

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	0270101561		
法人名	社団法人慈恵会		
事業所名	グループホームあおいもり		
所在地	青森県青森市大字大谷字山ノ内16-3		
自己評価作成日	平成28年8月6日	評価結果市町村受理日	平成28年12月20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28年10月4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)】

<p>精神科病院に併設されたホームであり、認知症の方の受け入れに積極的に取り組んでいる。職員がスキルアップできるように、内部研修や外部研修にも積極的に参加している。行事は毎月1回の食事会、または外食を行っており、夏祭りや敬老会、クリスマス会等には家族の参加もあり、ホームでの生活を見てもらう良い機会となっている。その他、動物セラピーや地域の方の読み聞かせ、地域住民の小学校、児童館、グループホームとの交流もある。</p>
--

【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>ホームは交通の利便性と四季の移ろいを実感できる場所にあり、地区の小学校や児童館との交流の他、敬老会や夏祭り等でも地域住民との交流が行われている。また、災害発生時や後背地の山林への利用者迷い込みを想定した訓練にも取り組んでおり、地理に詳しい地元住民も参加していただきながら、いざという時に備えて体制を整えている。</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	基本方針の「地域社会との交流を図り、社会参加を援助する」を理念とし、毎朝の申し送り時に復唱している。	利用者が地域住民との交流を図りながら、家庭的な雰囲気の中で役割を感じ、穏やかで安らぎのある生活ができるよう支援することを理念に掲げている。職員は会議や申し送り時に理念を確認し合い、日々、理念を反映させた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	月1回の外出支援の他、他事業所や地域の小学校、地域住民との交流を図っている。また、地域の廃品回収への参加や、地域の方による読み聞かせを行っている。	ホームの広報誌を町内に配布し、気軽に立ち寄っていただけるように働きかけている他、地域の小学校の行事に参加する等、交流を図っている。また、地域の廃品回収への協力も行っている。	
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	家族へ外出参加の呼びかけを行い、地域の方へは月1回の広報誌を発行して情報提供を行い、夏祭りや敬老会等の行事に参加してもらっている。		
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	運営推進会議は、事前に連絡を行い、年6回開催しており、利用者の家族や町内会会長、地域包括支援センター職員の参加もあり、各ユニットでの出来事やサービス内容を報告し、第三者の意見をもらっている。	2つの町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの運営状況等の説明の他、利用者の無断外出時や災害発生時の協力等についても働きかけている。	
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	運営推進会議の議事録や広報誌を提出し、活動内容の報告を行い、集団指導、インフルエンザ等の感染症対策等の指導を受けており、社協や生活保護担当者も来訪している。	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いる他、市には会議録を提出し、ホームの実態を理解していただいている。また、何かあった時には、電話等で相談できる関係を構築している。	
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	身体拘束委員会を設けており、身体拘束の意味やケアの実践について、DVDや資料等を活用して、全職員が学ぶ機会を設けている。	職員は内外の研修等で身体拘束に関する理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、地理に明るい地域住民の協力を得て、利用者の無断外出時の捜索訓練も実施している。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の取り組み、日常のケアの中で観察をし、言動や行動等には注意を払うように指導している。また、内部研修を通し、5つの虐待について職員の理解を図り、目に見える虐待だけでなく、心理的虐待についても話し合っている。		
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	権利擁護に関する制度について、DVDを使用し、内部での勉強会や外部研修にも参加して、学んだ事を全職員に伝えるようにしている。		
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	入退居時に契約書、重要事項の説明を十分に行い、家族の疑問や質問を引き出すようにしており、ADLの低下により日常生活が困難になった場合や、入院が長期に及ぶ際は入居できないことを家族に説明している。		
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	ホーム内に苦情処理委員会を設けている。玄関には意見箱を設置して、苦情になり得る小さな事でも、申し送り時に全職員と話し合っている。	玄関に意見箱を設置している他、家族等には利用者の暮らしぶりや健康状態等を伝え、意見を出しやすいように配慮している。また、ホーム行事への参加の際等にも、意見や要望等を聞くように努めており、苦情処理委員会を設けて、出された意見等をホーム運営に活かすように取り組んでいる。	
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	毎日の申し送り時やユニットミーティング時に意見交換をし、日頃の業務に反映させている。	月1回の合同職員会議や各ユニットの会議等、日頃から対話の場を設け、職員が意見等を話しやすい環境を整えている。また、職員から出された意見を基に管理者等が協議し、取り入れるべきものは取り入れる等、柔軟な対応に努めている。	
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	職員には各委員会に必ず所属させて、責任とやりがいを持ってもらうような取り組みをしている。健康診断を年2回受けてもらい、事後指導により、心身の状況を把握するように努めている。また、人事考課の他、個人面談で意見を聞いている。		

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
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	年間計画を作成し、外部、内部研修へ参加してもらい、研修後に報告書を作成して報告の場を設け、知り得た知識を他職員へ伝達している。		
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	グループホーム協会(東青地区)に所属しており、同業者と交流する機会がある。また、近隣のグループホームの職員とも交流しており、情報交換をしている。		
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	申し込み時に、ホーム内の見学、説明を行っており、ゆっくり話ができる時間を設け、家族や本人からの要望を聞けるように努めており、コミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受ける際は、家族との信頼関係を築くことを意識して行い、関連施設との連携、調整等を行っている。また、入居申し込みの際に家族の相談にのり、それに基づいて介護計画を作成し、家族の同意を得ている。		
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	入居時に家族からの要望を聞き、アセスメントをとり、今必要としている支援を見極めて対応している。必要に応じて関係機関との連携を図り、他のサービスに移行している。		
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	家事援助の掃除や調理、洗濯物たたみ等を職員と一緒にし、利用者の持っている可能性や潜在的能力を引き出しながら、共に信頼関係を築いている。		
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	面会時、家族に本人の身体、精神状態についての近況を報告し、月行事や誕生会への出席の呼びかけを行い、参加していただき、ホームでの生活のあり方を見ていただける機会を作るようにしている。		

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
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	知人との電話や手紙、家族との電話等の連絡のやりとりを援助し、利用者がこれまでに関わってきた人との交流ができるようにしている。	入居時に、利用者の社会歴や生活歴を聞き取り、馴染みの人や場所の把握に努めている。また、知人等が気軽に訪問してくれる関係にあり、電話や手紙のやりとりも支援している。	
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	日常生活を通して、個々の生活を把握することや、コミュニケーションが取りやすいように仲介をし、良好な人間関係を築けるようにしている。		
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	関連施設や他事業者のケアマネージャーと連携を図り、情報交換をしている。また、関連施設への入院、移動の場合には面会をしている。		
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	職員は利用者の思いや希望を把握するように努めており、誕生会、外出、買い物等では本人の意向を取り入れるようにしている。	入居時の聞き取りの他、利用者との日頃のコミュニケーションを通じて、表情等から思いや意向を把握するように努めている。また、意向を十分に把握できない時は、職員それぞれが把握している情報を伝え合い、全職員が利用者の視点に立って把握に努めている。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら、入居時や面会時に、家族や担当ケアマネージャーから情報を提供してもらっている。また、個々の生活習慣を理解し、職員の価値観を押し付けないように気をつけている。		
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	日々の生活を通して利用者の一日のリズムを把握し、その日の状態に合わせて対応している。担当の職員を配置し、利用者の変化にすぐに気づけるようにしている。		
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	介護計画作成時に、利用者が自分らしく暮し続けることができるような援助項目を挙げることや、介護計画変更時には連絡ノートに記入し、申し送り時に職員に報告をして、情報を共有している。	担当職員をはじめ、全職員が日々のケアの中で利用者へ声がけし、可能な限り家族の意見も聞きながら、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を作成している。また、見直し時はアセスメントを実施し、その時の利用者の状況に合わせた支援とな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
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	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等について個人記録に記入し、状態や状況がわかるよう、日付や時間を明確にしている。		
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	関連施設の病院受診時には職員が付き添い、その後、結果を家族に報告している。また、家族の要望があれば、宿泊も対応できるようにしている。		
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	地域の方々の踊りや動物との触れ合い、読み聞かせ等のボランティアの方との交流があり、運営推進会議の方や、消防署による火災予防訓練等を通じて、利用者が無断外出した際や火災時の協力を得られるようにしている。		
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、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	急変事には協力病院と速やかに連携し、対応している。また、協力病院へは職員が通院介助をしている。	受診は利用者の希望する医療機関を優先し、系列病院で受診する際は職員が同行しており、医師に適切に報告できるように努めている。また、記録等を通じて、職員間でも利用者の状況を共有している。	
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	協力病院の担当看護師に相談できる体制があり、連携されている。		
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。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。	ケースワーカーやケアマネージャー等と頻りに情報交換や相談を行い、病院と家族が話し合いをして、管理者、計画作成者との検討会を行っている。		
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	入居前に日常的な健康管理や急変時の対応について、また、寝たきりになった場合は他施設に移行することになる旨を説明している。また、終末期には対応していないことも説明し、移行先が決まるまで、同法人の病院に入院できるよう支援している。	入居時に、利用者が重度化や終末期に至った際の対応を行っていない旨、ホームの方針を説明している。また、そのような状況に至った際は、法人の医療・福祉のそれぞれの専門部署で、適切な対応に努めることも説明している。	

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
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	夜間の対応も含めて、緊急時マニュアルを作成しており、協力病院の看護師からの助言により、応急手当を行っている。		
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	日中だけでなく、夜間も想定した具体的な消防訓練を年3回ほど行っており、運営推進会議の委員の方にも連絡網を配布して、協力が得られるように練習をしている。	系列病院との合同訓練の他、運営推進会議の日に合わせ、会議のメンバーにも参加いただきながら訓練に取り組んでおり、メンバーには連絡網も配布して、協力体制を整えている。また、災害時の被災者受け入れも表明する等、地域一体で災害対策に取り組んでいる。	
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	利用者への声かけや対応について、全職員で話し合いを行い、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	利用者の話を傾聴し、言動を否定したり、拒否しないケアに努めている。また、利用者の羞恥心にも十分に配慮し、適切な声かけで接している。	
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	利用者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情やジェスチャー等で意思を確認しながら対応している。また、メニュー選びや買い物等で、自己決定の機会を作るようにしている。		
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	日常生活における掃除等の家事を、無理のない範囲で参加していただき、個々の人格を尊重しながら、その人に合わせた対応の仕方を工夫しており、利用者と共にできるように業務を考えている。		
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	利用者の個性や希望等を尊重して、外出時の服装を選んだり、美容院や理容院での髪型等の自己決定の場を作っている。		
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	栄養士が作成したメニューを提供し、利用者と共に、調理の準備や後片付けをしている。食事の際は職員が可能な限り一緒に席に着き、食事を摂っている。	利用者の好みや希望を十分に聞き取り、栄養士が作成したメニューを提供しながら、健康管理に努めている。また、食事の準備や後片付け等、可能な範囲で利用者にも一緒に行っていただき、職員もできる限り一緒に席で食事を摂りながら、楽しい食事となるように努めている。	

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
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	一日の食事摂取量と水分量をチェックして、個人記録に記入し、把握している。また、栄養分や水分が不足と感じられた場合は、栄養補助食品による摂取や水分補給に努めている。		
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	口腔内の清潔保持を研修等で学び、毎食後に義歯洗浄を行い、声かけや介助にて一緒に行う等、一人ひとりに合った支援をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録、把握し、ケアプランに排泄プランを取り入れてケアを行っている。利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけず、プライバシーにも配慮して速やかに対応している。	利用者の排泄状況と排泄のリズムは、排泄管理表に記録し、把握している。また、失禁時等には職員間で言葉かけに注意し、利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解して、個々の排泄パターンを把握し、下剤等で調整している。また、乳製品や果物等を摂取するように気をつけている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴を拒否する利用者に対して、声かけや対応を工夫して行い、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2、3回の入浴日を設けており、利用者個々の状況に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴等でも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	個々の睡眠状況を介護記録に記入し、必要に応じて家族や医療機関と相談をしながら、眠剤の調整を行っており、眠れない時は眠れるまで職員が付き添い、安心するような声かけをしたり、ホットミルクを提供している。		
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	薬の処方や用量が変更した時は連絡ノートに記入し、申し送り時に職員に報告している。また、利用者には薬の内容を説明し、理解していただいている。投薬箱に薬をセットする際は、職員2名で確認をしている。		

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
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	個々の生活歴や力量を把握し、役割分担を決め、介護計画に取り入れている。(茶碗拭き、洗濯物たたみ、掃除、花の水やり、食事の準備等)		
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	月1回の外出の他、必要に応じて家族と共に外出する機会を作っている。また、外気浴や散歩、買い物等を、天候に配慮しながら行っている。	利用者に常に声をかけ、行きたい場所の把握に努めており、希望に応じて家族とも外出できるようにしている。また、週1回、スーパーに買い物に行ったり、月に1回の外出も行い、日頃から外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。	
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	自己管理ができない方に対しては、家族の理解を得て、小遣い程度を本人持ちとしている。家族の希望に応じて金銭管理契約をし、本人や家族の依頼があれば、物品等を購入している。		
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	ホーム内に公衆電話があり、利用者が電話をかけたり、手紙を出す場合には、職員がポストに投函している。また、家族や友人からの電話の取り次ぎをしている。		
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	共同生活の場にゆったりと座れるソファを置いたり、季節に合わせた壁画や飾り付けと一緒に作成している。テレビの音や音楽の音量、調理の音、職員の声等に気をつけている。	天窓から日が差し込み、カーテン等も利用して適度な明るさを保っている他、暖房やエアコンで快適な空間づくりに取り組んでいる。また、壁には、利用者と職員が共同で制作した大きなちぎり絵も飾られている。	
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	利用者同士の関係性に配慮して、リビングの席を決めたり、一人ひとりが自由に居心地良く座れるような配慮をしている。		
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	家庭で常時使用していた物で、馴染みの物を持ってきてもらっている。	居室には、長年使用している馴染みの物や愛用品を持ち込んでいただき、利用者が安心し、穏やかに過ごせる居室づくりを行っている。	

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
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	場所間違い(居室、トイレ等)を防ぐために、目印を設置したり、要所には手すりを取り付けられ、車椅子専用の洗面所やトイレを設置している。		