

1 自己評価及び外部評価結果

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22年11月11日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年12月13日

(ユニット名)

【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)】

当ホームは、職員間で話し合い作成した理念である「家庭的な雰囲気の中、自由に、のんびりと、一緒に楽しく」生活できるよう心掛け、本人のペースで生活していけるよう支援しています。

【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)】

同法人の病院や老人保健施設、デイサービスが隣接しており、災害時の協力体制や医療機関との連携が図られている。運営推進会議は、地域の方々やボランティア団体の参加もあり、活発な意見が交わされおり、サービス向上に繋げている。管理者は、職員が相談しやすい関係を築き、創作品のアイデアを持ち込んでより良いホームづくりに取り組むほか、利用者の希望や力量を把握して、買い物や食事の準備を職員と共にし、3食手作りしている。面会時には、毎月発行のぬもり通信で情報提供し、個別のふれあい帳は写真付きで日頃の暮らしぶりをお知らせするなど家族との情報交換や意見を話せる関係づくりに努めている。

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ったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>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理念に掲げ、フロア内に掲示し、日常的に意識するよう努めている。</p>	<p>家庭的な雰囲気の中で、職員間で作成した理念「自由にのんびりと一緒に楽しく」を掲げ、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム内に掲示すると共に職員会議で理念を共有して実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の際等、地域活動の情報を収集し、町内清掃・防災訓練・敬老会等に積極的に参加している。</p>	<p>町内会の清掃活動、保育園や婦人会の訪問、公民館まつりへの参加、中学生グッジョブの受入れ等地域と交流を図っている。散歩時は、近所の方と挨拶を交わしたり、花を頂いて帰る等日常的に地域とつながりを持てるよう支援している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>毎回ではないが、運営推進会議の際等を活用し、情報提供を行っている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>評価の取組みや結果の報告は会議の中で行っている。できる事はなるべく取り入れ、直ぐに改善できない事に関しては理由を説明し、納得していただけるよう努力するとともに、スタッフ会議の際に改善できないか検討を行っている。</p>	<p>連合町内会、町内会長、高齢福祉課、民生委員、地域ボランティア代表、老人クラブ、同法人の看護師長が参加する運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、外部評価結果、行事、避難訓練等の報告をしている。出された意見はサービス向上につなげている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市の集団指導への参加や、運営推進会議への参加を促し、必要に応じ役所に足を運んだり、電話で相談している。</p>	<p>市の高齢福祉課へ自己評価及び外部評価結果を提出している。運営推進会議ではホームの実情や状況を報告し、アドバイスや情報提供を受けるほか、困難事例に直面した時は随時相談して連携を図るよう努めている。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は基本的に行わない。しかし、状況により、やむを得ない場合は行う可能性もあるが、そのようなことが無いよう対応したいと考えている。できる限り鍵をかけないよう努力しているが、ホームの前が主要道路であり、判断力が弱い利用者もいるため、危険防止のため、かけざるを得ない状況もある。</p>	<p>職員は身体拘束しないケアに取り組んでいる。老健施設と繋がっているホームは2階にあり、日中は、玄関や居室は鍵はしておらず非常口のみ施錠している。エレベーターと階段ドアには転落防止目的でロールカーテンをつけている。外出傾向を察知した時は、声かけや見守り、散歩に付き添う等の支援を行っている。</p>	<p>やむを得ず拘束を行う場合に備えて、方針、マニュアル、同意書の作成や記録(拘束理由、方法、期間、経過等)を残す体制に期待したい。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部、内部の研修に参加し研修報告会を開催している。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修、内部研修にて知識を広げる場を設けている。家族からの依頼があれば、成年後見人制度活用のための支援も行っている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前の相談時の聞き取りや入居時の説明、その他当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。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱をホーム内に設置。苦情処理の流れも掲示してある。スタッフに訴える際は傾聴し、訪問看護師の訪問時に聞き取りをしてもらい、意見不満、苦情があればスタッフに報告してもらうようになっている。</p>	<p>苦情箱を設置するほか、利用者一人ひとりの連絡ノートには、写真付きで日頃の暮らしぶりをお知らせし、家族との情報交換や意見を話せる関係づくりに努めている。出された意見や苦情は、会議で検討し、解決できるものは改善に向けている。</p>	<p>事業所内外に苦情受付窓口を明示し、苦情箱の設置もしているが、重要事項説明書に事業所外の苦情受付窓口の明示や記録用紙を作成し、受付から報告までの記録を残す取組みに期待したい。</p>	

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	
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月一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。</p>	<p>管理者は、職員が意見を話せる関係を築いており、職員会議で出された意見は、検討して運営に反映する取組みをしている。異動の際は引継ぎ期間を設け、異動になった職員と行事で顔を合わせる等、利用者にも与える影響を最少にするための配慮を行っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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、やりがい等、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</p>	<p>法人役員が頻繁にホームを訪れており、その際、職員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。</p>			
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>機会あるごとに研修は外部・内部と参加している。</p>			
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>各種研修や総会等に参加し、交流を図っている。</p>			
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人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り、ホームで生活をしていく事を納得して頂けるよう努力している。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談の際の聞き取りや必要に応じ、本人の面接の機会を設ける等状況把握に努めている。</p>			

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	
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	本人の状況や介護状況、当ホームの入居状況、待機者状況も踏まえ、必要に応じ、出来る範囲で他施設の紹介や、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	一緒に食事をする。外出や家事を一緒に行う等、共に生活することを心がけている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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、本人の状況や様子を報告し、できる範囲内での協力をいただき、本人を支えていく関係作りを行っている。			
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	家族以外の方が、外出や外泊をさせたいと希望された際等、家族に連絡を取り、許可をもらう等の対応を行っている。	アセスメントシートで、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。日頃から利用者、家族の希望や思いの把握に努め、職員が電話や手紙の支援を行ったり、ドライブに出かける等、馴染みの人との関係づくりに努めている。		
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	各々の個性やクセをとらえ、利用者同士の関係や交流が継続できるよう支援している。一人で過ごすことを好む方には、無理には促さず。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、当ホームでできる範囲で対応する。昨年度の外部評価から特にそのような事例はない。			

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	
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、本人の希望、意向の把握に努めている。ホームで対応できる事はできる範囲で対応を行うが、ホームで対応しきれない意向は家族に相談し、対応してもらう。	アセスメントシートを活用して利用者本位の支援を行っている。コミュニケーションを図り、日々のケアの中で希望や意向を引き出すよう努め、必要に応じて家族からも情報を得ている。	
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、日常の会話の中での情報収集、気づいた点、気になる事等を家族に確認する事により、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	本人のペースで一日過ごしていただく中で常に観察・見守りを行い、心身状態や有する力等、把握するよう努めている。		
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	本人や家族の意向を取り込み、関係職員で会議を持ち、日々の記録からの評価やアイデアを反映した介護計画作成に努めている。	介護計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、職員会議で話し合い利用者本位の個別具体的なものとなっている。3ヶ月毎の実施期間を明示し、ケアカンファレンスでのモニタリング、利用者や家族、職員の気づきを取り入れて再アセスメントを行っている。	
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	一日の様子やケアの提供状況を記録するとともに、ケアプランに基づき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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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っていくよう努めている。当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、どのような対応をとっていくか相談している。		

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
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、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。現在のところ、当ホームの協力医療機関での対応で良いとの回答もらい、対応をしている。	入居の際、ホーム隣接の協力医療機関の説明を行い、受診の了解を得ている。訪問看護師による体調管理を行うほか、歯科や眼科の受診は家族が支援している。受診結果を家族に報告し、情報の共有が図られている。	
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	医療連携体制をとっており、随時相談し、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけ医との情報交換はできる体制をとっている。早期退院ができるかどうかは当ホームのスタッフでは判断できないため主治医とご家族の判断、当ホームで対応可能であるかどうかで判断している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等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。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。	早い段階から重度化や終末期についての意思確認は行っていないが、利用者の重度化や終末期の対応について、事業所として対応する方針である。状態の変化に応じて、医療機関や家族と話し合い、方針を立てて意思統一を図っている。	

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
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	必要に応じマニュアルの作成、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。運営推進会議で話し合いを設け協力が得られるよう働きかけを行っている。		2ヶ月に1回、消防署立会いによる防災訓練や夜間を想定した訓練を実施し、災害時の対応について、運営推進会議で協力を働きかけている。また、災害時は隣接施設との協力体制が図られおり、飲料水やポータブルトイレを備えている。	
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	個人情報の取り扱いには注意を払っている。自尊心を傷つけるような言葉遣いは避けるよう努力している。		利用者の言動を否定せず聞くようにしている。利用者の自尊心を傷つけないように声がけし、呼びかけは適切でプライバシーに配慮している。個別ファイルはロッカーで管理し、個人情報の取り扱いに配慮している。	
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	馴染みの関係作りに努め、希望を話しやすくできるよう努力している。			
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し、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	できる限り一人ひとりのペースで過ごせるよう配慮しているが、場合によっては希望に沿えないこともある。			
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	理容、美容に関しては基本的に当ホーム委託業者により行われている。本人及びご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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好、身体、認知症の状態によりできることが制限されるため、状況に合わせて支援している。	利用者の嗜好や本人の力量を把握し、買い物や食事の準備を職員と一緒にやり、3食手作りしている。同法人の管理栄養士から献立作成等の指導を受けている。職員は、利用者の隣に座り、さりげなく介助しながら一緒に食事をしている。		
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	毎食の食事量のチェック記録を行っている。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飲水量の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	食後のうがい義歯洗浄は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	状況により対応している。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配慮し、対応している。	排泄パターンを毎日記録し、排泄リズムに合わせたトイレ誘導の支援をしている。失禁時は利用者の羞恥心や他の利用者へも配慮しながら誘導し、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、飲み物等の工夫や適度の運動を生活の中に取り入れている。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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	当ホームの状況や利用者の感染症等の疾患により、全ての希望に対応はできない。	利用者の入浴習慣の把握に努め、入浴は時間帯や曜日を決めることなく個々に応じた支援をしている。隣接しているデイサービスでの温泉入浴を楽しむに出かけている。		

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、引きこもりや身体機能の低下が懸念される場合等、状況により、休息、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、職員全員周知できるようにしている。また、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	生活歴や個人のクセをとらえて役割があり本人の楽しみ事を増やし気晴らしができるよう支援している。			
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	外食や散歩等外出の機会は、適時設けている。しかし、全ての希望に添えるとはいえない。ホームで出来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。	日常的に外食や散歩を行い、利用者の楽しみや気分転換等につながるよう、毎月1回、買い物、ドライブ、お祭り等外出する機会を設けている。また、家族の協力を得ながら個別に外出する支援をしている。		
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	金銭管理(お小遣い程度)は基本的にはホームで管理している。利用者が希望された場合、認知症があるため、本人がなくなることがあることをご家族に説明し、納得してもらった際には本人に持たせている。			
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とりがいつでも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	
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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、温度等）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</p>	<p>光や音に関しては適時、レースのカーテンを引いたり、不必要に大きな音は出さないよう努めている。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。</p>	<p>2階にあるホームは、開放的で陽光が差し込み適度な明るさである。道路に面しているが静かで、ソファーやテレビは2ヶ所に置かれており好きな場所で思い思いに過ごしている。ホーム内は床暖房で、加湿器で湿度を保ち、行事の写真や創作物が飾られている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間を食堂、ソファーコーナーを2ヶ所設けている。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。</p>			
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の説明の際に、本人の使い慣れたものがあれば持参されるよう説明しており、馴染みの家具や仏壇を持ってきている方もある。</p>	<p>愛用品や使い慣れた家具を持ち込んでもらうよう働きかけを行っている。居室には、馴染みの箆笥等が置かれ、一人ひとりが寛げる居室となっている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手摺りの設置や本人の機能に合わせた補助具等の使用で工夫を行っている。</p>			