

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	0270500630		
法人名	有限会社 佐藤器機		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	青森県五所川原市大字稲実字開野177番地20		
自己評価作成日	平成30年11月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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)】

家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、利用者一人ひとりの不安を和らげて、自分のペースで心地よく生き生きとした生活を送れるように取り組んでいます。

※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	
----------	--

【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)】

職員は利用者一人ひとりの生活のペースを大事にし、認知症があっても各々の自立を心がけ、できない所を支援する体制となっている。
毎月家族に、利用者のその月の写真を掲載してホームでの暮らしぶりを伝えているほか、各居室に苦情受付の用紙を置く等、意見等を出していただき、より良いホーム運営につなげることができるように取り組んでいる。

【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19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	ホーム内に基本理念と運営方針を掲示し、職員は理念の理解に努め、日々のサービスを心がけています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、ホーム内に掲示している。職員は出勤時に理念を確認し、地域密着型サービスの役割や利用者の自立支援等の理念を共有しながら、日々のサービス提供場面で反映させている。	
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	立地している地域には町内会がないため、隣接する町内の会長や民生委員にはいつでも連絡や相談ができる状態です。また、運営推進会議を通じて、地域の社会資源として地域住民に受け入れられるよう、働きかけています。	散歩時に挨拶をしたり、行事等の際は声がけをして、交流を図れるように働きかけている。ホームの協力委員が近所にいるため、災害発生時や利用者の無断外出時等、困った事があれば協力をいただける体制となっている。	
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	ホームではいつでも気軽に相談できる体制を心がけています。また、外部の人を受け入れる際は利用者のプライバシーに十分に配慮しています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、家族や民生委員、隣接する町内会長、行政等で構成し、ホームの行事や出来事、今後の予定等の報告を行い、意見やアドバイスを受け、サービスの質の向上に活かしています。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、行政職員を始め、駐在の警察官等も参加している。会議では積極的に利用者に関する事やサービス評価への取り組み状況等を報告して、話し合いを行い、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、家族や民生委員、行政等で構成しており、ホームの行事や出来事、今後の予定等の報告を行い、意見やアドバイスを受けて、サービスの質の向上に活かしています。	行政職員が運営推進会議に参加している他、各種手続きや入所に関する事等、日頃から連絡を取り、協力関係を築いている。また、行政が防災の研修会を開催し、ホームで独自のマニュアル作成する等、連携して取り組んでいる。	

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
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	職員は身体拘束の内容や利用者に与える精神的弊害について理解し、身体拘束を行わず、日々のケアを提供しています。やむを得ない場合は家族に十分に説明をして、家族の考え等も踏まえ、同意を得て記録に残します。また、日中は玄関に施錠せず、外出傾向の方を察知できるように見守り、一緒に付き添う等の支援をしています。	玄関や居室の施錠を含め、身体拘束は行っておらず、身体拘束に関するマニュアルや同意書も整備している。外出傾向がある利用者には見守りや付き添いを行い、利用者が納得するのを待つ等、管理者及び職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修や内部研修の推進を図り、理解を深め、虐待防止に努めています。また、虐待等を発見した場合は家族や各職員が関係機関へ通報、相談ができる体制となっています。		
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	外部研修や内部研修の推進を図り、内容の理解を深めるために更なる取り組みが必要とされ、制度を活用していけるように支援していきます。		
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	契約時や退所時は利用者や家族等の不安や疑問点に十分な説明を行い、同意を得ています。また、必要に応じて退所後の情報を提供し、支援しています。法改正等があった際は書面で十分に説明を行い、理解や納得をしていただき、同意を得ています。		
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	家族には毎月の暮らしの状況や健康状態等の報告を行っています。また、家族の面会があった際は近況を報告すると共に、家族から見た利用者の状況や意見を聞かせていただき、問題点は各職員で話し合い、対応策を考えて改善に努めています。	運営推進会議に家族が出席しており、管理者や職員並びに外部者へ意見や要望を表せる機会を設けている。各居室に意見等を記入する用紙を設置しており、出された意見等は申し送り時や会議等で共有し、ホームの運営に反映させている。	
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	職員会議のほか、必要に応じてその都度、話し合いを行っています。また、職員で結論を出すことができない場合は、その都度代表者に確認を行い、実施しています。	毎月、職員会議を開催しており、職員が意見や提案をできる機会がある。また、朝・夕2回の申し送りや申し送りノート等により、情報の共有に努めている。	

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
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	代表者は管理者を通じて各職員の努力や勤務状況を把握し、資格手当や有給休暇を消化していただいたり、各職員が向上心を持って働けるようにしています。		
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	外部研修へは職員1名、年5回の受講を目標としています。受講後は復命書を提出し、職員会議の際に研修内容を報告して、他の職員へ周知に努めています。		
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	地区のグループホーム協会に加入し、同業者と交流を持てる機会を設けています。また、意見を共有して、サービスの質の向上に努めています。		
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	安心してサービスを利用していただけよう、利用者の話を傾聴し、困っている事や必要な物等、家族の協力を得ながら、徐々に馴染んで生活を送れるように、関係づくりに努めています。		
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	家族や関係機関の話を十分に傾聴し、利用に至るまで、十分に話し合いをしています。また、家族の都合も考慮しながら、信頼関係を築けるように努めています。		
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	利用開始にあたり、利用者と家族の要望と状況に対して支援の必要性を見極め、必要に応じて各関係機関との連携を図りながら、多方面でのサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	利用者一人ひとりの喜怒哀楽を共有し、理解できるように努めています。また、利用者から学んだり、得意分野はお願いしながら、利用者が主体となって共に暮らせるように努めています。		

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
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	情報交換を密に行うことにより、家族の思いや気づきを把握して、共有しながら、共に利用者を支えていく関係を築けるように努めています。		
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	入所時のアセスメントによる情報収集と利用者との会話の中から、関わってきた人や馴染みの場所を把握し、関わりを継続できるように連絡を取ったり、必要に応じて外出できるように支援しています。	利用者の生活歴について、利用者や家族以外にも入所前のケアマネージャーや病院等からも聞き、馴染みのある人や場所を把握しながら、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人で過ごす時間を大切にしながらも孤立しないように声がけして、利用者同士が関わり合い、助け合い、支え合えるよう、より良い人間関係作りに繋げる働きかけに努めています。また、個性を尊重しながら、利用者同士のトラブルの際は状況を見極め、必要に応じて双方に職員が入り、声がけや傾聴をして、タイミングを図りながら話題を変える等の支援に努めています。		
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	サービス終了後も関わりを必要とされる利用者や家族を支え、これまで築いてきた関係を大切に支援しています。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望に沿えるように努めています。また、対応が困難な時は、必要に応じて家族等の協力を得て、その人らしい生活ができるように支援しています。	担当制になっているが、全職員で利用者を見守り、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。また、利用者が一人になる場面で話を聞く等、配慮しているほか、把握が難しい場合でも利用者本位に検討している。	
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	利用者の生活状況や家族の情報から、生活歴や個性、価値観等の把握に努め、プライバシーに配慮しながら、その人らしく暮らせるように支援しています。		

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
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1日の暮らし方や生活のリズム、心身の状況を把握し、負担にならないように支援しています。		
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	職員間で十分に話し合い、利用者や家族からの意見や要望が反映された介護計画の作成に努め、状況に応じて、新たな介護計画を作成するように努めています。	利用者がより良く暮らすための課題とケアについて、利用者や家族、必要な関係者と話し合い、3ヶ月・6ヶ月と期間毎にモニタリングを実施して、利用者の状態に合った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	利用者の1日の生活状況を個別ケースへ具体的に記入し、職員は情報を共有しながら、実践や介護計画の見直し等に活かしています。		
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	ホームの多機能性には限りがありますが、利用者や家族の状況に応じた支援や柔軟な対応できるように取り組んでいます。		
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	運営推進会議を通して、民生委員や町内会長、駐在所署長や地域の方々との交流を持ち、これからも安心して暮らしていけるように協力をしながら、支援しています。		
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	入所前からの受診状況を把握し、利用者や家族の希望する医療機関を受診できるように支援しています。また、受診が困難な方は往診が受けられるよう、協力をしながら支援しています。	入所前からの病院を継続して受診することもでき、本人や家族が納得した医療機関との信頼関係を構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	現在、看護師が常勤しておらず、介護職員は利用者に変化が生じた際は医療機関と連携を図りながら、適切な対応や受診が受けられるように支援しています。		

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
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。	利用者に関する情報交換は、随時、医療機関や家族と行い、状況の把握に努めています。また、退院に向けた支援体制について、家族へ状態を報告して今後の方向性等の確認を行い、医療機関と相談しながら、受け入れを支援しています。		
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、家族と今後の方向性について十分な話し合いを行い、開業医の往診を受け入れできるように支援しています。また、必要に応じて、各関係機関の協力を得て取り組んでいます。	ホームの方針として看取りは行っておらず、利用者が重度化した場合や終末期について、入所時から利用者や家族等と話し合いを行っている。重度化した場合は利用者や家族と相談し、関係機関と連携しながら、適切な支援を受けられるように取り組んでいる。	
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	職員数名が応急手当や救命救急の研修を受講しています。		
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	スプリンクラー及び自動火災報知、火災通報装置を設置済みで、年2回、昼夜を想定し消防訓練を実施し、定期的に設備等の自主点検も行っています。いざという時は近隣住民の協力を得られるようになっています。また、災害時に備えて、3日分程度の備蓄等も用意しています。	年2回、避難訓練を実施しており、定期的に設備点検も行っている。協力委員が近隣にいるため、火災や地震、水害等の災害時の協力を働きかけているほか、非常時に備えて食材やストーブ等も用意している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定や拒否したり、誇りやプライドを損ねないように心がけ、支援しています。	利用者は基本的に「さん」付けで呼びかけている。また、利用者や家族と話し合い、長年呼ばれ慣れた名前でも呼ぶこともあるが、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重しながら、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	利用者の情報や言葉から利用者の思いや希望を把握し、利用者一人ひとりのペースに合わせて対応しながら、自己決定ができるように働きかけています。		

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
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	利用者一人ひとりの体調や心身の状態に合わせ、希望に沿えるように支援しています。		
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	利用者一人ひとりのその人らしさを尊重し、希望があれば美容院や理容店に出かけたり、専門職に依頼して来園していただく等の支援をしています。		
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	系列の管理栄養士が栄養面に配慮した献立を作成し、食材を手配しています。また、苦手な献立であれば、同じ食材でもホームで調理方法を変えて提供しています。食事の下拵え等、利用者の力量に応じて一緒に行っています。	系列施設の管理栄養士が献立で作成しており、食材は配達されるが、全て職員の手作りで提供している。職員は利用者個々の嗜好を把握しており、必要に応じて代替食も準備している。また、利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。	
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	栄養バランスを考慮した献立になっており、水分や食事摂取量の把握に努めています。		
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	できる方には見守りで、できない方には声かけや一緒に行う等して、利用者一人ひとりの力量に応じた支援をしています。		
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	利用者一人ひとりの排泄状況に応じて、事前に誘導したり、記録に残し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、速やかに支援しています。	利用者個々の排泄記録を作成してパターンを把握しており、排泄の失敗や紙オムツの使用を減らせるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、定期的にモニタリングを実施し、適切な排泄支援に努めている。	
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	食事の工夫をしたり、状況に応じて体を動かすことの働きかけ等に取り組んでいます。		

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
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	利用者の意向を取り入れ、入浴したくない方に対しては時間を置いて、声がけ等の工夫を行っています。長湯や洗身の仕方に対しても、さりげなく声がけや誘導の支援をしています。	水曜日以外は毎日入浴できる体制であり、基本的に週2回は入浴できるように支援している。また、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴は個別に実施しており、できる事は行ってもらいながら、自立を意識した支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中は無理なく、できるだけ身体を動かしていただいたり、傾眠し過ぎないように声がけ等を行っています。また、必要に応じて専門医へ受診し、医師の指示のもとで睡眠剤等の調整をしていただき、安心して気持ちよく眠れるように、職員間で統一した支援をしています。		
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	処方箋は個人ファイルに管理し、いつでも確認ができる状態です。内服薬の変更時は申し送りや専用ノートで全職員へ周知しています。また、内服薬は専用ケースにて管理し、名前や服用の確認をしています。		
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	利用者の生活歴や希望、力量を把握し、利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事等を喜んで行っていただけるように支援しています。		
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	利用者の希望も取り入れながら、散歩や買い物に出かけられるように支援しています。職員だけで対応できない場合は家族に相談し、できる限り希望に沿えるように対応しています。また、楽しみや気分転換に繋がるよう、レクリエーション等で外出の機会を作り、支援しています。	冬期間以外はできるだけ外出し、利用者の楽しみや気分転換となるように支援している。また、利用者の希望を把握して外出行事を計画したり、利用者の希望に応じて、家族と協力しながら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	利用者の力量に応じて金銭管理を行えるように支援しています。また、外出時等において、できる範囲で自ら支払いを行っていただく等の支援をしています。		

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
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	家族に時間帯の確認を行いながら、利用者の希望と状況に応じて、速やかに対応しています。家族へは日頃の状況と電話をかける経緯を説明し、支援しています。		
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	季節に合った装飾で四季を感じていただいたり、様々な調度品を置き、家庭的な雰囲気 が保たれています。テレビの音量や日差し、湿度や温度の調整を行い、刺激にならないように配慮しています。また、職員の声や物音が騒がしくないように心がけています。	共用空間は掃除が行き届き、ホームの随所に温・湿度計を設置しており、その都度冷暖房や加湿器等を使用しながら、利用者が居心地良く過ごせる環境づくりに努めている。また、季節に応じた装飾を行い、行事等の写真も掲示している。	
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	共有空間の中でできる範囲内でソファやテーブルの配置を変える等、工夫を行っています。一人で外を眺めるための場所等、利用者は好きな場所で過ごしています。		
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	家族と相談しながら、以前から使用していた馴染の物を使用していただき、居心地良く、尚且つ安心して暮らしていけるように配慮しています。	自宅で使用していた物等、居室への持ち込みは自由であり、利用者の生活習慣を大事にして、布団で対応している居室もある。また、利用者や家族と相談しながら、好みの物を活かし、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	安全且つ自立した生活を送れるように、建物内には手すり、玄関先にはスロープを設置しています。利用者個々に合わせた目印を設置し、さりげなく場所を把握してもらえるようにしています。		