し、配慮している。	ホールにはテーブルやソファ、畳の小上がりを設置し、暖色系の照明を使用する等、利用者が心地良く過ごせるように配慮している。また、利用者と職員共作の大きな壁画を飾り、季節毎に掛け変えている。ユニット間は自由に行き来でき、交流することができる環境となっている。	
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	ホールに畳とソファを設置して、入居者様のくつろげる空間づくりを行っている。また、ユニット間での行き来も制限することなく、気の合う入居者様同士で交流もしている。		
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	居室内にはベッドやチェスト、ソファを備えており、入居の際には入居者様の使い慣れた家具等の持ち込みも許可している。また、入居者様が生活しやすい環境づくりを心がけている。	居室にはベッドやチェスト、ソファ、クローゼット、洗面台を設置しており、家族の写真やお気に入りのカレンダーを飾る等、利用者が心地良く過ごせるように工夫している。また、紙オムツ等は外部から見えないように収納する等、配慮している。	
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	居室毎に床への表示や壁に写真を貼ったり、表札等を掲示することで場所を認知しやすいように工夫している。また、環境点検を行い、障害物を置かないようにする等、入居者様が安全に生活できるように配慮している。		