

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	0270101702		
法人名	有限会社 大裕		
事業所名	グループホーム あさひ		
所在地	青森市大字四ツ石字下川原25-9		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月7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29年1月18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>・利用者の健康維持・向上やアットホームな環境を作るため、私達は「思いやりのある生活空間」の理念の下、日常生活の中で、利用者・職員皆が家族という気持ちで触れ合い、信頼関係を築いています。</p> <p>・住み慣れた環境の下で、家族や地域の方々との触れ合いを大切にしています。</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>利用者が住み慣れた地域で、安全且つ快適に暮らし続けることができるよう、職員は「思いやりのある生活空間」というホーム独自の理念の下、日々の支援に取り組んでいる。</p> <p>ホームでは、地域の小学生・中学生への挨拶運動の他、清掃活動や実習生の受け入れに取り組み、近隣の保育園や小学校の行事に出かける等、日頃から地域と交流を図り、地域との絆を強くしている。</p> <p>また、職員は毎日の食事作り等でも工夫を行い、家庭的な支援に努めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	月1回のミーティングで、管理者が具体的な援助姿勢について確認を行っている。職員は「思いやりのある生活空間」という理念を念頭に置き、日々のケアを提供している。	利用者が地域の中で安心して生活を送れるようにとの思いを込めて、「思いやりのある生活空間」の理念を掲げ、ホーム内に掲示すると共に、ミーティング等でも話し、職員間で共有している。管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、地域との関わりを大切にしており、日々、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	清掃活動、挨拶運動、保育園児との交流、近隣小学校の訪問受け入れ等、地域との交流に努めている。	職員が交差点に立って地域の小学生、中学生等への挨拶運動を行っている他、実習生の受け入れ等を行い、ホームの理解を図っている。また、近隣の保育園や小学校から行事の招待を受け、交流を図っている他、町内の子供ねぶたが来訪し、利用者を楽しませている。	
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	地域とのコミュニケーションを図るため、町会行事への参加や圏域グループホーム開催の歌謡ショーへの招待等を行っている。	/	/
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	事業所の活動内容や利用者の生活の様子を細かく伝えると共に、事業所の課題について報告し、意見を仰いでいる。	地域包括センター職員や町内会班長、民生委員、利用者、職員等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、自己評価及び外部評価への取り組みや行事、利用者の状況等を報告しており、メンバーから助言等をいただき、今後のサービスの確保・向上につなげている。	
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	運営推進会議の議事録を提出し、ホームの現状を報告している。また、適宜、行政指針の連絡や指導を受けている。	運営推進会議には地域包括センター職員が参加している他、市には議事録を提出し、ホームの実態等を理解していただいている。また、相談事や疑問点等があった時は、直接出向いたり、電話等で問い合わせ、課題解決に向けて行政と連携を図っている。	

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	勉強会等で身体拘束の具体的な行為を理解するように努めている。	全職員が勉強会等に参加して理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでおり、身体拘束に関するマニュアルを整備して、「身体拘束排除宣言」をしている。玄関や居室は施錠しておらず、利用者が自由に出入りできる他、近隣住民とは挨拶運動等を通して顔馴染みになっており、何かあった時には協力が得られる関係となっている。	
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	管理者から指導を行い、職場内で勉強会を開き、対応している。また、機会を設け、外部研修に参加している。		
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	地域包括支援センターと交流を持ち、必要な助言をいただいている。成年後見制度については知識が乏しいため、研修や勉強会を通じて学んでいけるような取り組みをしていきたい。		
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	当ホーム内において、重要事項を利用者及び利用者家族に十分に説明をし、必要に応じて疑問点や不安点を尋ね、理解と納得が得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、来所持には家族等から意見を伺うよう、声かけ等を行っている。また、入居時に、外部に苦情・相談窓口等があることを伝えている。	ホーム内外の相談・苦情窓口を重要事項説明書に明記している他、玄関に意見箱を設置し、利用者や家族が意見を出しやすい環境づくりを行っている。また、利用者が運営推進会議に出席しており、外部に意見を話せる機会を確保している他、家族が意見を出しやすいよう、面会時に働きかけたり、管理者から手紙を出す等、工夫して取り組んでいる。	
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、ミーティングを行い、代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	月1回のミーティングやユニット合同の申し送り等で話し合い、職員から出された意見が反映される仕組みを整えている。	

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	個々の能力や実績に応じて、その人に合わせた職場環境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	研修を受ける機会があれば、受講を勧めている。また、職員が希望する内容での社内勉強会を開くようにしている。		
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	圏域内のグループホームと部会を結成し、事例検討会や交流会の場を設け、サービスの向上に努めている。		
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	入居後、利用者や家族から情報収集し、困っている事や不安な事、要望に対して、安心できるような対応を心がけている。		
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	環境面やサービス面において、利用にとって安心できる生活空間づくりを目指していく旨、家族に伝え、安心感を持っていただくように努めている。また、家族が抱えている問題や不安を受け止め、迅速に解消できるように支援している。		
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	利用者と家族に不安な事がないか聞き、それに対して、何をしてもらいたいのか聞くように努めている。		
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	日常生活の中で、レクリエーションや個別リハビリを通じてコミュニケーションを持ち、利用者の気持ちに共感しながら、毎日を楽しく過ごせ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
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	面会時や電話連絡にて家族の意向を聞いたり、利用者の希望や要望を伝え、家族と利用者が相互関係を築いていけるように支援している。		
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	家族以外の知人が訪れても、本人がづらい思いをしないように、また、関係が続くように、出過ぎることなく、明るく対応するように配慮している。	利用者の希望に応じて、馴染みの場所に出かけられるよう、家族の協力も得ながら支援している。また、電話の取り次ぎや年賀状の代筆等を行い、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士が関わりを持てるように職員が間に入り、話題を提供している他、孤立しないように支援している。また、居室で過ごすことが多い方には訪室し、コミュニケーションを取るよう心がけている。		
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	退去後の受け入れ先や、相談事を受け付けている旨を伝えている。		
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	本人や家族から情報を聞き、本人の思いや意向を把握するように日々のケアに努めており、その人らしく暮らせるように支援している。	職員は利用者の思いや希望、意向を把握できるよう、多方面から情報収集を行っている。また、担当制ではあるものの、全職員で情報を共有し、利用者の視点に立って意向を把握するよう努めている。	
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	本人や家族から情報収集し、今までどのような生活をしてきたのかを確認している。必要があれば、ケアマネージャーにも話を聞き、どのようなサービスを受けていたのか確認している。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、本人に合わせたりハビリ体操等を行っている。		

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
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	面会時や電話連絡で家族から意見・要望を引き出し、本人の意向を把握しながら、ミーティングで職員が意見を出し合い、介護計画を作成している。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、日頃から本人の思いを聞き取り、個々に合った介護計画を作成している。また、利用者やゆっくり話ができるよう、1対1になる機会を作る等、工夫をしながら意見の把握に努め、家族の意見や希望、職員の気づき等も反映させている。	
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	設定期間の見直しの他、本人や家族から新たな要望が出たり、状態に変化が見られた場合には、その都度、職員間で話し合い、計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況を把握し、その時々ニーズに対応できるように努めている。		
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	できる限り地域の行事に参加し、利用者が楽しめるよう支援している。		
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	月2回の往診があり、その結果を定期的に家族に報告している。また、本人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。	入居時に利用者や家族からこれまでの受療状況を把握すると共に、入居後の受診について話し合い、確認を行っている。協力医療機関の月2回の往診や歯科医の訪問診療等の体制がある他、受診結果や利用者の身体状況については、家族との情報共有を図っている。	
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	体調不良等が見られた際は往診担当看護師に報告し、指示を仰ぎ、適切な対応を行っている。また、当事業所の看護師にも報告している。		

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
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。	利用者が入院された際、病院関係者や家族と情報交換し、できるだけ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	運営規定等に重度化への対応について記載し、入居時に本人及び家族に事前に説明を行っている。また、協力病院とは24時間相談できる体制にあり、利用者の病状の悪化時等には、随時、医療機関や家族と話し合い、意見統一を図るようにしている。	「重度化対応(看取りケア)に関する指針」があり、入居時に、利用者や家族にホームの方針を説明している他、「希望確認書」や「看取り介護に関する説明・同意書」等も整備している。また、協力医療機関やホームの看護師、家族と連携を図り、随時、話し合いや意思統一を図る体制となっている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。		
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2回、2ユニット合同で、消防関係者立ち合いの下、夜間も想定した避難訓練を実施しており、全職員が避難方法について理解している。	具体的な避難誘導策を作成し、年2回、消防関係者立会いの下、職員と利用者が一緒に避難訓練に取り組んでいる。また、生活備品・飲食備品・衛生備品と項目毎に分け、賞味期限・使用期限を把握できるよう、災害備蓄リストを作成しており、ホーム内に食料や飲料水、卓上コンロ、カイロ等を用意している他、法人本部に発電機があり、停電時に連携が図れる体制となっている。	
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	個人の人格の尊重や尊厳を保持すべく、対応姿勢についても、全体ミーティングで管理者を中心に確認しており、個人情報の保護には細心の注意を払っている。	職員は利用者の日常の行動や様子を把握し、言動を否定したり、拒否しないように努めている。また、利用者のプライバシーや尊厳を傷つけないよう、ミーティング等を通じて、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	

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
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	日常の中で、利用者とのコミュニケーションを取るよう心がけ、言葉が不自由であっても、本人の希望を汲み取れるように努力している。また、何か行う時には、平等に声がけをするようにしている。		
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	可能な範囲であれば、本人の希望を優先する努力はしているが、改善していきたい課題も多い現状である。		
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	月1回、希望に応じて訪問理容を活用していただいている。また、利用者の個性や希望等を尊重し、本人の好みで衣服を選んだり、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	メニューに好きな物を組み込んだり、嫌いな物を取り除いたり、工夫してわからないようにしている他、別の物を準備している。食事の準備や片付けができる方にはお願いしている。	利用者の状況や能力、意思に応じて、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。また、可能な限り、職員も利用者と一緒に席に着き、さりげなくサポートを行いながら、穏やかな食事時間を過ごしている。	
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	本人が食べられる量を基準に、毎食、摂取量を記録している。また、飲み込み状態が良くない方には、とろみや刻み食、ミキサー食で対応している。		
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に、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	自力で行えない利用者には、毎食後に口腔ケアができるようにしており、できる所は本人に、できない所は支援している。また、義歯は毎晩消毒している。		
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	排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。また、尿意のある方には誘導をして、失敗しても困らないように見守りをしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、パターンを把握している。また、職員間でおむつやパットを使用している利用者の状況を話し合い、自立に向けた支援に努め、夜間はおむつ使用だが、昼間はリハビリパンツにしている方もいる。	

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
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	食物繊維を含んだ食材がメニューに多く取り組まれている。その他、腹圧がかかる軽体操を行ったり、腹部マッサージを行っている。		
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	職員の人数や他の予定(往診・受診等)で、入浴の時間帯は決まりがちである。その中で、入浴中は会話を楽しんだり、身体を洗う支援をしながら、気持ち良く入浴ができるように工夫している。	入居時のアセスメントや日々の会話、家族からの情報により、利用者一人ひとりの入浴習慣や好み等を把握しており、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴を拒否する場合は、時間をおき、対応する職員を変えて声がけする等、工夫している。	
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	食事の時間以外は、自由に休息できる。日中2回のバイタル測定や様子観察、気温や湿度の調整等で体調管理に留意し、それに応じて、休息・安眠ができ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	往診の医師や薬局と連携し、薬の内容については個人ファイルで管理している。また、誤薬や飲み忘れがないように、職員間で複数回確認し、日々の変化については記録・連絡をしている。		
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	日頃から利用者とのコミュニケーションを取ることにより、本人の生活歴や好みを知り、今できる範囲での楽しみ事や気分転換につながるように支援している。		
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に支援している	毎回ではないが、希望に応じて一緒に買い物に出かける等、気分転換を図っている。お花見・紅葉等の季節行事の時は、その場でおやつを食べる等して楽しんでいる。また、本人の希望を叶えられるように、家族に連絡をしている。	天気の良い日には散歩に出かけたり、花見やねぶた見学、紅葉狩り等、季節毎の行事も楽しんでいる。また、日々のコミュニケーションの中から、「買い物したい」、「海が見たい」等の利用者の希望を把握し、必要に応じて家族の協力も得ながら支援している。	

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
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	自分で管理することが困難な方が多いので、家族の同意の下、本人の希望があれば、いつでも立替で使え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	電話や手紙のやり取りは自由である。手紙を出したいが文字を書けない方には、代筆を行っている。		
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	共有の空間を整理整頓し、利用者が混乱しないように、清潔保持や温度・湿度にも気をつけている。また、季節を取り入れた装飾を利用者と共に行ったり、写真を貼っている。	ホーム内は、吹き抜けの窓から自然光が十分に入り、カーテンで調節しながら、適度な明るさを保っている。また、パネルヒーターやエアコン、加湿器等を使用し、温・湿度計も設置して、快適な空調となるように取り組んでいる他、季節を感じられる装飾も行っている。	
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	玄関には腰掛けがあり、リビングでは自分の席を確保している。また、椅子ではなく、畳に座りたいと言う方のために、和室も用意している。		
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	居室には、自分の使い慣れた物が自由に置かれている。利用者の高齢化と認知症の進み具合に応じて、危険な物は置かないようにしている。	居室には、利用者がこれまで愛用してきたタンスやテーブル、椅子等の家具や家族の写真、仏壇等を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の希望を聞きながら、飾り付けをする等の支援を行っている。	
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	利用者のできる事に合わせ、ベッドや手すり、車椅子等を用意している。浴室には滑り止めマット等を用意し、安全に配慮している。		