

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	0270301260		
法人名	医療法人社団豊仁会		
事業所名	グループホームぬくもり		
所在地	青森県八戸市石堂1-14-27		
自己評価作成日	平成30年11月8日	評価結果市町村受理日	平成31年4月4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)】

ホームは家庭的な雰囲気の中、自由にのんびりと、一緒に楽しく生活できるよう、なるべく画一的なスケジュールを設けることなく、利用者のペースで生活していけるように支援しています。

※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	
----------	--

【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27日		

【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)】

法人内に併設施設があり、長年地域に密着した関わりを築いているホームである。理念のほか、職員の総意を結集した行動指針を掲げており、今年度は利用者の力を引き出し、その方らしい生活の実現を目指そうと取り組んでいる。また、週1回、併設施設から訪問する看護師による体調管理や母体法人の病院医師との連携も密であり、入院への迅速な対応も視野に入れた重度化・終末期ケア対応指針を作成し、利用者が望む馴染みの環境で暮らしていけるように支援している。
また、日常会話から利用者の希望を汲み取り、懐かしい場所への外出や外食、餅つきや初詣等の季節行事も積極的に取り入れて、家族との外食行事やクリスマス会、運営推進会議委員との昼食会等、交流を広げている。

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、安心して暮らさせている (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	『家庭的な雰囲気の中で「自由にのんびりと、一緒に楽しく」共に生活していくこと』を大きな理念に掲げ、フロア内に掲示し、日常的に意識するように努めている。	理念のほか、毎年度、職員の意見を集約した行動指針を作成し、日常のケア場面に反映させようと取り組んでいる。母体法人の病院との医療連携を支えに、地域住民のボランティアでの協力等、地域の力を引き出ししながら、利用者の意思を尊重でき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	運営推進会議等の際に地域活動の情報を収集し、地域の祭りや敬老会等、積極的に参加している。	法人主催の「地域交流祭」では近隣住民にチラシを配布し、参加を働きかけており、病院や併設施設の利用者等が集まる恒例行事となっている。また、地区公民館の文化祭への利用者の手作り作品の出品や婦人部ボランティアの踊りの訪問のほか、餅つき等の行事を通じて保育園児等との交流も図っている。	
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	運営推進会議等を活用し、情報提供や意見交換を行っている。		
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	運営推進会議では取り組みや結果の報告を行っている。その中で意見を聞き、新たな発見や改善方法等のヒントを得ている。その上でスタッフ会議の際に、改善について検討を行っている。	運営推進会議委員は元町内会長や元民生委員、婦人部ボランティア等で構成しており、ホームの活動状況を報告しているほか、市担当課から行政の取り組みの説明、委員からは身近な介護問題への質問等があり、意見交換をしている。また、会議後の昼食会で交流を図る等、工夫も行っている。	
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に取り組んでいる	市の集団指導への参加や運営推進会議への参加の促し、必要に応じて足を運んだり、電話で相談している。	運営推進委員として参画していただき、行政の情報提供を受けている。ホームとしては市主催の各種研修会へ参加し、他の事業所と交流を持つことで貴重な情報収集の機会を得ている。また、利用者に関する手続きや必要書類の作成時等、疑問・質問について日常的に指導や助言を得ている。	

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	身体拘束は行わないことを基本にしており、開設以来、身体拘束を行ったことはない。状況により、やむを得ない場合も想定されるが、そのようなことが無いように対応を考えている。できる限り施錠もしないように努力しており、センサーによる見守りを行う場合もある。	法人の基本方針として身体拘束は行わない姿勢で支援にあたっている。ホームは建物2階にあり、エレベーターを利用しているが、職員による見守りを徹底すると共に、1階デイサービス玄関の自動ドアの開錠ボタンを高所に設置し、無断外出の予防に努めている。帰宅願望のある利用者には周辺の散歩等を一緒に行い、気分転換を図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、説明・同意書の用意をしている。	
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	外部や内部の研修に参加し、研修報告会を開催している。		
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	外部や内部研修にて知識を広げる場を設けている。現在まで活用した実績はないが、依頼があれば成年後見制度の活用のために支援も行っていきたい。		
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	入居前の相談時の聞き取りや入居時の説明、その他ホームで説明できることは説明し、理解していただく努力を行っている。		
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	意見箱をホーム内に設置しており、苦情処理の流れも掲示している。スタッフに訴える際は傾聴しているほか、訪問看護師の訪問時に聞き取りをしてもらい、意見や不満、苦情があればスタッフに報告してもらっている。	日々、利用者との信頼関係を築き、会議等から知り得た情報は経過記録に残しており、毎月の職員会議で全職員で共有し、意向の実現や苦情の改善を図っている。ホーム内に意見箱を設置しているほか、毎月の通信誌で利用者の暮らしぶりや行事の様子を発信している。	
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回会議を行い、意見や提案を聞き、反映させている。また、適時、意見があれば聞いている。	毎月の職員会議に関わらず、管理者と職員間で話しやすい関係づくりを目指し、意見があればいつでも聞く姿勢で取り組んでいる。また、直接職員の意見や意向を聞く機会を設けており、出された意見等には実現に向けて迅速に取り組んでいる。法人内施設間での異動も極力行わず、利用者への影響を最小限にするように配慮している。	

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
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	法人役員が頻繁にホームを訪れており、その際にスタッフの勤務状況や要望の把握、確認を行い、環境条件の整備に努めている。		
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	機会がある毎に外部・内部の研修へ参加している。		
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	各種研修や総会等に参加し、交流を図っている。		
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	利用者に面接できる状況であれば、事前に面接やホームの見学を行っていただき、ホームで生活をしていくことを納得していただけるように努力している。		
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	相談の際の聞き取りや必要に応じ、利用者の面接の機会を設ける等、状況の把握に努めている。		
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	利用者や介護の状況、待機者の状況も踏まえ、必要に応じて、できる範囲で他の施設の紹介やより多くの情報を持っている在宅介護支援センターのケアマネージャーに相談を行っている。		
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	一緒に食事を摂り、一緒に作業を行う等、共に生活することを心がけている。		
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	家族の状況や立場の理解に努め、利用者の状況や様子を報告し、できる範囲内で協力をいただき、利用者を支えていく関係づくりを行っている。		

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
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	養護者以外の方が外出や外泊をさせたいと希望された際は、養護者に連絡を取り、許可をもらう等の対応を行っている。	利用者との日常会話から昔の記憶や懐かしい方の名前、思い出の場所等を基に、家族の協力を得ながら、共に馴染みの関係を把握して、食事や外出行事等に取り上げている。毎年、年賀状に添え書きをしたり、電話をかけたいという希望にも沿っているほか、季節の行事や習慣も取り入れようと初詣に出かけたり、餅つきも楽しんでいる。	
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	各利用者の性格や個性を捉え、利用者同士の関係や交流を継続できるように支援している。また、1人で過ごすことを好む方には無理強いせず、自分のペースで過ごすことを優先している。		
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	家族からの相談があれば、ホームでできる範囲で対応している。		
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	コミュニケーションを多く持つようにし、利用者の希望や意向の把握に努めている。ホームで対応できる事は可能な範囲で行うが、ホームで対応しきれない意向は養護者に相談し、対応してもらっている。	暮らしのあらゆる場面で利用者と接し、思いにゆっくりと耳を傾ける姿勢で取り組んでおり、感じ取った言葉や行動を経過記録に記し、全職員で共有している。また、ホーム内の意見箱に利用者が投書した献立の希望を叶える等の対応も行っている。	
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	入居時の聞き取りのほか、日常の会話での情報収集や気づいた点、気になる事等を家族に確認し、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	利用者のペースで1日過ごしていただき、常に観察や見守りを行い、心身の状態や有する力等を把握す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
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	利用者や家族の意向を取り込み、関係スタッフで会議を持ち、日々の記録からの評価やアイデアを反映させた介護計画の作成に努めている。	日常生活状況から利用者の言葉や行動をそのまま経過記録に集約している。その記録を基に3ヶ月毎に評価し、管理者や介護計画作成者、担当職員による担当者会議で検討し、職員会議で共有して次の介護計画に反映させている。介護計画書が画一的にならないよう、利用者個々の状況に沿ったものとなるように努めている。	
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	1日の様子やケアの提供状況を記録すると共に、介護計画に基づいて実践記録することで、結果や気づきの情報共有を行い、介護計画の見直しに活かすよう、配慮している。		
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	その時々々の要望に対しては、できる限りの対応を行うように努めている。ホームで対応しきれない要望にはその旨と理由を説明し、どのような対応を取っていくか、相談している。		
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	地域の催し物や敬老会等、状況に応じて参加している。		
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	入居の際に協力医療機関の説明を行っている。また、他の医療施設を希望の時はそちらを優先していただき、受診は家族対応として、受診準備のケアを行っている。	入居時の選択により希望のかかりつけ医の継続や協力病院の受診をしている。外部の受診は家族が対応し、隣接する協力病院の受診はホームで支援している。また、週1回、訪問看護師による健康管理を行い、かかりつけ医との密な連携のほか、電話等で家族との情報共有も行っている。	
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	医療連携体制を取っており、適時、相談し、アドバイスを受けている。		
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。	かかりつけ医と情報交換をできる体制を取っている。早期退院ができるかどうかは主治医と家族の判断のほか、ホームで対応可能であるかどうか判断している。		

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
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	早い段階での意思確認は行っていない。利用者の心身の状況が悪化してきた際に家族と話し合いを行い、方針を立てている。	重度化対応・終末期ケア対応指針により、家族へ説明している。週1回、訪問看護師による状態観察を基に、母体法人の病院の医師と密に連携し、終末期を迎えても馴染みの環境で暮らせるよう、協力しながら環境を整備している。	
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	必要に応じてマニュアルの作成や勉強会を行っている。		
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	定期的な防災訓練の実施と防災マニュアルの作成、掲示を行っている。また、運営推進会議で話し合いの場を設け、協力を得られるように働きかけている。	年2回の火災避難訓練のほか、風水害を想定した法人独自の防災訓練も実施している。災害時の協力体制についても、運営推進会議委員に協力を働きかけている。また、災害用備蓄品は法人全体で管理しており、消火器等の定期的な設備点検のほか、発電機の用意もある。	
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	個人情報の取り扱いには注意を払っている。また、利用者の自尊心を傷つけるような言葉遣いを避けるように努力している。	利用者一人ひとりに合わせた介助を目指して取り組んでおり、利用者の力を引き出すよう、できる事はやっていたり、職員は見守る姿勢を重視している。また、馴れ合いになりすぎず、他人行儀にもならず、節度のある態度で向き合うこととしており、職場会議等で振り返りながら、ケアサービスの向上を目指している。	
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	馴染みの関係づくりに努め、希望を話やすくできるように努力している。		
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	できる限り利用者一人ひとりのペースで過ごせるように配慮している。場合によっては希望に沿えないこともあるが、説明を十分に行うように努めている。		
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	理・美容に関しては基本的にホーム委託業者により行っているが、利用者や家族の希望する店がある場合には、家族の協力により利用している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好や身体、認知症の状態により、できる事が制限されるため、状況に合わせて支援している。	利用者の好き嫌いへ配慮しながらも、バランスの良い食事を目指して、法人栄養士の助言を得ながら美味しく楽しい食事時間の提供を目指している。また、下ごしらえや食器拭き等に意欲的に取り組む利用者もおり、彩り豊かで季節感あふれる美味しい食事を利用者と職員と一緒に摂っている。	
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	毎食の食事量をチェックし、記録している。水分量に関しては、あまり自分では飲まない利用者に対してはチェックを行っている。		
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	食後のうがいや義歯洗浄を利用者個々に応じて支援している。		
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	状況によって対応している。利用者によっては夜間の安眠のため、あえて紙オムツを使用することもある。その方の状態により、尊厳を損なわないように配慮して、対応している。	自立に近い状態を維持している利用者が多く、排泄リズムに合わせた事前誘導は個々に相応しい対応を心がけている。また、夜間のみポータブルトイレや紙オムツを使用する方もいるため、介護計画と連動しながら、自立に向けて支援している。	
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	食材や飲み物等の工夫のほか、適度に運動を生活に取り入れている。それでも便秘がちな時は看護師やかかりつけ医に相談している。		
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	なるべく時間や曜日を設定せず対応しているが、希望に沿えないこともあり、謝罪し、説明を行って納得していただいている。	1階のデイサービスと共有の浴室を使用しており、リフト浴も可能であり、日曜日以外の早朝と午後の時間内であればいつでも利用できる、週2～3回、利用する方が多い。利用者個々の入浴の好みを把握し、合わせられるように支援している。また、入浴したがない場合でも、ほぼ毎日入浴可能なため、無理強いないで支援している。	

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
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	自分である程度判断できる方にはマイペースで過ごしてもらっている。疲労感や身体状況、引きこもり、身体機能の低下が懸念される場合等、状況により、休息や離床を促している。		
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	薬の内容説明書はいつでも目を通せる場所にあり、全スタッフへ周知できるようにしている。また、利用者個々に合った支援を実施している。		
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	生活歴や個人の特性を捉え、役割や楽しみ事を増やし、気晴らしができ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	全ての希望に沿えていないが外食や散歩等、外出の機会は適時、設けている。ホームでできる範囲で外出する機会を設けると共に、個別の希望は家族の協力を仰いでいる。	利用者との日々の会話から、思い出の場所や懐かしい行事を把握して、外出行事に繋げることも多く、ほぼ毎月、季節の行事や外食の機会を設けている。外出時はデイサービスの送迎車を使って、近郊の大型施設に出かけたり、女性の利用者がお化粧品とネイルケアをしてもらって出かけることもある。また、年2回、家族会行事として外食とクリスマス会を開催し、家族との交流を図っている。	
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	金銭(小遣い程度)は基本的にはホームで管理している。利用者が希望した場合は認知症の状態により、紛失もあることを家族に説明し、納得してもらった上で所持している。		
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	希望時には電話や手紙のやり取りがいつでもでき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	光や音に関しては適時、レースのカーテンを引き、不必要に大きな音は出さないように努めている。また、飾り付けや季節の食べ物、話題等により、季節感を演出している。	ホーム内は一望することができ、大きな窓から日差しが入り込み、日中は照明の必要がなく、適度な明るさを保っている。また、床暖房となっており、ホール内には温・湿度計を設置して適切な空調管理をしている。ホールの各所に観葉植物を置いているほか、天井やホールの壁には季節の飾り付けや利用者の作品を飾っている。	

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
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	共有空間を食堂やソファコーナーに設けている。利用者には本人の判断で好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の説明の際に利用者の使い慣れた物があれば、持参するように説明しており、家具を持って来ている方もいる。	月1回は家族が面会に訪れることとなっており、衣替えの準備の依頼や必要な物の持ち込み等を話す機会となっている。テレビを持ち込む方や壁掛け時計で時間を認識しながらホームの暮らしに馴染んでいる方もいる。また、利用者の手作りの作品を壁に飾ったり、居室担当職員が衣類等の整理・整頓を支援している。	
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	手すりの設置や利用者の機能に合わせた補助具等を使用する等、工夫を行っている。		