

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272701053		
法人名	株式会社 サンメディックス		
事業所名	グループホーム あいの里		
所在地	〒039-0805 青森県三戸郡南部町大字小泉字下館野7-6		
自己評価作成日	平成23年10月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月26日

※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11月2日

(ユニット名)

【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)】

地域で生き活きと暮らしていけるよう、地域との関わりを深めていこうとしています。また、利用者をありのままに受け入れ、心身ともに安心して暮らせるような空間を提供するよう努めています。
--

【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)】

地域で生き活きと暮らし続けられるよう、可能な限り、積極的に地域の行事やお祭りへの外出を支援している。ホームでは地域との関わりを深めていこうと、町内会加入を検討中で、災害対策においても地域の協力体制を計画中である。 職員は、利用者に対しても職員間においても、思いやりを持って接しており、話しやすく、あたたかな雰囲気である。
--

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ます (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、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

※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 外 己 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	理念を意識して利用者に関われるよう、毎朝、朝礼時に理念の唱和を行っている。また、理念を掲示し、常に目に触れるようにしている。	法人理念とホーム独自の理念を掲げており、目に付く場所に掲示し、毎朝の朝礼等で唱和している。ホーム理念の中には「地域で生き活きと暮らし続ける」ことを掲げ、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。また、職員は日々の業務等で迷いが生じた時は理念を判断の根拠にし、支援に努めている。	
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	地域行事等へ可能な限り参加できるように支援している。また、事業所での行事にボランティアグループの方々の参加を得ている。	ボランティアグループの定期的な訪問や民生委員の協力により、ホームの行事の際には郷土料理を作っていたりしている。また、できる限り地域行事に出掛ける等、地域との交流を図っている。	
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	地域の人々に向けて活動するまでには至っていないが、八戸市認知症フォーラムへボランティアとして参加している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、事業所の運営やサービスの実施状況を報告している。また、家族代表や運営推進委員の意見を伺い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、家族代表、町内会長、民生委員兼ボランティア代表、地域包括支援センター職員の出席の下、運営推進会議を開催している。会議ではホームの状況報告や自己及び外部評価結果の報告、情報交換等を行っており、サービスの質の確保と向上につなげている。	
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に取り組んでいる	健康福祉課や社会福祉協議会の職員と、運営推進会議以外の場でも報告・相談・情報交換等を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、意見交換を行っている。他、町の担当課へ自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出している。また、法令やその他不明点を確認する際は、運営推進会議以外の場でも情報交換や連携を図っている。	

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)	○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、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	身体拘束に関するマニュアルを基に、管理者が職員会議の場で職員に説明し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを用いて職員会議等で勉強し、理解を深めており、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠せず、建物の構造上見通しがきかないため、玄関にはセンサーを取り付けており、利用者の外出傾向を察知した時には職員が付き添い、支援している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の取り決めがあり、家族の同意書、記録を残す書式が整備されている。	ホーム隣の大家さんが消防団であり、協力が得られる体制ではあるが、利用者の無断外出時に備え、日頃から町内会等を通じて認知症高齢者の施設であることを理解してもらおう等、地域住民の協力が得られるようなホームからの働きかけにも期待したい。
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	虐待防止マニュアルを基に、職員会議の場等で説明し、虐待が見過ごされることがないように、また、防止するよう努めている。		
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	成年後見制度を利用することとなった利用者がおり、職員会議の場で制度について説明している。併せて、必要に応じて医師の診察や弁護士からの指示を仰ぐ等の支援を行っている。		
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	入居時・面会時に家族に説明し、同意を得た後に契約書に署名・捺印をしている。		
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	面会時や運営推進会議の際に意見や要望を伺っている。また、当事業所以外にも意見等を伝えることができる旨、廊下に掲示している他、満足度調査を8月に実施している。	利用者が職員に話しやすいような馴染みの関係を築く努力をしており、家族へは利用者の生活ぶりや健康状態を電話や手紙で報告している。ホーム内外の苦情受付窓口を明示している他、満足度調査を実施し、家族の意見を運営やサービス提供に反映させるよう取り組んでいる。	

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
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	毎月の職員会議の場以外でも職員の意見を聞き、運営やケアに反映させている。	毎月の職員会議にて職員の意見を聞く機会を設けている他、日常的に職員から意見や提案を聞くよう努めている。出された意見は2ヶ月に1回の法人会議で検討し、運営やケアに反映させるよう努めている。	
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	管理者や職員個々から意見を聞くようにし、職場環境整備に努めている。		
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	管理者からの聞き取りを基に、各職員の力量を把握している。また、積極的に研修に参加するよう促し、職員に研修の情報提供している。		
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	地域のネットワーク会議やグループ内の研修に参加する機会を確保する等して交流する機会づくりに取り組んでいる。		
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	本人の不安や要望等を聞き取るだけでなく、家族からの聞き取りも行い、不安の軽減や信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の要望や不安を伺いながら話し合い、納得した上で施設利用をしていただくよう努めている。		

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
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	相談時に話をよく伺い、真のニーズに応えられるよう努めている。		
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	施設内では、職員と利用者が日常生活を共にする者同士であることを意識しながら、支えあう関係が築けるよう努めている。		
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	利用者の状況等を折にふれて報告し、本人との絆にも配慮しながら、利用者を共に支えあう関係が築けるよう努めている。		
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	地域行事や催し物に参加したり、馴染みの関係が途切れないよう個別の外出支援に努めている。	利用者がこれまで関わってきた人や場所の把握に努めており、交流の継続を図っている。また、希望に応じて自宅や買い物、地域行事等の馴染みの場所へ行ける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	職員間で利用者同士の関係の情報を共有し、職員が間に入って対話を進める等、交流の促進を支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了した時点で関係が途切れているのが現状であるが、相談があれば対応していく。		

自 外 己 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	本人の話を傾聴したり、一人ひとりの思いや意向の把握のためにセンター方式の活用に取り組んでいる。	利用者からの聞き取りやセンター方式の活用、家族や知人等からの情報収集により、思いや意向の把握に努めている。また、利用者が思いや意向をうまく表せない場合には、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	入居時や面会時に家族への聞き取りを行うと共に、センター方式を活用して、利用者のこれまでの生活歴を把握するよう努めている。			
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	日々の状況の変化を記録したり、申し送りや会議時に報告することで、職員間で情報を共有するように努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が本人や家族、担当職員と話をしながら情報収集し、プランを作成している。また、カンファレンス等を実施し、計画の見直しを行っている。	利用者のありのままを受け入れるという姿勢でサービス提供に取り組んでおり、本人の意見を反映させるよう努め、個別具体的な介護計画を作成している。計画作成時は職員の意見も取り入れ、必要に応じて家族等関係者からの情報収集に努めている。また、3ヶ月の実施期間に拘らず、利用者の状況等の変化に応じて随時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	個別介護記録を記入し、気づき等を介護計画に反映させるよう努めている。			
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				

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	運営推進委員や職員から地域の情報を得て、地域の行事や催事に参加できるよう支援している。		
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、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	施設としてのかかりつけ医を配置している他、本人・家族の意向を尊重し、希望に応じて入居前のかかりつけ医へ継続して受診できるよう支援している。	事前面談や家族からの聞き取りにより、これまでの受療状況を把握しており、希望に応じて入居前からのかかりつけ医へ受診できるよう支援している。また、必要に応じ、家族と共に受診できるよう連携に努め、受診結果についても電話や連絡帳にて報告を行い、情報の共有を図られている。	
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	体調連絡表を作成し、利用者の日々の変化を報告、相談している。また、体調の変化があった場合は24時間体制で電話相談ができ、報告して指示を仰ぐ等、看護職員との協働体制をとっている。		
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。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。	利用者が入院した際は、家族の了解を得た上で、入院先に食事や排泄、服薬状況等の情報提供をしている。また、定期的に訪問して利用者の入院中の状態について情報を得ると共に、退院後の受診等を相談し、連携を図っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における事業所の対応に係る指針を定め、入居の際に家族へ説明し、了解及び同意を得ている。	入居時にホームの方針を明確にしている。現段階では対象となる利用者はいないが、重度化した場合に備え、本人や家族の意向を早期に確認し、今後の体制作りに向けてアンケートを実施する予定である。また、日常的な健康管理や急変時の対応については、利用者、家族、医療機関と話し合い、意思統一を図っている。	

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
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	訪問看護師による急変時の対応研修や、南部町社会福祉協議会主催の救急救命講習に職員が全員参加し、急変や事故発生に備えられるよう努めている。		
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3回の火災避難訓練を実施している。また、東日本大震災後に災害時の対応について職員会議時にて話し合っている。しかし、地域の方との協力体制については計画の段階である。	職員数の少ない夜間想定で、利用者も一緒に避難訓練を実施している。災害時に備え、設備点検を定期的に行い、食料や水、寒さをしのげるような物品等の用意も十分に行っている。また、災害時には法人や消防団であるホーム隣の大家さんの協力が得られる体制となっているが、地域住民との協力体制の構築までには至っていない。	災害時にいち早く駆けつけられるのは近隣住民であるため、いざという時に地域住民の協力が得られるような体制作りにも期待したい。
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	個々の利用者を尊重し、言葉遣いや呼び方に配慮している。また、職員同士でもお互いに声をかけ、注意を喚起している。	プライバシーに配慮し、居室の名前が見えにくいような工夫をしている。守秘義務や個人情報の取り扱いについては、ミーティングで話し合ったり、勉強会を開く等、利用者との接し方について全職員が共通の認識で取り組んでいる。	
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	対話をする中で、本人の思いを伝えられるようにしている。また、些細なことでも選択肢がある場合は自己決定できるように、本人に意向を伺うようにしている。		
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	業務中心になりがちであるが、利用者一人ひとりのペースに沿ったケアができるように取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回、外部の理容師に訪問してもらい、散髪を行っている。		

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
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	調理は基本的に職員が行っているが、下準備や後片付けは一部利用者に手伝っていただいている。また、利用者の好みや栄養バランスに配慮した食事となるよう努めている。	利用者の好みや苦手な物を把握し、職員が輪番で献立を作成している。また、後片付けや茶碗拭きができる利用者は職員と一緒にしている。全介助を要する利用者が多く、食べこぼしへのサポートや声掛け等、職員は利用者全体に目を配りながら食事の時間を過ごしている。	
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	1日の食事摂取量、水分摂取量を各利用者毎に記録し、摂取量の把握をしている。状態を見ながら、過不足がないように支援している。		
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	自力で口腔ケアができない利用者には職員が介助しており、全ての利用者が口腔内の清潔を保持でき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	本人の排泄パターンや残存能力に合わせた排泄介助を行っている。	排泄シートに記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、事前誘導を行っており、おむつの使用を継続するか否か、家族を含めて随時話し合っている。また、プライバシーに配慮した声掛けで誘導する等、他の利用者に気づかれないよう配慮している。	
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	一人ひとりの利用者に合わせた便秘の予防と対応に努めている。		
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	希望に沿った入浴支援はできていないが、決められた曜日や時間帯の中で、できる限り希望に沿った入浴となるよう支援している。	利用者の意向を把握し、少なくとも週に2回は入浴できるよう支援している。体調の変化や入浴の拒否に対しては、時間や日を変更して対応している。また、一番風呂、長湯、熱め等の利用者の好みに合わせて支援している。	

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
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	利用者個々の生活習慣や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に環境整備等に配慮している。		
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	服薬について、職員一人ひとりが理解し、確実な支援ができるよう努めている。		
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	残存能力を活かした役割等を提供したり、嗜好品等に配慮しているが、個々の利用者にあった暮らしの支援まではできていない。		
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	通院後に、利用者の希望により買物をしたり、家族と外出することを支援しているが、頻度が少ないのが現状である。	利用者の重度化により、ホーム周辺の散歩も頻度が少なくなっているが、系列の施設からリフト付き車両を借りて外出する等の支援に努めている。また、利用者が普段行き慣れたお店での買い物や地域行事への参加等、家族と利用者が一緒に過ごせるよう呼びかけている。	
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	基本的には施設での預りとしているが、自己管理している利用者もいる。外出時に希望がある場合は、所持金の残額の多少に係らず、施設立替で自由に所持したり、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	本人の意向により支援している。		
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	共有空間には温湿計を設置し、温度や湿度に配慮している。また、季節感を感じてもらえるよう装飾等にも工夫をしている。	アパートを改築した建物の構造上、廊下が直線ではないため、ミラーを設置して衝突防止の工夫をしている。リビングのソファには暖かな日差しが入り、寛げる空間となっており、職員の立てる物音や声、温度等も適切に保たれている。また、季節の装飾は少ないが、窓から見える畑の様子やりんごの色づき等から季節を感じることができる。	
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	リビング以外にもソファを置き、家族の面会時に、利用者と家族のみでゆっくり過ごせるように支援している。		
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	ダンス等の備品は施設で用意しており、飾り物や写真、位牌等、本人が希望する物を持ち込んでもらい、馴染みの空間となるよう支援している。	入居前からの馴染みの装飾品や写真、位牌等の持ち込みがあり、以前の生活の延長を感じられるような工夫をしている。持ち込みが少ない場合は、普段大事にしていた物や身の回りの物等の持ち込みを家族に働きかけている。	
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・浴室・トイレ等に手すりをつける等して対応している。		