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	0270202146		
法人名	社会福祉法人　　音羽会		
事業所名	グループホーム　　うぐいすの里弘前		
所在地	〒036-8066　青森県弘前市大字向外瀬字豊田319－1		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年12月19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	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28年11月11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)】

○一人ひとりの利用者様に対し、職員での情報共有・共感とし、柔軟な対応により、「人生を共に歩んでいる」との思いで、ケアに努めている。

【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)】

家庭的な環境づくりに配慮し、利用者の持っている力を日常生活に於いて最大に活かせるように支援されている。その生活の中で、安心してそのひとらしく暮らせるように目標を立てている。また、環境面についてはグループホーム内の廊下から見える山が四季の移ろいを感じさせ、利用者に安らぎと潤いを感じられる空間となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念を目に付く場所へ掲示し、定期的な職員全体会議開催時等、運営理念を常に念頭におきながら日頃のサービス内容を検討し、実践に向けての取り組みとしている。	地域密着型サービスの意義や役割について理解した上で理念を掲げ、日々利用者との関わりの中で介護計画を通して具体的に取り組んでいる。また、その理念を見やすい所に掲示されている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事等へは進んで参加し、又、参加して行けるよう場の設定をしている。地域の方、知人の方が入居されており訪問がある。慰問やボランィアの受入れも行い、交流を通し地域活動の活性化につなげている。	地域の一員として行事などに積極的に参加され、地域とのつながりを大切にしている。また、地域の方が多く入居されていることから地域住民や友人等と会う機会が多く、また、地域の子供会やPTA等との交流も行っている。	
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	施設見学や相談、又、ボランティア等も随時受入れとしている。外部の人達を受け入れる際には、利用者の尊厳・プライバシーには十分配慮を行っている。		
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	運営推進会議では、ホームでの取り組みサービス提供・状況を説明、報告とし意見交換をしている。地域の情報を得る事でサービスの向上に繋げている。会議に参加されている入居者、家族への配慮も行っている。	二ヶ月に一回の会議では、グループホームからの報告と委員からの質問・意見を受けるなど、グループホーム及び委員にとっても良い会議の場となっている。また、その会議で出た意見に対しては可能な限り対応をしている。	
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	市の担当者にグループホームの疑問点や問題点の指導を仰ぎ、ホームの質の向上に向け取り組んでいる。又、当事業所をより理解して頂けるよう、自己評価・外部評価の結果を提出し、報告の一環としている。	グループホームからわからない事等があれば随時確認し、指導を受けている。また、その他各会議に参加し積極的に関わり助言を頂きながらサービスの質の向上に努めている。	
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	身体拘束は行わないという事を、職員全員に周知徹底を図り、マニュアルを作成し身体拘束のないケアを実践としている。	身体拘束によって与える苦痛を理解し、独自のマニュアルを作成し、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。玄関の鍵等の使用については、防犯上利用者に安全を確保する上で使用している。	
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注意を払い、防止に努めている	研修等で虐待防止について学び、又、虐待防止へのマニュアルを作成し、事業所内で継続しての観察、話し合いを行い、絶対的な防止に努めている。		

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
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	外部研修に参加し、その後内部研修を実施している。職員全員で学び、理解を深め、必要な状況時に対し、対応・活用できるよう努めている。		
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	契約時には、当事業所の理念・方針を十分に説明をし、理解の上納得をいただき、又、書面にて同意を得ている。退居時には、状態に応じて関係機関の方々との情報交換・情報提供を行っている。		
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	利用者・利用者家族が、不満や苦情をいつでも話せる雰囲気作りに努めている。又、投票箱の設置、家族への通信に載せ運営に反映させている。苦情の際は速やかに改善に向けての取り組みに努めている。	随時意見等を気軽に伝えられるような雰囲気作りをしている。また、投票箱を設置し通信に載せて意見、要望を外部者へ表せる機会を設け頂いた意見については可能な限りサービスに活かしている。	
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	月１回の職員会議(必要時は随時)・施設全体会議において、意見・苦情・不満等を聞く機会を設け、反映させている。	月1度の職員会議の際や、意見を言いやすくするための工夫がされている。管理者は、職員からのヒアリングの際に随時提案や相談等を受けている。また、日常の中で気づいたアイディアをサービスに活かすように取り組んでいる。	
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	就業規則を全職員がいつでも確認出来る場所に置いてある。勤務体制については柔軟に対応している。毎年2回の健康診断、個別面談を行い、職員の心身の健康状態管理を行い、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	全職員が外部研修に参加できる機会を確保し、その後内部研修を実施し、周知徹底を図る事で職員の意識の高揚・ケアの質の向上に努めている。又、職員の段階に応じての育成に努めている。		
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	同法人内での交流や勉強会、又、他グループホームとの研修・交流の機会を設ける事で、職員の意識の高揚・サービスの質の向上が図られるよう取り組みとしている。		

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
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	相談を受ける際に、相互の信頼関係を築く事を意識し、対応としている。又、希望するニーズを把握し、受け止めるよう努めている。		
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	相談を受ける際に、直接話を聞く機会を設け、相互の信頼関係を築く事を意識し、対応としている。又、家族の思いや希望するニーズを把握し、柔軟な対応に努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援に柔軟に対応している。出来ない事については、他機関に相談したり、紹介等の連携を図り対応に努めている。		
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	利用者の思いをくみ取り、互いに支え合いながら、介護するという意識ではなく、たまたま認知症という疾病を抱えた一人ひとりの人生にお付き合いし、支え合う事が出来る関係づくりに努めている。		
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	利用者・家族相互の思いを受入れ、共に支える関係づくりに努めている。毎月、家族への通信・家族との連絡ノートを作成し、情報の共有としている。		
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	利用者一人ひとりに馴染みの人・場所等を聞き、又、協力者である家族の方からの情報を把握することにより、その人を知り、支援又、より理解し支援出来るように努めている。	家族等からの情報を得て、人間関係や地域社会との関わりが閉鎖的にならないように取り組み、利用者が地域や地域住民との関係を継続で出来る様に支援している。	
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	利用者一人ひとりの思いを共感し、他利用者同士との行事・余暇活動を通じ、孤立しないよう支え合える関係づくりに努めている。		

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
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	退所後、福祉施設入所への相談を受ける事もあり、家族との良い関係が継続できるよう努めている。		
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	本人の意思・尊厳を尊重し、日常の会話から希望する思いを引き出し、把握に努めている。又、家族よりの情報収集を行っている。	利用者の言葉や、日々の行動や表情から、その思いを汲み取り把握し、本人の視点にたって話し合いが行われている。	
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	家族・関係機関等からのアセスメントを把握し、又、利用者のプライバシーに配慮して、今後のケアに活かしている。又、回想法を取り入れる事で、思いをより引き出し、閉じこもり防止の一環としている。		
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	利用者一人ひとりの、1日の生活リズムを通じ、生活パターン・心身状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、可能な限り利用者・家族の思いを反映させるよう努めている。又、現在直面している問題を踏まえての作成としている。	利用者や家族の意見を反映しながら、協働で介護計画を作成されている。また、モニタリングを繰り返しながら定期的に見直しを行っている。	
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	利用者一人ひとりについて、日々の暮らしや様子・身体状況・行動を具体的に記録し、又、個別アセスメントを作成し、職員同士の気付き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、その時々に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	医療機関との連絡調整を行い、24時間連絡可能である体制を作り、外出に関しても、利用者や家族からの思いを引きだし、継続して支援をして行ける様、柔軟な対応を行っている。		

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
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	年2回、地域の消防団との連携を図り、総合消防訓練を実施している。又、地域の駐在所・老人クラブ・民生委員・地域の方々の協力を頂きながら、本人の意向に応じて地域の行事・活動に進んで参加している。		
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し、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	本人や家族の意向に沿って、希望する医療機関を受診し、主治医の指示・アドバイスを受けての受診ができるよう支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的に行われる受診については、希望により付き添って支援を行い、その内容を家族に報告している。	
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	24時間相談できる医療連携体制を確保しており、気軽に相談しながらの健康管理に努めている。		
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。	利用者が入院した時、状態に関する情報交換や相談を密にし、早期退院に向けた話し合いを行い、安心した生活が送れるように支援している。		
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組んでいる	重度化・終末期の対応については、入居時に説明している。又、日常の健康管理、急変時の対応については機会あの事に家族と話し合い、又、職員間で情報・方針を共有とし取り組んでいる。	グループホームが行うケアの内容を利用者や家族に伝え、その様な時期になっても安心して暮らせるよう適宜に相談を受けている。また、家族や医療機関等と連携を図りながらチームで支援をしている。	
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	事故防止への知識を学び、利用者一人ひとりの状態に応じて、防止に向けての共感・供有・統一に努め、又、記録としている。		
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	年2回防火訓練を行い、適切な避難方法を実践としている。又、災害発生時の対応マニュアルを作成し、職員間で話し合っている。火災・災害対策に関しては、地域の消防団(分団)との協力体制ができている。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。また、地域の消防団の協力を得るなど、地域との協力体制も整っている。	

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
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切にしている。又、プライバシーに配慮し、個人情報の保護に努めており、職員間で対応への統一を行っている。	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保など、利用者の尊厳や権利を守る為にグループホーム全体で取り組んでいる。また、日々の生活の中で利用者が自己決定しやすい言葉かけをす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	利用者との日々の関わりの中から、思いを引き出せるよう心掛けている。又、家族からの情報を得る事から、支援できるように努めている。		
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し、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	利用者との関わりを大切にし、人間関係を構築して行く事により、本人の望むものを引き出し、支援できるように努めている。		
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	利用者の希望や個性・好みを生かしての支援としている。又、整容に関しても、さりげなくサポートしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食べ物の好き嫌い、禁止物を把握している。食事の際の配膳、下膳に対しても、お手伝いして頂いている。むせ込みのないよう常に見守りとし、一緒に食事を楽しんでいる。	一人ひとりの嗜好調査を行い、食事を通してその人の喜びや楽しみをもたらすようにしている。その一つとして、一人ひとりの力を活かしながら利用者と職員が一緒に準備や後片づけをしている。	
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	栄養士が献立を作成しており、栄養バランスに配慮している。又、毎食時(水・お茶)、10時(牛乳、15時(緑茶)を提供し、その他にも、随時水分補給が確保できるよう支援している。		
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、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、一人ひとりの残存機能を活用し介助支援を行っている。又、うがいや水の吐き出しが困難な利用者への口腔ケアとして、吸引機能付き歯ブラシを使用し介助にてケアを行っている。義歯洗浄は徹底している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、又、記録を行っている。パターンに応じての対応により、トイレ排泄の確立に向けての支援を行っている。おむつは、最小限の使用での対応としている。	おむつを使用しないで生活することは、生きる意欲や自信につながることから、可能な限りトイレで出来る様に支援している。そのためにも、一人ひとりの排泄パターンを理解し、排泄が困難な場合など原因をしっかり把握されている。	
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組んでいる	毎朝のバイタルチェックの際に、排泄チェックを行っている。食材の工夫・レクリェーションや毎日のラジオ体操等軽運動を実施し、水分強化・腹部マッサージ等により、できるだけ自然に排便できるように対応している。		
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	個々に合わせた入浴方法も、利用者一人ひとりの意向を取り入れて対応し支援としている。又、入浴拒否の利用者に対しては、体調も考慮し声掛け等も工夫している。入浴前後の水分補給は十分に気を配っている。	利用者の一人ひとりの希望や家族からの意見や習慣に合わせて、個別の入浴支援が行われている。また、入浴にて失われる水分も配慮し、入浴前後に水分補給等の配慮もされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調に応じて、休息を取り入れている。又、利用者一人ひとりの休息・睡眠パターンを把握し、日中はできるだけ軽運動やレク活動を実施し、無理のないよう声掛けし参加を促しとしている。		
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	利用者一人ひとりに服薬の必要性を説明としており、確実な確認と、誤薬のないように支援体制をとっている。又、服薬変更等にかかわらず、受診ノート・記録・申し送り等で全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの力量、残存能力に応じ、役割や楽しみ事を促している。役割がある事で日常生活の活性が図れるよう支援としている。行事としての外出時は、希望を取り入れ楽しみのある外出機会としている。		
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	利用者一人ひとりの楽しみ、気分転換に繋げるように努めている。又、希望される場所を聞き、身体状態を確認・把握し、距離・場所を考慮し外出の機会作りを行っている。	気分転換やストレス等の発散も考慮し、一人ひとりの習慣に合わせた外出支援が行われ、利用者の五感を刺激する取り組みとなっている。	

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	利用者の力量や希望に配慮しての金銭管理を行っている。又、一緒に買い物を楽しんだり、行事での外出時はお小遣いを持ち、見守りとし、不安のないよう支援としている。		
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	家族・知人・友人よりの電話、手紙、絵ハガキ等のやりとりも行っており、希望に添えるよう支援としている。		
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	テレビ等の音量、介護者の声、室内の照明に気を配り、備品等は家庭的な雰囲気が保てるよう配慮している。又、生活感や季節感が感じられるよう工夫としている。	利用者が複数で過ごす共用空間は、生活感や季節感のあるものを利用しながら、潤いと安心を得られる空間となっている。	
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	利用者同士で談話し、くつろげるようなスペースを確保している。畳・ソファーにて思い思いに過ごせる空間づくりへの環境整備を行っている。		
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	居室には本人に馴染みのある物、身だしなみを整える物を置いている。各居室に、時計・日程表・季節がわかるようカレンダー等を貼って置く事で安心して自室でくつろぎ、又、1日の流れがわかる様工夫としている。	これまで使用していた思い出の品々が持ち込まれ、個別的な居室となっており、利用者が落ち着いて過ごせる居心地の良い空間となっている。	
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	利用者一人ひとりの状態を考慮し、トイレや浴室、共同スペースには自立して行けるよう、また、居室へは、名札・写真を貼り、戸惑いなく、又、混乱を防げるように工夫とし、安心して生活が送れるよう支援としている。		