

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1階)

事業所番号	0270101660		
法人名	株式会社 イリエ		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森県青森市青柳2丁目9番28号 (電話)017-721-6220		
自己評価作成日	平成23年 3月 4日	評価結果市町村受理日	平成23年6月22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)】

市街地中心部に位置し、地域と密着した生活が送れ、地域交流と利用者の社会資源の活用が行われている。利用者様が自分のペースで生活できるよう支援を行う事で、明るく元気に各自、好きな事ができるよう取り組んでいる。福祉用具販売や住宅改修を運営する本社や、グループホームの社会福祉士、看護師、認知症専門士など、さまざまな高齢者に関する専門家が携わり質の高いケアが提供されている。利用者様の希望を取り入れて献立を作成しており、苦手なメニューに対しては個別に代替食を提供している。食事の準備や片付けなどは職員と一緒にいき、食事も一緒にのテーブルで摂りながらさりげなくサポートし、和やかな雰囲気となるよう努めている。アニマルセラピーとして3匹のシーズー犬も家族に加わり、癒しのある空間になっている。

【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)】

3階建の黄色の事業所はひと際人目を引き、同地域における災害時の避難場所として昼夜問わず開放している。生への活力を取り戻すと言われているアニマルセラピーにも取り組んでおり、3ユニット各1匹ずつシーズー犬が家族として加わり、利用者間が和やかな雰囲気になるよう取り組んでいる。

※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 23年 3月 24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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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させている (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)	○理念の共有と実践 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	地域密着型サービスを取り入れた理念を掲示し、家族や見学者が来所された際、理解していただけるよう取り組んでいる。	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、開設時の理念を職員で話し合い、地域密着型サービスとしての理念に作り変え、入居後も利用者一人ひとりが地域とつながりながら、その人らしく暮らせるように支援している。	
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人として日常的に交流している	町内会の行事(旅行や盆踊り、プランターの花植え)など、積極的に参加し、近所の人と気軽に挨拶できるようにしている。	町内会に加入し、町内会主催の日帰り旅行・ゴミ拾い・プランターの花植えへ参加し交流を図っている。事業所行事の夏祭りはたこ焼き・鉄板焼きを行い、40名近い参加者があり大盛況であった。また、ビアノ・三味線の訪問時は地域住民に声かけをして日常的に触れ合う機会を設けている。	
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	運営推進会議を実施し、行事活動内容の報告をしている。話し合いにより、いろいろな意見を頂き、サービスの質の向上に活かしている。ホームに気軽に遊びに来たり、見学にこられるよう働きかけている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で各種行事やサービスの実施状況を説明し、それに対する意見等をサービス向上に役立てている。	運営推進会議は2ヵ月に一回開催している。文書で開催日時を持参し、さらに口頭で促すことにより、町会長・民生委員・地域包括支援センター職員を含む20名近い出席が得られることもある。『自己評価および外部評価』の結果の説明・行事報告や認知症の勉強会等を行い、出席者の意見を引き出し、今後の取組みにつなげている。	
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	市役所の職員に相談したり、運営推進会議の報告をし、助言を頂きサービスの質の向上につなげている。	事業所の実態を理解してもらうために『自己評価および外部評価』の結果を提出している。日頃から介護認定や更新・医療券の交付などに出向き、事業所の状況を報告している。身元引受人のない方への処遇についての相談や空き室への措置入居依頼への対応に助言を頂く等、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)	<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>職員相互で勉強し、身体拘束をしないケアを行っている。日中、夜間は地域の避難場所のため、鍵をかけず開放している。</p>	<p>身体拘束の内容や弊害・高齢者虐待防止法は研修を通して理解しており、マニュアルも整備し、身体拘束を行わない姿勢で日々のサービスを提供している。地域の避難場所として開放しているため、昼夜の施錠を廃止し、夜の安全面への配慮から夜勤者を1名増員した結果、利用者が見守りされているという安心感が生まれ、不穏や無断外出が減少傾向にある。</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>職員は常に利用者の状態を把握し、連携をとって利用者本位のケアに努め、虐待や身体拘束のないケアを行っている。</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>職員が日常生活自立支援事業を理解できるよう勉強会を行っている。管理者や職員が関係者と話し合い、活用できるように取り組んでいる。</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>重要事項説明書の内容を家族と利用者に説明し、理解、納得をして頂いた上で契約している。インフォームドコンセントについてもスタッフは理解し、対応している。</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>日頃のコミュニケーションの中で対応しているが、家族やスタッフ間でも情報を共有し、利用者や家族の意見、要望に対してすぐに対応できる体制となっている。玄関に「ご意見、ご相談BOX」を設置し、いつでも意見を述べられるようにしている。</p>	<p>玄関ドア付近へ『ご意見・ご相談BOX』を設置しているが、直接口頭による申し出が多く、スタッフ会議や業務改善会議で話し合い、迅速な対応により早期解決に至っている。契約時に重要事項説明書に内部・外部相談受付窓口の明示していることを説明すると共に事業所内にも明示している。</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	
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	スタッフ会議で意見交換し、運営者や管理者へ報告したり意見を職員が出し、話し合えるようにしている。	スタッフ会議で代表者・管理者・職員の意見交換や交流の場を持つことにより関係は良好であり信頼関係も築いている。3ユニットごとの夜勤3名の他に全体をカバーする夜勤スタッフが1名いることで夜間に於ける緊急事態への対応面に関する不安感や精神的負担への軽減化に配慮している。		
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	キャリアパスの資料を職員に渡して説明し、勉強会等を開いている。			
13		○職員を育てる取組み 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	スタッフケア会議で意見交換し、スタッフ一人ひとりの状態を把握している。			
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	行事を通じ、他事業所との交流を図っている。			
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	入居希望の際にグループホームについての理解をして頂き、本人や家族の希望を聞き対応している。			
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	入居する前、入居時に、家族の要望等に対して、説明をし、不安な事について対応している。			

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	
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	家族から相談を受けた際はグループホームの説明を行っている他、それ以外のサービスがあることも説明し、対応している。			
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	職員と入居者が一緒に買い物、散歩、掃除等をしたり、町内等の行事に参加し、関係を築いている。			
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	運営推進会議に家族も参加して頂き、面会時には些細なことでも報告し、共に本人の支えになれ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	家族の思い、本人の意思を尊重し、電話での会話や外出等を支援している。	入居時の聞き取りや日常生活に於いても注意深く耳を傾け、馴染みの場所や人の把握に努めている。電話受信は24時間体制で取次いでいる。家族や友人からの手紙・誕生日・母の日の花やメッセージカードが届く等、交流も途切れることなく継続しており、外出に関しても希望に沿う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	本人の趣味や性格を考慮し、コミュニケーションの援助を行い、状況に応じて職員が介入し、トラブルにならないように支援している。			
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	退去した後も運営推進会議に参加して頂いたり、気軽に相談して頂けるように話をしたり、こちらから訪問し、様子を伺うようにしている。			

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	
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	入居者同士も仲良く暮らしていただけるように配慮している。いつでも相談して頂けるよう普段から十分に話を聞いている。	入居時の情報や日々の暮らしの中から希望や意向の把握に努め、必要に応じて家族からも情報収集している。身心状況により意思疎通が困難な場合も表情・言動・しぐさ・職員間の気づきも含め思いを汲み取るように努めている。	
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	入居者の話を聞き、要望や困っていることを把握している。家族からも伺い、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	発言や表情、行動を観察し、ケースへ記録し、1か月に一度家族へ報告している。		
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	各入居者の担当者が中心となり、意見を出し合い、まとめている。	心身の状況・希望・その置かれている状況を把握し、本人・家族・医療関係者・職員の意見やアイデアを反映させて利用者本位の計画を作成している。実施期間は3～6か月間としているが、心身状況の変化に伴い随時、見直しをしている。	
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	個々の記録を残し、評価し、次につなげている。		
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	面会、外出にて入居者に気分転換を図っており、活気がでている。また、家族にも行事への参加を協力頂いている。		

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	訪問等にて入居者が楽しんで頂けるよう支援している。ボランティアの方々にも協力頂いている。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	定期的に往診あり、状態に応じて受診もしている。	これまでの受診状況を把握し、かかりつけ医への継続受診・希望医療機関受診に対応している。また、協力医療機関が徒歩数分圏内にあるため通院時の負担が少ないことや内科医による2週間に一度の往診や希望により歯科医の往診など医療環境は整っている。結果についても情報の共有が図られている。		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	定期的に診てもらい、異常時は看護師の指示のもと、処置し、家族へ連絡し、受診している。毎日の健康管理も行っている。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	担当医、家族と共有している。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	終末期の入居者が日々をより良く過ごせるよう出来る限りのことを支援できるように取り組んでいる。また、変化に備えて検討を常に行っている。	『看取りに関する指針』をあらゆる方向から想定しその対応に関して詳細に文書化し、利用者・家族へ説明して同意書へ署名・捺印をもらっている。看護師3名を配置し、重度化や終末期における主治医・救急車搬送等への手順も具体的である。現在まで7名を看取っており、慣れ親しんだ環境で最期を迎えたいという利用者・家族の思いを全職員が受け止めて取り組んでいる。		

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	
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の活用と看護師による研修(急変時の対応など)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	定期的な避難訓練を地域の方にも参加して頂き、年2回行っている。災害時に備え、食糧の備蓄をすると共に、地域の方へ災害時の集合場所にするよう声かけをしている。	年2回昼夜を想定した災害時・火災時の訓練を消防署員・地域住民の方々と一緒にする協力体制にあり、火災設備関係の点検も契約業者へ依頼している。事業所が災害時の地域住民の避難場所であり、災害に備えて飲料水・食料品・防寒対策用品等を非常口付近に用意している。		
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	受容と共感、言葉遣いに注意し、定期的に対応等について話し合いを行っている。	呼び方は名字や名前に『さん』付けにしており、羞恥心やプライバシーに配慮しながら本人の意向や納得する呼びかけにしている。言動を否定したり拒否することがなく、年長者として敬意を払う対応を心がけるように努めている。		
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	日常のコミュニケーションで働きかけ、時には声かけにより要望を聞き、対応している。			
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	職員同士が入居者の行動、個々のペースについて共有し、声かけにてその人のペースに支障がないように支援している。			
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	家族と連携を図り、理・美容師に来てもらい対応している。			

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	入居者の嗜好に配慮し、献立を考えている。体調等を見て、食事の準備、後片づけを行っている。	食事が楽しみになるよう栄養面や嗜好確認を行い、医療面(糖尿病・高血圧)に配慮して献立を作成している。職員が同席し食事しながら介助摂取や食べこぼし等へのさりげないサポートをしている。利用者に声をかけて調理の手伝いや後片づけを職員と一緒にやっている。		
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	水分量についてはペットボトルを利用し、いつでも飲めるように準備している。			
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、声かけにより口腔ケアを行い、習慣づけるよう支援している。			
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	排泄パターン、しぐさなどのサインを見逃さず、声かけを行っている。	個々の排泄パターンを把握し、サインを察知して事前誘導・本人の申し出による排泄への見守りに努めている。これまで紙オムツ→リハビリパンツ→尿とりパット使用へと改善された例もあり、自立に向けた支援を行っている。また、誘導時の声かけ、失禁時の臭気や羞恥心に配慮した対応に努めている。		
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	運動の声かけをし、個人的にだけでなく、集団で行い楽しくできるよう支援している。			
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	入浴希望の時間を聞き、希望に沿えるよう支援している。	週2回の入浴時は安全面への配慮から介助人を配置し、羞恥心や負担感に配慮した声かけをしている。医療面や当日の体調により足浴・シャワー浴・清拭へ移行したり、拒否する場合には気持ちを解きほぐしたりタイミングをみて、再度促している。		

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	
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日中の生活状況、睡眠パターンを把握し、医師と相談の上、睡眠剤を服用し対応している。			
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	一人ひとりの薬を把握し、状態観察を行っている。薬の変更があった場合には職員全員が把握し、間違いのないように努めている。			
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	一人ひとりが楽しめる場所を作り、買い物、家事、レクリエーション及び趣味などできるように声がけし、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	利用者の状態に応じて、散歩や買い物などで気分転換を図っている。	利用者の行きたい場所の把握に努め、墓参り・同窓会出席・家族旅行等は家族の協力を得て行っている。お花見・町内会行事の日帰り旅行や盆踊りへの参加は身体状況や、移動方法・距離を考慮し支援している。飼っている3匹のシーズー犬を連れて散歩し、近隣住民との触れ合いを楽しんでいる。		
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	利用者が管理できなくなっても、家族と話し合い、了解のもと使用できるようにしている。			

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	利用者の希望に応じて手紙や電話連絡が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	明るく懐かしい歌や音楽を流したり、リラックスし、穏やかに生活できるよう配慮している。	身体状況(視力低下・歩行の不自由)に配慮して調度品を配置。自然光と照明による採光バランスを保持している。温・湿度計を設置し加湿器を用いて、適正な温・湿度を維持管理している。各ユニットごとに1匹のシーズー犬がおり、入居当初は近づくのさえ怖がっていた利用者が、触れたり話しかけたり、利用者間に於ける潤滑剂的な役割を担っており、家庭的な雰囲気となっている。		
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	利用者が他利用者と会話できるように、ソファや小上がり、一人で落ち着きたい時は居室などいろいろな空間に配慮している。			
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	本人や家族と相談しながら、思い出の物を居室に飾ったり、居心地よく過ごせるように工夫している。	慣れ親しんだ身の回り品を持ち込んでいただき、家族からの写真や便り・行事写真・手作り品を展示し、心身共に安らげる工夫をしている。緑内障による視力低下や骨折で歩行制限の方には安全面から必要最低限の生活用品の持込をお願いし、日常動作の妨げにならないように配慮している。		
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	廊下やトイレに手すりを設置したりトイレなどに張り紙で工夫し、自立した生活が送れるよう支援している。			