

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	0270201437		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホーム パインの里		
所在地	青森県弘前市大字国吉字坂本138-10		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年11月24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10月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスを併設しており、デイサービスを利用されていた方がそのまま入居することができ、馴染みの関係がそのまま継続され、交流することができる。 ・地域の園児や他法人のグループホームとも交流があり、園児との交流は生活に活気を持たせてくれる。 ・当法人の多種多様なサービスがあり、互いに連携して助け合うことで、安心したサービス提供ができる。 ・一人ひとりに合わせた個別作業や役割を持っていただき、生き活きと生活ができるように援助している。

【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>世界遺産の白神山地に近い、自然豊かな山間に立地しており、地域の福祉サービスの窓口として、日常的に町内の人々とのふれあいがある他、近隣の保育所園児との交流や併設のデイサービス利用者との交流が活発に行われている。</p> <p>また、法人の系列ホーム同士で合同研修を行う等して、職員は認知症に関する知識を深め、サービスの質を高めながら、利用者に対する自立支援と、安心安全な介護ができるように努めている。</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、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	理念を玄関や共有のスペースに掲示して、唱和も行い、常に全職員が理念を理解して、共有できるように取り組み、サービスに反映させている。また、サービスの定義も定め、意識し合っている。	ホームは地域の窓口として、サービスの情報提供を行い、地域や家族との関わりを持って生活するという姿勢であり、地域密着型サービスの役割を反映させた理念の他に、ホーム独自の定義も設けている。職員は理念の意味を理解・共有し、日々の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	地域の行事へ参加したり、近隣の保育所と年2回程度、交流を行っている。また、法人で夏祭りを開催することで、多数の地域住民の参加があり、交流することができている。	デイサービスと併設していることで、頻繁に利用者同士の交流がある他、近隣の保育園児の訪問やコンビニの定期的な移動販売等もある。また、夏祭りへの地域住民の参加等を通じて交流を図っている他、ホーム自体が地域のサービス拠点となっている。	
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	法人全体では行っているが、事業所独自では行っていない。運営推進会議を活かしている。		
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	自己評価や外部評価の内容を報告している。管理者の他、職員も参加しており、会議の内容を把握できるようにしている。	2ヶ月1回、運営推進会議を開催し、生活状況の報告や情報交換の他、メンバーからの意見や提案を受け、より良いホーム運営に活かす取り組みを行っている。また、会議の内容はホーム内にも掲示しており、いつでも家族等が閲覧できるようにしている。	
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に取り組んでいる	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加することで、情報交換をしているが、参加回数が少ないため、積極的な関係はないように思う。	運営推進会議には市職員や地域包括支援センター職員の参加があり、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向けて、その都度相談し、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	年に数回、身体拘束について勉強会を行っており、朝のミーティングでも基本的な内容を確認している。また、身体拘束のマニュアルがあり、玄関やスタッフルームに掲示して、常に目を通せるようにしている。	身体拘束のマニュアルを作成している他、やむを得ず拘束を行う場合に備えた書類も整備している。職員は身体拘束の弊害や内容について、勉強会で理解を深め、ホームールとなり、身体拘束はしないという姿勢で日々のケアにあたっている。	
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	年に数回、虐待防止の勉強会を行っており、入浴介助の際に皮膚変色がないか確認し、日頃より注意を払っている。また、ミーティング時に、基本的な内容を確認している。		
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	権利擁護に関する勉強会を行っている。法人内の地域包括支援センターでも相談援助をしてくれる。		
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	契約の際に、重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。(変更時等も十分に説明し、書面を作成している。)面会時の質問等にも対応し、理解してもらっている。		
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	玄関へ意見箱を設置している他、面会の際に気兼ねなく意見や要望を話せるよう、家族間の雰囲気づくりに努めている。	重要事項説明書に苦情に関する対応を明記しており、利用者や家族は、いつでも意見や苦情、要望等を出せるようになってきている。職員は絶えず利用者の言動や様子に注意を払い、意見や要望の把握に努めている他、面会時には家族からも必ず確認している。	
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	ミーティングや里会議の際に、職員の意見を聞き、話し合いの機会を設けている。また、併設のデイサービスの会議にも参加して、意見や提案を述べている。	利用者の受け入れについては、日頃の業務の中で、その都度、職員の意見を聞いている。また、ホームでは職員用の意見箱を設置しており、出された意見や要望等を会議やミーティングで検討し、運営に反映できるように取り組んでいる。	

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
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	人事考課システムやキャリアパスを設け、職員のキャリアアップにつながるようにしている。また、福利厚生サービスも活用し、リフレッシュしている他、有給取得も融通が利くようになった。		
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	職場内研修やリハビリ研修、またはグループホームの内部研修を計画し、勉強している。法人でも職員のキャリアに合わせて、外部研修に参加させてもらっている。		
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	他法人のグループホームとの交流会を年に2回設け、関わりづくりに努めている。法人内の6ユニットで交換実習を行い、交流または意見をもらっている。また、グループホーム協会に加入している。		
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	直接面談を行い、本人や家族の状況を把握し、ケアマネからも情報をもらっている。また、併設のデイサービス利用からの入居が多く、途切れることがないケアを目指している。		
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	本人だけでなく、家族ともよく話し合いながら、不安となっている事や要望を取り入れ、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	本人や家族とよく話し合い、一番困っている事、負担になっている事を軽減するように支援している。また、グループホーム以外のサービスの機能を説明し、今何が必要かを見極めている。		
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	共同生活の中で必要とされている意識を持てるよう、日常作業等の手伝いをお願いしている。また、教えてもらいながら、昔ながらの料理を作ったり、畑仕事を行っており、役割のある生活をしてもらっている。		

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
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	家族とのコミュニケーションがとれるよう、重度の認知症の人の面会については職員が間に入ったり、年に数回、家族合同の交流会を実施し、家族との関係が保たれるように配慮している。		
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	可能な限り要望に答え、馴染みの場所を訪れたり、面会の機会を作っている。デイサービス利用時の友人との交流も途切れないよう、行ったり来たりしている。	入居時に利用者や家族に確認し、利用者の希望する馴染みの場所への外出支援を行っている。また、利用者の知人等が併設のデイサービスを利用していることから、デイサービスで開催される祭りや訪問等があった時は一緒に参加し、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	集団活動や体操時等、皆と交流できる時間を設けている他、ゆっくり一人で休みたい時はそれを尊重している。また、利用者同士の良好な関係を把握し、見守っている。		
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	入院のために退居になっても、定期的に病院へ行き、状況の把握を行い、相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の中の会話や様子からも、希望や意向を察するようにしている。利用者それぞれの希望や思いに合わせ、個別のケア等を行い、定期的に聞き出し、実施している。	日頃から利用者の話を聞くことにより、利用者の思いや希望を把握している。把握が難しい利用者に対しては、全職員が利用者の視点に立ち、意向等の把握に努めている他、家族からも情報収集している。	
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	家族の協力を得て、生活歴や習慣等の情報を利用者台帳に記録して残し、日々のケアに反映させている。		
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	毎日、朝の活動で、顔や表情等の観察の他、バイタルを測定している。提供している作業の出来具合等も見ながら、力の現状把握に努めている。		

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	担当者会議を開き、不安が無く、楽しみながら生活できるような計画を作成しており、必ず本人や家族からも意向を伺っている。デイサービスの看護師やケアマネからも意見をもらっている。	利用者及び家族の意向を踏まえ、カンファレンスで職員の意見や気づきを基に十分に話し合い、実施期間を明示した個別具体的な介護計画を作成している。また、見直しの際には再アセスメントを行い、利用者の心身状態や意向に沿った介護計画を再作成している。	
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	できなくなった事やできた事等、変化のあった事を個別記録に記入する他、ミーティングで報告している。		
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	山菜採りや夜間の夏祭りに連れて行く等、希望に応じたサービス提供を心がけている。また、デイサービスの行事にも参加させてもらい、外出や訪問やボランティアもある。		
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	地域と交流できるよう、保育所への訪問や文化祭、夏祭りへの参加、他グループホームとの交流等、地域の行事に参加しており、利用者の楽しみとなっている。また、地域の特産品や観光地を楽しむ機会も設けている。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診し、適切な医療を受けられるように支援している。なるべく、在宅時から引き継いだ主治医を継続してもらっている。	入居時に、これまでの受療状況や既往歴、服薬等について確認し、希望する医療機関受診できるように支援している。また、状態の変化や問題があった場合は、その都度家族と医療機関へ報告し、情報交換や話し合いを持ち、対応を検討している。	
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	医療連携体制強化加算を導入しており、週1回、看護師が訪問し、困った事を相談したり、対応についての指示がある。また、通所介護の看護師が担当制となっており、毎日状態を報告し、相談をしている。		

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。	入院した場合、医師や家族との連携を密にし、退院後の対応等を話し合い、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	年1回は個別懇談を行い、重度になった場合の対応を確認している。家族や本人から看取り介護の希望があった際は、グループホームができるケアも十分に説明した上で、主治医等と連携し、対応している。	看取り対応の指針を作成しており、ホームでは主治医の協力を得ながら、看取りの対応が可能である旨、入居時に家族へ説明し、ホームとしての方針を明確にしている。また、重度化した場合の意向についても毎年家族へ確認し、早期から意思統一を図っている。	
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	マニュアルを基本に、対応できる体制がある。定期的に講習や勉強会を開き、職員も対応を身につけるように努力している。		
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回の総合避難訓練の他、グループホーム独自に、毎月シミュレーションを行っている。法人内の職員が地域住民としての協力体制ができています。また、消防団も避難訓練を見学し、避難状況等を把握している。	夜間も想定した避難誘導策を作成しており、地域住民の協力を得ながら、利用者と共に訓練に取り組んでいる。また、いざという時に適切な避難が行えるよう、ホーム独自に毎月シミュレーションを行っており、非常口も確保している。ホームでは災害発生時に備え、飲料水や食料品、防寒類の備蓄も行っている。	
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	訪室する際はノック、声がけをしてから入り、無断で入らないようにしている。積極的に作業への参加を促し、自信を損なわぬよう、少しでもできた時は誉めるようにし、尊敬の念を持って利用者に接している。	利用者の尊厳を侵害する言葉遣いや行動に注意すると共に、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、声がけや介助を行っている。職員は守秘義務について採用時に同意し、利用者の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	何事においても、参加や活動前には自己決定をしてもらい、利用者の意思を確認している。また、利用者同士で話し合いに参加していただき、希望に沿う内容のものを計画している。		

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
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	孤立や寝たきりを防ぐ活動や作業提供以外 は自室で過ごしたり、その人なりのペースに 合わせた生活を支援している。		
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	希望時に散髪を行っており、喜んでもらって いる。個別の好き嫌いを把握し、おしゃれを 楽しめるように支援している。また、化粧品 購入も援助している。		
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	職員は利用者の好きな物や嫌いな物を把握 しており、嫌いな物には代替食を提供して いる。また、食事の準備や片付けは利用者 と一緒にやっている。	献立は法人栄養士がカロリー計算をして作 成しており、職員は利用者の嗜好や禁忌に 配慮した食事を提供している。また、調理の 下拵えや味見、盛り付け等、利用者の状況 や意思に応じた作業を提供している。	
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	利用者一人ひとりの喫食量を観察しており、 特に少ない場合は記録に残し、申し送りを行 っている。また、水分摂取が困難な方には 個別に対応し、記録している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行っており、一 人でできない方へは付き添い、声かけや介 助を行い、ケアを行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、 声かけや誘導、介助を行い、自立に向けた 支援を行っている。また、必要な方にはポ ータブルトイレを使用してもらっている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、 事前のトイレ誘導を行っている。また、利用者 の状態に応じて、随時、排泄用品使用の検 討を行い、自立に向けた支援に取り組んでい 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	便秘がちな方へは牛乳等、十分な水分補給 に努めている他、体操の時間等を利用し、 運動も促している。		

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
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	週2回、入浴日が決められているが、希望時には対応できるようになっている。午後の入浴が大儀な方は、午前入浴等も提供している。現段階では不満は出ていない。	週2回入浴を基本としているが、希望すれば毎日入浴も可能である。また、併設のデイサービスの大浴場で、友人と一緒に入浴することも可能である。職員は利用者の羞恥心や負担感を考慮した上で、浸かり過ぎにも注意しながら、ゆったりと入浴できるように支援している。	
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	活動や体操の時間に身体を動かしてもらい、夕方に足浴を実施し、安眠へつなげている。休息は個々のペースに合わせてたり、または畳スペースを活用し、横になってもらっている。		
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	通院時、薬剤情報提供表をいただき、変更があれば都度、内容に関して申し送りを行っている。また、服薬時に一緒に摂取してはいけないものを一覧表にして掲示しており、注意をしている。		
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	利用者一人ひとりに役割があり、個々の楽しみや得意とする事は、個別プログラムとして毎日提供している。		
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	他の利用者へのケアに支障が出ない時は、希望に沿って外出支援をしている。年1回以上、家族合同で行事を行っており、家族にも協力をお願いしている。また、面会時、自宅に線香を上げに行ったり、温泉に行く等、家族との外出もできている。	利用者の気分転換につながるよう、散歩やドライブ等、日常的に外出支援に取り組んでいる。また、年間の行事計画の中に、利用者の希望する場所への外出行事を組み入れており、外出時には利用者の身体状況に合わせた移動手段を考慮する等、身体的負担軽減に配慮した支援を行っている。	
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	お小遣い程度を自己管理できる方は、買い物時に支払ってもらうように支援している。所持することで安心される方には、首から下げおけるように、工夫した財布も作成している。		

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
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	自分でできる場合は自ら行い、本人の希望に応じて支援も行っている。また、遠方から荷物が届いた時は、必ず電話で返事をしている。		
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	リビングや玄関に、季節に応じた飾り付けをしている。また、リビングはソファの置き方も工夫し、活用しやすかったり、団欒しやすい造りとなっている。	玄関やホールには、手作りの干支のぬいぐるみや花、季節行事の装飾がなされている他、テーブルやソファ等の調度品は、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、ホームでは一括して温度や湿度管理を行っており、利用者がゆったりと過ごしやすい環境づくりを行っている。	
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	居間に畳を設置し、利用者がリラックスできる造りとなっている。また、利用者同士で個々の居室を行き来し、交流の場となっている。		
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	以前使っていた物を持参し、引き続き使われている。利用者は居室に家族の写真を飾ったり、花を育てたり、位牌を持参して毎朝ご飯をあげている。また、ぬいぐるみも安心感があり、よく世話をしてくれる。	入居時に、使い慣れた物の持ち込みを家族に働きかけており、居室にはテレビや椅子、冷蔵庫、位牌、家族写真等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を確認しながら、行事の写真や手作りの作品を飾ったり、一緒に荷物整理を行う等、一人ひとりに合わせた居室づくりを行っている。	
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	館内の廊下やトイレに手すりを設置し、利用者の自立につなげている。台所にはカウンターを設置し、対面できる造りになっており、作業も行いやすい。また、トイレには目印や看板を設置している。		