

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	0270102346	
法人名	有限会社介護センター太陽	
事業所名	グループホームあさひ富田	
所在地	青森県青森市富田3丁目16番地50号	
自己評価作成日	平成25年11月7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26年1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)】

温泉付きのグループホームは、利用者様より好評を得ています。
コミュニケーションを大切に「ご本人様の趣味・趣向を尊重し、清潔な環境の中、安全・安心でハリのある生活を提供します。」との理念の下、職員一同が利用者様・ご家族様と信頼関係を築いています。
また、利用者様が安心して生活できるよう、地域住民や町内会長、民生委員との連携を図り、交流を深めるよう努めています。

【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)】

近隣のスーパーやドラッグストアの他、少し足を延ばすと利用者のお気に入りの洋服店や公園がある等、恵まれた地域環境の中で、利用者の趣味・趣向を尊重し、ハリのある暮らしを提供している。また、町内会や民生委員等、地域住民との連携・交流を図り、利用者の安心・安全の確保に努めている。
ホームでは理念の他に更に「あさひ職員の誓い」を定め、毎日唱和し、全職員で利用者に対応する姿勢を正しながら、サービス提供に努めている。

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	事業所独自の理念を作り、ホーム内の見える所に掲示している。その理念を職員で共有し、実践する努力をしている。	理念の他に「あさひ職員の誓い」を掲げ、ホーム内への掲示や唱和する等して共有化を図り、理念を反映させたサービス提供に努めている。職員は地域密着型サービスの役割を理解し、利用者が住み慣れた地域で、これまで築き上げてきた関わりを大事にしながら生活できるよう、日々の支援に取り組んでいる。	
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	入居者と近所のスーパーに買い物に行き、地域住民との交流を深めるよう支援している。また、納涼祭では地域の盆踊り大会に参加し、地域との交流を深めている。	町内行事の敬老会や盆踊りに参加したり、中学生の体験学習を受け入れる等して、事業所を理解していただくと共に交流を図っている。また、歌や踊りの披露のための訪問があった時は、1階のデイサービスセンターの利用者と合同で楽しみ、隣接するスーパーで買い物する時に地域住民と声をかけ合う等、日常的に交流を図っている。	
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、地域の人々に活用している	施設見学や相談は、その都度、受け付けている。実習生や近隣中学校の職場体験を受け入れる等、認知症介護の支援方法を理解してもらえるよう努めている。		
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	2ヶ月に一度、開催している。地域包括支援センター、町内会長、民生委員の参加があり、会議で出された意見をサービスの向上に活かすよう努めている。	事前に町会だよりを確認し、地域行事と重ならないよう配慮の上、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議ではホームの活用内容等の報告の他、自己及び外部評価結果や、その後、職員間で話し合った改善策についても説明しており、メンバーから出された意見は、今後のサービス向上のために役立っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター、町内会長、民生委員に参加していただき、施設の現状を伝えている。	地域包括支援センター職員が、毎回、運営推進会議に参加しており、ホームの実態を理解していただいている。また、電話や直接出向く等して、日頃から行政と情報交換を行っており、連携が図られている。	ホームのパンフレットを配布すること等も検討してはどうか。

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	ミーティング等で、身体拘束をしないケアについて理解するよう取り組んでいる。夜間以外は施錠せず、外出傾向のある入居者に対しては、声かけや付き添い等の対応を行っている。	身体的な拘束のみならず、言葉による拘束についても職員間で話し合い、身体拘束を受けないことは利用者の権利として、契約書にも明記している。外出傾向の利用者を事前に察知し、必要に応じて付き添いを行っている他、万が一の無断外出時に備え、地域との協力体制も構築している。	
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	ミーティングを通じて、虐待の防止について学ぶ機会を待ち、理解を深めるよう努めている。		
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	勉強会や研修会に参加し、制度を学ぶ機会を持ち、理解に努めている。		
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	契約時は、契約書や重要事項説明書について、入居者や家族に説明し、同意を得ている。		
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	意見箱の設置や、家族の面会時に生活の様子を報告しながら、思いや要望を聞き出すよう努めている。	喜怒哀楽を表出する利用者が多く、状況に応じて、その都度思いを引き出すよう努めており、入浴や買い物時の個別に話せる機会を大切にしている。また、ほとんどの家族が毎月面会に訪れて、職員と情報交換をしており、苦情はなくても、ちょっとした言葉の端々から意見等を察知するよう努めている。出された意見等は必ず複数の職員で対応し、記録に残すようにしている他、想定される苦情をリスト化して、いざという時には迅速な対応ができるよう体制を整えている。	
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	ユニット会議を毎月開き、職員の意見や提案を聞いて、業務に反映させるよう努めている。	月1回の全職員を対象とした会議では、活発な意見交換がなされている他、職員から出された意見は管理者間で検討し、必要に応じて運営に反映させるよう努めている。また、職員の異動による利用者への影響についても理解し、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	年2回の健康診断の実施や、職場環境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	地域の研修会に参加している。法人内の勉強会は人事異動等で定期的に行われていないが、ミーティングを通じて、ケアの向上に努めている。		
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	地域で圏域事業所会議があり、研修会を通じて、同業者との交流する機会がある。		
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	サービス利用前に入居者及び家族に説明し、安心して利用していただけるよう努めている。		
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	サービス利用前に、入居者及び家族と面談し、説明している。困っている事や不安に思っている事を聞き出し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	施設の現状を説明し、本人の身体状態や状況次第では、他のサービス利用を勧める場合もある。		
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	入居者一人ひとりが自分らしく生活できるよう努めているが、職員側からの「与える介護」になっている場合もある。		

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	家族との面会時に情報交換を行う等、家族の思いを把握するよう努め、入居者と家族の絆が継続できるよう支援している。		
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	入居者が帰宅する機会は減少しているが、面会や年中行事等、できるだけ家族と過ごす時間を持っていただくよう、お願いをしている。	利用者・家族等からの聞き取りや日々の暮らしの中で、これまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めており、外出や電話のやりとり、年賀状の返事等、サポートをしている。また、家族には、利用者と過ごす時間を共有できるよう協力を働きかけており、お盆に墓参りにも出かけている。	
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	入居者同士の仲の良し悪しや、それぞれの性格を考慮し、トラブルや孤立することがないように考慮している。		
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	退去後も入居者やその家族が安心して生活が送れるよう、共に考え、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	入居者一人ひとりの意向に沿うように努めている。意向の把握が困難な場合は、本人の意思を尊重し、見守るようにしている。	利用者の言動に耳を傾け、職員間で気づき等を意見交換しており、感情の発露が少ない利用者には常に職員から多く話しかけて、思いや意向の把握に努めている。また、飲酒・喫煙は医師の許可を得た上、職員の見守りの下であれば可能とする等、利用者の趣味・趣向を尊重するという理念の実践に取り組んでいる。	
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	入居前と入居後の面談を通じ、本人の生活歴を把握して、より良いサービス提供につながるよう努めている。		

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
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	申し送りやケース記録を活用し、入居者一人ひとりの心身の状態や生活リズムの把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向を考慮しながら、定期的に職員間で話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を考慮し、個々に関する情報を担当職員が集約しながら、職員間で話し合い、個別で具体的な介護計画を作成している。モニタリングシートを作成し、利用者の心身状況の変化等も把握しながら、現状に即した介護計画作成に努めている。	
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	毎月のミーティングで、入居者についての気づきや課題を職員間で共有し、改善につなげている。また、この結果を介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や買い物等、入居者の希望・要望を聞き、柔軟に対応できるよう支援している。		
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	運営推進会議や地域ケア会議を通して、地域包括支援センター、民生委員、町内会、地域の事業所との連携を図っている。		
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	かかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。また、必要時には家族に送迎を依頼したり、受診結果については面会時に報告している。	協力医による定期的な往診や歯科の訪問診療があること、訪問看護との連携体制等を伝え、協力医療機関の利便性を説明しながら移行を勧めているが、利用者や家族等が希望する医療機関への受診も支援している。緊急時は電話で、また、通常受診は面談時等に報告し、利用者の健康状態について家族と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	看護師（非常勤）が、毎週、健康管理・チェックを行っている。また、看護師に入居者の状況を報告し、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
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、退院後も入居者が安心してホームでの生活を継続できるよう努めている。		
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	看護師が週1回、往診が2週間に1回あり、定期的に健康管理を行っている。急変時は協力医療機関より指示を受け、経過を家族に報告している。	「ターミナルケアにおける指針」を作成しており、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制を整備している。急変時や看取りは医師の指示を受け、ホームでできる事を説明し、延命処置等について、医師や家族、職員でカンファレンスを行いながら意思統一を図り、対応をしている。	
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	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。定期的な訓練は、勉強会を通じて行う予定である。		
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、昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。	日中・夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、その内1回は消防署立会いの下で行っている。災害時の対応について、運営推進会議のメンバーを介して地域住民に協力を依頼しており、専門業者による設備点検も定期的に行われている。また、2階のユニットから安全且つ迅速に避難できるよう、機会ある毎に話し合いを行っている。	
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	入居者を「さん」付けで呼んでいる。傾聴する姿勢でケアにあたるよう努めている。	ホーム内は常に利用者同士の活発な会話が飛び交っており、職員は内容を聞き分けて確認しながら、利用者間のトラブルに至らないようフォローしている他、傾聴する姿勢でケアにあたる。また、利用者の羞恥心やプライバシーを損ねないよう配慮し、職員の不適切な発言や対応についてはその都度注意し、改善に努めている。	

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
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	入居者一人ひとりの認知症の程度を考慮し、できる限り、本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活を大切にしよう努めているが、職員の都合で、希望に沿えない場合もある。		
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	なるべく入居者に着たい服を選んでもらっている。また、必要に応じて、整容に対する支援を行っている。		
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	好き嫌いに関しては定期的に入居者に確認しながら、調理をしている。また、入居者と職員と一緒に食事を摂り、準備、片付けは一緒に行っている。	アレルギーや苦手な物に関しては代替食を用意し、定期的に食べたい物の希望を確認しながら、ラーメンやパン等も組み入れる等して、利用者が食事を楽しめるよう配慮している。職員は利用者と一緒の席に着いて食事をしている他、食事の準備や後片付けも利用者と一緒にいき、食前には口の体操、食後には口腔ケアを行っている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、把握するよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自らができない入居者に対しては、必要に応じて介助している。		
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	入居者の排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導にて排泄できるよう支援している。	排泄チェック表から個別にパターンを把握し、事前誘導を行っている他、表情やしぐさ等、個々の特徴からも排泄のサインを見逃さないように努めている。車いす使用者が歩行訓練により、トイレでの排泄に前向きになったり、また、医師と相談の上、整腸剤の服用時間を夜に変更することで、翌朝のスムーズな排便につながる等、日々、排泄の自立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
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	下剤等、必要に応じて使用している。運動や水分摂取を促し、自然排便の働きかけを行っている。		
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	馴染みの入居者同士と一緒に入浴できるよう、考慮している。週2回の入浴となっており、必要な部分は介助し、身体の清潔が保たれるよう支援している。	利用者や家族等から得た情報や日々の会話から、入浴に関する好みや習慣の把握に努め、希望に沿うよう、また、不公平感を与えないよう配慮している。入浴拒否に対しては無理強いせず、声かけを工夫したり、部分浴・清拭にする等、柔軟に対応している。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンの把握に努め、往診時に相談しながら、眠剤の服用も行っている。		
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	薬の内容は個人ファイルに保管し、把握できるようにしている。また、薬の内容が変わった時は、連絡ノートや口頭で報告し、全職員に浸透させている。		
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	自室の掃除や手すり、床の掃除等、入居者のできる範囲で行っているが、働きかけとしては不十分である。		
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	定期的に行う外出行事の他、入居者の希望時に近隣スーパーで買い物したり、車でドライブや希望の場所に行く等、外出支援を行っている。	「お気に入りの店に洋服を買いに行きたい」等、日々の会話から出かけた場所を察知しており、季節や天候、利用者の状況も考慮しながら、近隣のスーパー等へ散歩がてらに出かけている。また、近隣の公園に観桜会に出かけたり、紅葉時期には少し遠出をする等、利用者負担のない範囲で外出し、気分転換を図っている。	

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
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	入居者が希望の物、好みの物を購入できるよう支援している。自分で小遣いを所持している入居者もいる。		
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	電話を希望する入居者に対し、支援している。また、入居者が家族に連絡しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	共用空間には自席の他、ソファやテレビを設置している。	生活感・季節感に配慮した居心地の良い空間づくりに努め、利用者が思い思いに過ごせるようにソファ等を置いたり、歩行運動ができる広いスペースも確保している。加湿器や洗濯物を干す等して湿度の調整を図っている他、共有空間や各居室に温・湿度計を設置して、快適な空間となるよう管理している。	
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	ホールにソファがあり、テレビを見ながら、入居者同士が談話している。また、廊下を利用して運動する入居者もいる。		
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	ベッドはホーム側で提供しているが、それ以外の物は、使用して馴染んだ物を持参しても良いことを、入居時に説明している。また、季節毎に、趣味活動で行った作品を居室に飾っている。	入居前とあまり変わらない居室づくりのために、家族写真や鏡台、茶筆筒、仏壇等、馴染みの物を持ち込んでもらえるようお願いしている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒にその人らしい居室づくりを支援している。	
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	当ホームは2階建てのため、階段昇降機を設置し、補えない部分については福祉用具等を使い、安全対策に努めている。		