

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	0572409464		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき苑 ユニット2		
所在地	秋田市雄和椿川字小鹿野戸39-2		
自己評価作成日	平成28年8月30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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年10月20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>ご利用者一人ひとりの思いを大切に、やさしさ、思いやりを持ち毎日が笑顔で安心して頂けるよう共に過ごす時間を大切にしています。</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>地域との関係の構築に努力され、ボランティアの受け入れや地域の行事に積極的に参加されているほか、地域住民との合同の避難訓練が行われているなど、地域に根差したホームである。 職員の意識向上を図るため、研修の年間計画を作成し、事業所外研修への参加や内部研修が行われている。内部研修では、様々な研修手法を取り入れるなど、積極的に取り組まれている。 職員の福利厚生については、介護福祉士等の資格取得のための経費を補助するなど、働きやすい環境作りに努力されている。</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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全体会議で、つばき苑の介護理念を唱和しています。また、毎年ユニット目標を見直し、目標に向かって実践するようにしています。	会議や勉強会の時に唱和するだけでなく、理念について、意思の尊重や求められる職員等について話し合われるなど、理念を意識した取り組みが行われている。毎年ユニット毎に目標を見直すなど、積極的な取り組みがされている。	
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	2か月に一度、地域の奉仕活動(ゴミ拾い)を行っています。ご利用者が地域の行事、運動会や敬老会に参加できるようにしています。また、年に1度地域の協力で合同避難訓練を実施しています。職員は、雄和地区体協のスポーツ大会にも参加しています。	運動会や敬老会などの行事に招かれ、交流を図っている他、竿灯や雄和の図書館の読み聞かせ等のボランティアの受け入れなど、積極的な交流が行われている。地域の方々との合同の避難訓練も行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域包括ケア会議に参加しています。まだ具体的な活動はしていませんが、「認知症介護」の部分で積極的に協力することを参加者に伝えていきます。	/	/
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	運営推進会議では、自治会長、民生児童委員、包括支援センターの職員、ご利用者、ご利用者ご家族等と気軽に意見交換をしています。日々の暮らしや職員の状況などをありのままに報告しています。この会議が地域合同避難訓練の実施のきっかけになっています。	運営推進会議は定期的に行われ、地域の自治会、包括支援センター、家族、利用者の参加を得て実施されている。会議では、ホームの情報発信の場として、活動等を理解していただく為に、資料を準備し意見交換が行われている。	
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	秋田市には、困ったことや不明なことを速やかに連絡するようにしています。また、雄和地域包括支援センターとは、情報交換はもとより、職場内研修の講師を依頼したりと、積極的に良好な関係づくりをしています。	運営推進会議には地域包括支援センター職員から参加してもらっている他、虐待や身体拘束などの研修に講師として来てもらっている。また、地域の包括ケア会議にも参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	内部の研修会に講師として雄和地域包括支援センターの職員を招き、虐待や身体拘束廃止等を学ぶ機会を設けています。	マニュアルを全職員に配布している他、内部研修や秋田市認知症連絡会主催の研修にも参加し、職員の意識向上に努めている。やむを得ず拘束が必要なケースについては、定められた様式に同意をもらった上で実施している。	

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、高齢者虐待防止関連法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	内部研修会を行っています。また、毎月虐待チェックを行い、虐待の早期発見に努めています。入浴時等には身体のチェックを行っています。		
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	管理者は、雄和地域包括支援センターの社会福祉士と情報の交換を行っています。また、職員は認知症介護実践者研修等にて権利擁護等の研修を受けています。		
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	入居契約等の際には、ご利用者やご家族の様子を見ながら不安を聞き出すようにしています。また、ご家族が話をしやすい雰囲気をつくるように心がけています。		
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なら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	苦情受付箱の設置や毎月の広報誌に意見の連絡先を明示しています。また、普段の面会時に職員側から声をかけ、気軽に意見交換ができる関係づくりに努めています。	ホーム内に意見箱を設置しているほか、家族が面会に来た時に聞くようにしている。また、広報誌やホームからのお手紙でご本人のホームでの生活の様子などを伝え、家族から意見を引き出せるよう努力している。	
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	毎月2度職員会議が開かれ、職員が思いや考えを発言できる機会を設けています。また、年に2回管理者との個人面談があり、要望や希望を伝える機会があります。職員は思いや考えを自由に述べています。	年2回、管理者との面談があるほか、職員会議で意見を話せる機会が設けられている。今まで、出された意見に対し、可能な事項についてはすぐに対応し、難しい事項は期間を設定し対応している。	
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	契約職員の正規登用や資格取得費用の補助があります。また、認知症介護の知識や技術の向上のための研修への参加が積極的に勧められています。パワハラやセクハラの相談を常時受け付けています。毎年昇給や社員旅行(一部事業所負担)があります。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	管理者は、日々介護主任と職員のケアの実際の情報交換を行い、指導の方法等を一緒に検討・実施しています。社員教育はOJTを中心に行うようにしていますが、内部研修では認知症介護に力を入れています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	代表者は、秋田市認知症GH連絡会の会長を務めています。偶数月は理事会、奇数月は研修会の場をつくっています。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前の情報をもとに、ご本人が安心して早く気持ち解れるよう、職員の言葉かけや雰囲気配慮しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	職員に不安や要望を言いやすくなるよう、職員の態度や雰囲気が穏やかで優しいものであるように気を配っています。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者が、「介護されている」「世話になってばかりいる」など感じないように、ホームで過ごす「仲間」のように行動や喜怒哀楽を共にしています。		
18		○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おかず、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	面会等に来られた際は共に過ごして頂ける空間を提供しています。毎月ご家族様へのお手紙でご本人の様子をお知らせしています。ご本人が電話をかけた際にはかけて頂いています。		
19	(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	美容院、外出、外食等本人が行きたいところへ行けるよう支援しています。年賀状やお手紙が届いた時には電話をかけるなど、関係が途切れないようにしています。	馴染みの関係が継続されるよう、電話の取次ぎや美容院等への外出など、出来る限り希望に沿えるよう取り組んでいる。話すことができない利用者に対しては、様子をうかがいながら思いを引き出すようにしている。	
20		○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	ご利用者様同士で話がしやすい関係性に配慮して座る場所を考えたり、ご自分から関係性を持つことが難しい場合は、職員が介入しています。		

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
21		○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	契約の終了の際には、何かあったらいつでも相談を受けることを伝えていきます。契約が終了しても、人間関係がこれで完全に途絶えるということではないと説明しています。		
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					
22	(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	お一人お一人に「個性」があることを大切に考え、個々に合わせた接し方に心がけ、思いや喜怒哀楽を自由に表現できるような雰囲気をつくっています。また、意思の疎通が難しい場合はその人の思いを考えて接するように努めています。	日常生活の中で、その人の思いを引き出すために、さり気ない声かけや「利用者の思いシート」を活用し、思いや意向の把握に努め、支援に活かしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居事前情報の他に、ご家族等からこれまでの生活について話を伺い、どのような人であったのか？どのような生活をされて来たのか？を知るようにしています。		
24		○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	介護記録や日々の申し送りや介護記録を通して、皆様の現状を把握しています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	計画の作成前に職員同士のケアの意見交換を行っています。仮の計画をご家族に確認していただいています。また、ケアのあり方に疑問を感じる時は見えて見ぬふりはせず、改善に向けて意見交換を行っています。	個々のケースについて、職員間で意見交換し計画作成者が作成している。作成した計画は家族に見てもらい、意見を聞いたうえで最終の介護計画書を作成している。	
26		○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	日々の申し送り、朝礼、ユニット会議等で職員間での情報の共有を図っています。		

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
27		○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	一人ひとりに合わせ、外出や外食にお誘いしたり、畑や花壇の手入れ等を楽しみながら出来るよう支援しています。ホームに閉じこもることのない環境づくりに努めています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医は、ご本人・ご家族に選んでいただいています。かかりつけ医とは積極的に情報の提供を行うとともに医療に関しての疑問質問を遠慮せずに行っています。また、かかりつけ薬局とは服薬介助の方法等を相談したりしています。	入居の段階でかかりつけ医について説明し、ホームの協力医療機関の利用を希望するケースについては変更している。協力医療機関については、24時間電話で相談できる体制が出来ていて、何かあった時は、指示を受け対応している。薬局についても、実習の受け入れや見学を受け入れるなど良好な関係が築かれている。	
29		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護がある時には、ご利用者の状態が分かるよう、口頭での相談の他に、体温表や相談メモを提示しています。また、訪問日以外でも体調が心配な場合は相談できる体制を取っていて、速やかに受診等の助言が受けられるようになっています。		
30		○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、又、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。	ここ数年は入院される方がいないため、実際の協働の場面はありません。仮に入院する状況が発生した場合は、入院後1週間、3週間など定期的に状態を把握し、できる限り情報を収集し、早期の退院に努めたいと考えています。		
31	(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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り介護の体制があることをご家族に伝えていきます。また、重度化の可能性や終末期と考えられる状態の場合は、かかりつけ医の判断をもとに早い段階から状態を説明するようにしています。ご家族が看取り介護の実施等を時間をかけて判断できるように努めています。	看取り指針についてマニュアルが作成されている。看取りの要望があれば、かかりつけ医と家族を含めて話し合い、受け入れている。定期的にかかりつけ医、訪問看護と連携を図りながら支援にあたっている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	秋田市GH連絡会の研修へ参加し、緊急時の対応を学んでいます。		

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
33	(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	年に3~4回消火訓練や避難訓練を行っています。また、年に1回地域と合同の避難訓練を行っています。	地域住民との合同の避難訓練を実施している。また、最近では、水害を想定した避難訓練を実施するなど、積極的な取り組みが行われている。課題が見つかった時は、次回に活かす為の話合いが行われている。	地域の方々との合同の避難訓練が実施され、地域に根差した取り組みが行われているが、消防署の立ち合いでの訓練が行われていない。防火対策等の観点からも、消防署立ち合いでの訓練が実施されることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとり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	認知症であっても、ひとりの「人」ということを大切に考え、職員は言葉づかい・表情・態度・雰囲気気に気をつけています。これらのことに問題があると感じられた場合は、速やかに会議等で話し合いをしています。	内部研修にロールプレイングを取り入れ、その人がどう思っているのか、人格を尊重しながら支援するためにはどうしたらいいかなど検討し、職員の意識向上に努めている。	
35		○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	職員に遠慮したり、周りに気を遣うことのないよう、日頃から職員の態度・雰囲気気に気をつけています。また、ご自分で決められるよう、分かり易く説明をするようにしています。		
36		○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	ご利用者個々の生活のリズムで過ごせるように努めています。一方的なレクリエーションや団体での行動は行っていません。		
37		○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	身だしなみのお手伝いをしています。ヘアカットの時にはご本人の希望を聞き、好きな髪型ができるように支援しています。メイク、アクセサリーを好む人とは一緒に選んだりしています。		
38	(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	一人ひとりの好みや嫌いな物を把握し、苦手な物があれば別のおかずをしています。季節に合わせ旬の物をお出したり、職員と話をしながら楽しく食事が出来るように配慮しています。食事の準備や後片付けも一緒に行っています。	献立は健康診断の結果を基に指導を受け、不足している成分を多く摂取できるよう配慮している。また、その人が嫌いな献立がある場合は、代わりのおかず提供をしている。季節感を味わえるメニューや洋食も提供している。	
39		○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状況を把握し、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・食事摂取表」で摂取量等を把握し、水分不足や栄養不足にならないよう配慮しています。ご本人の好みに合わせたものを準備しています。		

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
40		○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ます。また、定期的に歯科往診にて口腔内の状態を確認していただいたり、清掃をしていただいています。		
41	(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むけた支援を行っている	排泄チェック表にてパターンの把握に努めています。一人ひとりに合わせた誘導や声かけを行い、トイレで排泄できるよう努めています。オムツは安易に使わず、最終的な手段と考えています。	リハビリパンツや尿取りパットを活用しながら、排泄チェック表のデータを基にトイレ誘導するなど、出来る限りオムツを使用しない支援に取り組んでいる。	
42		○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	水分摂取表にて水分の状況を把握しています。食事内容に配慮したり、散歩や運動を促し便秘予防に努めています。活動量の少ない人にはかかりつけ医と相談の上、下剤を服用していただいています。		
43	(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や健康状態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、個々にそった支援をしている	お一人ずつ、ゆっくりと入浴できるように時間をとっています。また、多量の失禁等の場合は速やかに入浴できるように配慮しています。	基本は、いつでも希望があれば入浴できるように配慮している他、入浴を好まない方には、一日置きに入れるよう支援している。また、失禁等があれば時間を置かず、すぐに入浴してもらっている。	
44		○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	昼食後は、頭を休ませていただくために、居室や和室、ソファー等で休息することを促しています。また、夜間などに不安を訴える場合は、話し相手になり、眠くなるまで傍にるようにしています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用が把握できるように、処方薬の写真や記録で分かるようにしています。また、かかりつけ薬局には、体調の変化の際の服薬の方法などを相談しています。		
46		○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	個々の好きなことや楽しみなことの把握に努めています。散歩、園芸、歌唱、楽器等楽しめるように提供しています。		

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
47	(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。又、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	外出、外食、ドライブ、居酒屋等希望に合わせて出掛けています。希望は可能な限りすぐに実行しています。お墓参りや外泊などはご家族様のご協力を頂いています。	基本的には、外出計画を立て実施しているが、出来る限り希望に沿えるよう努めている。寿司、洋食、刺身などの外食の他、居酒屋にも一緒に出掛け楽しんでもらっている。	
48		○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	自己管理のできる方には財布を持って頂き、買い物の時には支払いをご自分でして頂いています。		
49		○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	本人の希望があればいつでも電話の使用ができます。ご家族や友人からの電話も取り次いでいます。		
50	(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、臭い、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、居室、廊下には温湿度計を設置し、不快感のないよう室温や湿度の調整に努めています。また、排泄物や使用済みのオムツの臭いが残らないよう、消臭に配慮しています。	不快な臭いが長い時間続かないよう、換気や衣類交換等速やかに対応している。リビングや隣接している和室もいつでも使えるよう整備されている。	
51		○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	リビングの隣の和室や和室のベッド、ソファ等でゆったりとくつろいで過ごしていただけるようにしています。皆様は気軽に利用されています。		
52	(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	居室は、使い慣れた物や愛着のある物などを置いていただき、「ご自分の部屋」「自分だけのくつろげる居場所」と感じていただけるように配慮しています。また、職員はむやみ入らないようにしています。	出来る限り、入居される前と同じ環境で生活が出来るよう、使い慣れた家具等を持ってきてもらっている。仏壇や家族の写真などが持ち込まれている。	
53		○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」「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	居室やトイレがわかるように案内表示をしています。各所には手すりを設置し安全に自立した生活が送れるようにしています。		