

### 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	0270102163		
法人名	医療法人白鷗会		
事業所名	まちだ第二パークホーム		
所在地	〒038-0058 青森県青森市羽白字野木和93番地1		
自己評価作成日	平成24年8月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年9月25日		

【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)】

--

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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの役割について職員間で話し合い「自由・協力・温和」という理念を掲げている。また、玄関・廊下・事務所へ掲示し年1回検討を行い、毎月のミーティングや申し送り等で日常的に話し合いをしている。また、ボランティアの受け入れや地域との交流を図り理念の実践に取り組んでいる。		
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	理念はホーム内に見やすいよう掲示し、パンフレットにも明示している。家族へはホーム便り等を配布する事で理解して頂けるよう努めている。また、地域住民と交流を図る一環として、町内会のイベント・市民センターまつり・敬老会・地域ねぶた等へも参加し交流を図っている。		
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、地域の人々に向けて活かしている	事業所の行事であるお花見会・夏まつり等に地域の方に参加して頂き、共にゲームをしたり認知症についての説明を行う等、認知症についての普及活動にも取り組んでいる。また、地域貢献として、市の公園駐車場のゴミ拾いを毎日行なっている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況・行事の報告・自己評価・外部評価の報告等を行なうほか、災害訓練に参加して頂き意見交換を行い、サービスの向上に活かせるよう努めている。		
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	定期的に市町村担当者の所へ足を運び、相談やサービスの取り組み等報告し連携を密にするよう努め、サービスの向上に取り組んでいる。また、避難訓練に参加して頂いたり協力関係を築けるよう努めている。		
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	身体拘束に関するマニュアルを作成し勉強会を行い、職員全体で共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の言動・表情などから外出の意向を把握し、一緒に散歩に出掛けたりするなど拘束をしないケアに取り組んでいる。その他、経管抜去による誤嚥等の危険がある場合を踏まえ、事前に家族に説明を行い同意書の整備を行なっている。		
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	ミーティング等で虐待について学習する機会を設け、意図的な虐待のほか無意識的な虐待とならないよう、日常のケア方法や言葉遣い等に十分気を付けるよう、職員間で確認し合っている。虐待発見時の対応方法や報告の流れ等についてもマニュアルを整備し、全職員が理解している。		

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
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	権利擁護及び成年後見制度に関して研修を行い、職員間で共有できるよう勉強会を実施している。また、これに関する資料を事業所内に掲示する等、利用者や家族に対し情報提供をしている。		
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	入所前にホームの運営規定・重要事項説明書を家族や利用者へ説明し、疑問や意見を聞き対応し納得を得た上で契約を交わしている。また、契約改定時・退去時にも家族に説明を行い同意を得るようにしている。退去時には退去先への適切な情報提供を行なうと共に、利用者・家族の不安を和らげるような支援を行なっている。		
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	ホーム便りや手紙発行のほか面会時には日常の様子を伝え、日頃から話し易い雰囲気作りを心掛け、できるだけ意見を取り入れるよう努めている。また、重要事項説明書に苦情担当窓口のほか、行政や国保連の連絡先を明示している。苦情処理マニュアル・受付簿を整備し今後の運営に活かしている。その他玄関に意見箱を設置している。		
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	スタッフ会議やミーティングを通して、職員による活発的な意見交換を行っている。職員の意見は、法人の理事長や事務長に報告し、運営方法に反映して貰うようにしている。		
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	運営者は職員の定期的な健康診断を実施し、心身の健康を保つ体制を整えている。また、就業規則があり職員がやりがいを持てるような労働条件・職場環境を整えている。		
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	内部・外部研修の実施について運営規定に定めており、年間における研修計画を作成し実施している。新規採用職員においては、2週間の教育訓練期間を設け実施している。また、ミーティング等にて職員間で話し合われた課題や研修の報告・効果の確認を行なっている。		
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	法人内の事業所との連携を通しサービスの質の向上に努めるほか、地域の同業者との連絡会に積極的に参加したり、青森市のグループホーム協会に加盟し、情報交換やネットワーク作りにも取り組んでいる。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の思い・希望・ニーズを汲み取れるよう親身に話を聞き、丁寧に向き合うよう努めている。また、事前に自宅へ訪問し、馴染みの関係を作った上で入居して頂けるよう努めている。サービス内容についても十分に話し合い、少しでも入居前の生活に近づけるよう支援している。		
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	家族等の話を親身になって聞くよう努めている。また、家族の思い・希望・ニーズを汲み取ると共に信頼して頂けるよう、受容的な態度で対応している。		
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	相談内容から何が必要なのかを見極め、対応できることは早急に行うよう努めている。また、同事業所内のケアマネと連携を図り、情報提供する等の支援をしている。		
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	職員は利用者に寄り添い日々の信頼関係を構築していく為、家事の手伝い・植物への水やり等の軽作業や、散歩等を一緒に行っている。また、感謝の言葉を伝える等、共に支えあう関係を築けるよう配慮している。		
19		○本人と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	毎月の手紙送付や面会時の近状報告等で日々の生活状況を家族に伝えると共に、家族の思いを聞き取りケアに活かしている。また、家族から自宅での生活状況等を教えて頂き、ホームでの生活状況と照らし合わせ、より良いケアへ向け努めている。		
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	利用者の馴染みの人・場所を把握した上で、馴染みの人とは今まで同様交流できるよう面会の機会を設けたり、職員が付き添う等の支援をしている。馴染みの場所へは、家族等の協力のもと出掛けられるよう支援している。また、ホームの車にていつでも馴染みの場所や地域へ外出できる体制を整えている。		
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	利用者同士の関係を把握した上で、食事の席・入浴の順番等を考慮している。また、仲良く生活して頂けるよう、職員が仲を取り持ちたり洗濯たたみ等の作業を通して、利用者同士の関わりを大切にするよう努めている。		

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
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	他のサービス利用に移行しても本人に会いに行ったり、家族の相談を聞いたり支援している。また、死亡退去された方に対しては、必ず弔問へ出向くようにしている。		
<b>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</b>					
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	利用者の日常の暮らしの中で聞かれた希望や意向、また、家族から生活歴等を確認、身体状況や生活背景等の把握をする為、センター方式によるアセスメントを実施し、本人本位によるケアができるよう努めている。		
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	様式を用いプライバシーに配慮しながら、生活歴・生活環境・サービス利用の経過を利用者・家族から聞き、詳細な情報収集を行なうよう努めている。		
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	様式を用い、生活リズムや個々の出来る事・出来ない事等を把握するよう努めている。また、日々の状態観察に努め、気づきをケースに記入し申し送りし、全職員で共有している。		
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	利用者一人ひとりのケアプランを作成するにあたり、家族から意見や要望を汲み入れ職員間で話し合っている。また、利用者の特徴や具体的な目標を設定する為モニタリングを行い、毎月見直しを行ないながら介護計画を作成している。		
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	日々の様子等、一人ひとりの状態をケース記録に具体的に記録している。記録は個別ファイルに綴じ、個々の状態が継続的に把握できるようにしている。また、介護計画に添ったケアを行い、その内容も記録に残している。それをもとに再アセスメントを行なう等、現状に即した新たな介護計画を作成している。		
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	運営者が医師である為十分な医療連携を図ることができ、ホームでの看取りを実現することが可能となっている。同法人の看護ステーションと連携を図り、24時間の看護支援体制を整えている。また、利用者の希望に合わせ献立や外出先を決める等、個々のニーズに柔軟に対応している。		

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
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	町会長・民生委員の方から慰問して下さる方を紹介頂いたり、中学生の体験ボランティアの参加を呼び掛けている。利用者の意向で敬老会に参加したり、市民センターを利用している。利用者の安心・安全の為、定期的に消防署に避難訓練の協力を得たり、警察にホーム周辺の巡回をお願いしている。		
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	現在入所されている方に関しては本人・家族の希望により、同法人代表である医師がかかりつけ医となっている。希望によっては他のかかりつけ医を選択できる体制をとっている。往診・通院の結果については、その都度家族に報告している。また、往診時以外いつでも医師に相談でき、必要に応じ直接家族が医師と話し合う機会を作る等、情報の共有に努めている。		
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	利用者の状況を毎朝看護師に報告し、変化時には適切な指示が受けられる体制をとっている。必要に応じ、同法人の看護師が医療処置等の為来苑し気軽に相談できる環境である。その他、同法人の看護ステーションと契約を結び医療連携を整え、相談・指導して頂いている。夜間においては、待機の看護師に相談できる体制である。		
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。	他医療機関と同法人の医師・看護師・ケアマネ・職員の情報交換を密に行い、入退院に向けた支援体制を整えている。状況に応じ、家族との話し合いの場を設けている。		
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	同法人の看護ステーションと連携し看取りの指針を設けている。入居時に重度化や終末期について本人・家族と話し合いをし、関係機関と連携をとりながら対応に関して明確にしている。また、重症化・終末期に関らず状態変化に応じ、利用者・家族と医師による話し合いが行なわれている。		
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整備している。また、同法人の看護師から緊急時の指導を受けている。定期的に職員間で応急手当てや初期対応の再確認をしている。		
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	災害に備えて近隣住民・町会長・民生委員等に協力を呼び掛け、避難訓練に参加して頂いている。消防署の協力のもと、災害・避難訓練を年2回実施している。職員数の少ない夜間でも適切に対応できるよう、夜間を想定した訓練も実施している。また、非常食や備品(カセットコンロ・反射式ストーブ等)も準備し災害に備えている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の言動否定する事なく、声掛け等一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。また、居室に入る時は声掛けを行い入室する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。職員は個人情報保護法について理解し、書類等の保管に注意したり、必要に応じて居室表札の名前を小さく表示する等の配慮をしている。		
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	利用者との日々の関わりや家族面会時の会話等を通して、常に一人ひとりの好みや希望を把握するよう努めている。また、意思疎通が難しい利用者には、問い掛けにより希望等を把握している。得られた情報は外出場所や献立・行事の場面等に活かしている。		
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	常に利用者の訴えを優先し、利用者のペースに合わせた対応を心掛け、利用者の精神的・身体的状態に合わせた生活リズム作りを行っている。外出の希望があり当該ユニットの職員が手不足になる場合は、別ユニットから職員を手配しそれぞれが出来ない場合には、利用者へ説明し別の日を設定し納得して頂いている。		
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	近隣の理・美容院を利用する場合には職員が同行し、遠距離の場合には家族に送迎をお願いする等、一人ひとりに合わせた理・美容院を利用できるように支援している。また、外出を好まない利用者に対しては、月1回来苑される理・美容院を利用して頂いている。		
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	献立は同法人の栄養士が作成しているが、利用者の希望によりメニュー変更している。また、利用者の状態に応じて、刻み食・粥食・ミキサー食にする等の配慮をしている。職員は利用者と一緒に会話を楽しみながら食べこぼし等へのサポートをしたり、外食や出前の機会を設け楽しい食事ができるように支援している。また、利用者のその日の体調・食材により、職員と一緒に食事準備や後片付け等をし、食事を楽しくて貰えるよう支援している。		
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	同法人の栄養士に栄養バランスやカロリー等に配慮した献立を作成して貰っている。また、食事・水分摂取量については、個人記録に記録し1日の摂取量を把握すると共に、毎週日曜日の体重測定等を通して病気の予防に努めている。		
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	一人でできる利用者には見守りを行い、できない利用者には声掛けや誘導を行い、食後にうがいや歯磨き・義歯の手入れ等を支援している。		

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
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	排泄のチェックをする事で個々の排泄パターンを把握し、定期的トイレ誘導し対応している。トイレ誘導時は利用者の羞恥心・プライバシーに配慮している。基本的には、日中オムツの使用はしないよう支援している。		
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	一人ひとりの排泄の有無を確認し便秘時には、利用者の1日の食事・生活状況を見直し、個々に合わせた対応をしている。水分量を増やす・食物繊維を多く含むおやつを提供する・腹部マッサージをする等、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、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	基本的には入浴日を設定しているが、できるだけ利用者の希望に添えるよう配慮している。また、順番や温度、湯船に浸かる時間等は利用者の希望に添えるよう配慮している。入浴を嫌がられる利用者には声掛けを工夫するほか、足浴やシャワー浴を促す支援をしている。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の生活リズムやレクリエーション等を通して、安眠できるような生活リズム作りをしている。また、寝付けない利用者に対しては、職員が話し相手になったり、お茶やホットミルク等を提供する等支援している。		
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	職員は個々の薬の目的を把握している。投薬チェック表を用いながら薬はホームで管理し、正しく服薬できるよう、その都度手渡しを行ったり、口の中に入れてあげ確実に服用を確認している。薬の変更時は、申し送りノートを活用して全職員周知している。		
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	職員は一人ひとりの生活歴について、アセスメント等から把握しており、個々に合わせてジャガイモの皮むきや枝豆を取ったりと家事を行なって頂いている。その他、洗濯たたみ・食器拭き・プラント作り等、一緒に行いながら支援している。		
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」の身体状況や希望に合わせて、近隣への買い物・大型スーパーへの買い物・外食に出掛け、ホームに閉じこもらないよう支援している。また、外出時には利用者の身体的状況に配慮し、車椅子用の車両にて出掛ける等の支援をしている。ホーム便りやお手紙(写真付き)を作成し家族へ近状報告している。		



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
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	職員は利用者が金銭管理を行なう事の重要性を理解している。自己管理できない利用者についてはホーム内金庫にて管理し、出納簿を作成している。毎日残金確認をし、定期的に(月1回)、出納簿コピーと領収書を添付し家族に報告している。		
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	利用者の希望に応じ職員が代行し手紙をポストに投函したり、電話をかける等の支援をしている。電話の内容を聞かれないという利用者に対しては、居室にて子機を使用している。		
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	ホール内にはテーブル・椅子・ソファ・畳の座敷も用意し、利用者の好みや気分に合わせて選択できるよう配慮している。廊下には季節感のある掲示物を貼り、玄関には季節の花々を生け、家庭的で温かい雰囲気作りを心掛けている。また、テレビは適切な音量にし、窓からの自然光によりホールの明るさを保ち、日差しが強い時はロールカーテンで調節し心地よい環境作りを努めている。		
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	共有空間にはテーブルや椅子・ソファ等を置き、畳コーナーも設置している。利用者一人でも、あるいは利用者同士で自由に過ごせる居場所を確保し、希望に応じて椅子の位置を変える等の配慮をしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、パンフレット等を通じて家族に働きかけている。ベッドは備え付けとなっているが、その他は使い慣れた家具や衣装ケース等の生活用品のほか、家族と一緒にの写真等の思い出の品を持ち込んで頂き、心地よく過ごして頂いている。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっているほか、廊下の左右に手摺りを整備している。洗面台も車椅子利用者の身体状況に応じ、その都度環境改善を行なうよう努めている。個々のわかる力を把握し、トイレ・居室・お風呂場の場所に、利用者目線に合わせた名札や飾り等の目印を表示し、混乱や間違いのないよう工夫している。		