

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	0270102346		
法人名	有限会社介護センター太陽		
事業所名	グループホームあさひ富田		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	平成28年9月12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	
----------	--

【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29年2月16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>「地域との関わりを大切にしながら、利用者様の趣味・趣向を尊重し、清潔な環境の中、安心・安全で張りのある生活を提供します。」の理念の下、職員一同が利用者様・ご家族様との信頼関係を築いていきます。                  また、利用者様が安心して生活できるよう、地域や町内会長、民生委員との連携を図り、交流を深めるよう努めています。                  A棟のお風呂は温泉浴のため、お風呂好きの利用者様に好評を得ています。</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>ホーム周辺に温泉や生協、ラーメン店、コンビニ、100円ショップ等、種々の商業施設が立地している他、公園等もあり、徒歩で気軽に買い物や散歩に出かけられる環境となっている。                  24時間体制の協力医療機関との連携により、救急時の対応やターミナル等、終末期への対応が確立しており、利用者が安心して最期までホームで過ごせるよう、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
<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	事業所独自の理念をホーム内の事務所に掲示している。職員同士で共有し、実践に努めている。	「地域との関わりを大切にしながら、利用者様の趣味・趣向を尊重し、清潔な環境の中、安心・安全で張りのある生活を提供します」という、地域密着型サービスの役割を踏まえたホーム独自の理念を作成している。管理者及び職員は、利用者が誇りや喜びを感じることができるよう、日々、理念を反映させた支援に努めている。	
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	天気の良い日は近隣を散歩したり、体調を考慮しながら町内会の行事等にも参加し、交流に努めている。	地域の町内会に加入しており、防災訓練への参加協力を呼びかけている他、餅つきや盆踊り、敬老会等、町内の様々な行事へ参加している。また、中学生の職業体験の受け入れや、婦人会、保育園等の訪問がある他、利用者の家族や友人、知人等が面会や差し入れをする等、活発な交流が見られている。	
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	施設見学の相談や認知症介護に対するの相談を受け付けている。近隣の中学校の職場体験を受け入れ、認知症介護の支援方法を理解してもらえよう努めている。		
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	事業所の活動内容や利用者様の生活状態を細かく伝えと共、事業所の課題について報告し、助言を仰いでいる。	運営推進会議には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があり、ホームの行事や利用者の状況、看取りへの取り組み状況等の報告の他、メンバーから助言や情報提供をいただき、より良いホームの運営につなげる取り組みを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて、地域包括支援センター、町内会長、民生委員に施設の現状を伝えている。また、議事録を提出し、市役所担当職員との連携も図られている。	市役所へ自己評価及び外部評価結果等の報告を行い、意見をもらっている他、随時、ファックスやメールでやり取りを行い、必要に応じて相談する等、行政との連携を図っている。	

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、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	身体的な拘束、言葉による拘束について職員間で情報共有し、話し合っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、ご家族様に説明し、同意書を交わしている。	入居時に、利用者及び家族へ身体拘束はしない方針であることを説明しており、マニュアル及びやむを得ず身体拘束を行う場合の家族からの同意書の様式が整備されている。職員は研修や勉強会に参加して、身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、日々のケアにあたっている。	
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逃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	月1回行われるミーティングを通じて、虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待はしない意識の下、職員は日々のケアにあたっている。		
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	管理者や職員は勉強会や研修に参加し、制度に関する理解、活用に努めている。また、地域包括支援センターとの交流で必要な助言をいただいている。		
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、入居契約書や重要事項について、利用者様・ご家族様に、納得いくよう十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族様が面会に来られた際、普段の生活状況を細かく報告している。また、毎月のお便りを通じて、施設内の様子を伝えている。	入居時に、利用者及び家族へ苦情に対する窓口や対応方法を説明している他、ホーム内にも掲示している。職員は日頃から利用者の状況を注意深く観察し、利用者との信頼関係構築を心がけながら、意見や要望を引き出す働きかけを行っている。また、家族からも意見や要望を確認して、出された意見等はホームで検討し、対応する体制となっている。	
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、ミーティングを開き、職員からの意見や提案をまとめ、日々のケアに反映させるよう努めている。また、業務中に気づきがあれば連絡ノートに記入し、情報を共有している。	ミーティングや申し送り等で、業務の改善策や勤務体制等を話し合い、検討する機会が設けられている。また、代表者との個人面談により、職員の意見を聞き、反映させる仕組みが整えられている。	

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
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	年2回の健康診断の実施や、職場環境の整備に努めている。		
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	管理者は地域の研修会に参加している。また、実践者研修に参加し、職員も認知症介護について理解を深めている。		
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	地域の圏域事業所会議や研修会を通じて交流する機会があり、サービス向上にもつながっている。		
<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	サービス利用前に利用者様やご家族様に説明し、安心して過ごせるよう努めている。また、不安や要望に対して迅速に対応している。		
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	サービス利用前に利用者様やご家族様との面談で、困っている事や不安を聞き取り、信頼関係の構築に努めている。		
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	現在の施設状況を説明し、本人の心身の状態次第では、他のサービスを勧める場合もある。		
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	利用者様一人ひとりが自分らしく過ごしやすい生活を送れるよう努めているが、職員側から「与える介護」になっている場面も見られる。		

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
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	ご家族様の面会時に情報を共有し、ご家族様の心情を把握するよう努め、利用者様とご家族様の信頼関係が継続できるよう支援している。		
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	利用者様の自宅への帰宅は減少だが、面会や年間行事には、ご家族様と過ごす時間を持っていただくようお願いをしている。	入居時のアセスメントや利用者との日々の会話等から、馴染みの人や場所を把握している他、職員の気づきを職員間で共有し、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう支援している。また、利用者の希望により外出支援を行い、必要に応じて家族にも協力を依頼している。	
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	利用者様同士の関係を考慮し、トラブルや孤立がないよう支援している。食事の時は定期的に席を見直す等、利用者様同士のコミュニケーションがとれるよう努めている。		
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	退去に関する相談がある場合は、利用者様やご家族様が安心して生活が送れるよう情報提供し、支援するよう努めている。		
<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	利用者様一人ひとりの思いや意向に沿うように努めている。把握が困難な場合は、ご本人様を尊重し、見守るようにしている。	日々のケアを通して利用者の意向確認を行っている他、家族や友人、知人からも情報収集を行い、職員間で共有している。意向の確認が困難な場合は、筆談やジェスチャーを交えながら、表情や仕草等から、利用者の視点に立って把握するよう努めている。	
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	利用者様の生活歴や趣味、趣向を把握し、馴染みの暮らしができるよう支援している。		
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	朝礼や日勤帯での申し送り、連絡ノートを活用し、利用者様一人ひとりの心身の状態、生活環境の把握に努めている。		

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
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	利用者様やご家族様の思いや意向を考慮し、職員間でモニタリングして、介護計画を作成している。	介護計画は、家族の希望や職員の気づきを取り入れながら、定期的にモニタリングと評価を行い、利用者の状態や意向に合わせた、利用者本位の介護計画を作成している。利用者の心身状況の変化や利用者及び家族の意向に変化があった場合は、再度アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	月1回のミーティングで、利用者様について、心身の状態や短期目標を職員間で共有し、改善につなげている。また、この結果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	通院や買い物、利用者様の希望、要望を聞き、柔軟に対応できる支援をしている。		
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	町内会行事は利用者様の体調を考慮の上、できるだけ参加し、地域の中で生活していることに喜びが持て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、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	かかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。また、必要時の場合はご家族様にも同行をお願いしている。受診結果については、電話連絡、面会時に報告している。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握し、継続して受診できるように支援している他、希望により、月2回の往診や専門医への受診も支援している。ホームでは協力医療機関との医療連携体制により、急変時に迅速な対応が可能な体制を整えている。	
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	看護師(非常勤)が健康管理を行っている。職員は看護師へ利用者様の心身の状態を報告し、助言を得ている。		
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、退院後も健康的な生活が送れるよう、医師や看護師との連携に努めている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化や終末期のあり方について、ご家族様にホームでできる事、できない事を説明している。	入居時に、利用者及び家族へターミナルケアにおける指針を説明し、ホームとしての方針を明確にしている。ホームでは、重度化や急変時の対応について、家族と協力医療機関及びホームで連携を図りながら支援していく体制を確立している。	
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	緊急時の対応については、勉強会を通じて全職員が確認をしている。定期的に訓練、勉強会を実施し、身につけていくよう努めている。		
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2回、昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。	年2回、利用者と職員その他、町会長や同敷地内の温泉従業員の参加により、昼夜を想定した避難訓練が行われている。消火器は年2回、業者に点検を依頼している他、災害時に備えて、お米や食料品、飲料水、暖房器具類をホームとデイサービス内に用意している。	
<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	傾聴の姿勢でケアにあたり、職員の不適切な発言、対応が見られた場合は勉強会で話し合い、改善に努めている。	職員採用時に個人情報の取り扱いや守秘義務について説明し、全職員が理解できるようにしている。職員は常に利用者の声に耳を傾け、否定することなく一緒に行動し、納得できる状況を作るように努めている。また、排泄や入浴介助時はプライバシーや羞恥心に配慮して、声かけや誘導を行っている。	
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	利用者様一人ひとりの認知症を考慮し、本人の意思を尊重するよう努めている。		
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、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	利用者様一人ひとりの生活環境を考慮し、大切にしよう努めているが、職員の都合で希望に沿えない場合もある。		

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
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	利用者様に着たい服を選んでもらい、困難な利用者様には職員と一緒に着る服を選び、身だしなみを整えている。		
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	好き嫌いの有無を定期的に利用者様へ確認し、調理している。また、利用者様の心理症状を確認して、一緒に食事を作り、食事を楽しむことができるよう支援している。	デイサービスの栄養士の指導を受けながら、利用者の好みや禁忌食に配慮の上、職員が交替で献立を作成して調理を行っており、利用者の身体状況に応じて代替食を提供する等、食形態にも配慮している。また、食事の下拵えや配膳等、利用者の能力に応じた作業を提供し、自立に向けた支援を行っている。	
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日の食事摂取量や水分摂取量を記録、確認し、十分な栄養・水分量をできる限り確保できるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自らは行えない利用者様には付き添い、声がけをして、不穏にならないよう介助し、清潔保持が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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握して、事前誘導を行っている。医師と相談して整腸剤の服用時間を変更し、排便につなげる等、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を確認し、排泄チェック表に記録して把握しており、パターンに応じて、羞恥心やプライバシーに配慮しながら事前誘導を行っている。また、排泄用品の使用等について、随時、会議で検討を行っている。	
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	下剤は必要に応じて使用している。運動や水分摂取の促し、自然排便の働きかけを行っている。		



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
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	馴染みの利用者様同士と一緒に温泉浴を楽しめるよう支援している。	入居時のアセスメントや利用者との日々の会話、家族等から入浴習慣や好みを確認して、週2回は入浴できるよう支援している。希望に応じて、仲の良い利用者と一緒に入浴できるよう対応しており、体調不良時は清拭や足浴等を行い、負担感に配慮した対応を行っている。	
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	利用者様一人ひとりの睡眠パターンを把握し、往診時に医師との相談で眠剤を使用している。		
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	服薬内容は個人ファイルに保管し、全職員が把握するよう努めている。誤薬のないよう利用者様の名前を復唱し、誤薬防止に努めている。		
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	自室掃除は自ら行える方には行ってもらい、できない部分を職員と一緒に行うようにしている。また、テーブル拭き、おしぼり作り等、役割を持った生活が送れるよう働きかけを行っている。		
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	定期的に行う外出行事の他、利用者様の希望を聞き、できる限りの範囲で買い物の支援や希望の場所へ行く等、外出支援を行っている。	利用者の希望を取り入れながら、ホーム周辺の散歩や買い物等、日常的に外出支援を行っている。また、利用者の身体的負担に配慮した季節毎の外出行事を計画し、家族へも事前にホーム便りでお知らせして、参加協力を働きかけている。	
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	利用者様が希望の物、好みの物を購入できるよう支援している。困難な利用者様の場合は、職員が希望に沿えるよう買い物に努めている。		
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	電話を希望する利用者様には、ご家族様に了承を得て支援している。また、利用者様が気軽に連絡がとれる雰囲気づくりを心がけている。		

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
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	共用空間には自席の他、ソファやテレビ、雑誌、観葉植物を設置し、利用者様同士のコミュニケーションがとれる環境づくりに努めている。	共有スペースには、ソファやテレビ、テーブルが設置されており、窓から自然光が差し込み、明るく、清潔な環境である。また、パネルヒーターと加湿器が設置され、適切な温度や湿度管理がなされている。利用者は思い思いの場所でのんびりと寛いでおり、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	共用空間にソファがあり、利用者様同士で会話している。また、廊下を利用して歩行運動する利用者様もいる。		
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	ベッド、マットレスはホーム側で提供している。それ以外に、慣れ親しんだ物やお気に入りの物を持参して良いことを、入居説明時にご家族様と利用者様に説明している。	入居時に、利用者の愛用品や馴染みの物の持ち込みを働きかけており、家具や本棚、家族写真、人形等の持ち込みがある。また、ホームで電動ベッドや木製ベッドを用意して、利用者の身体状況や好み、生活習慣に配慮した配置を行っている。	
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	当ホームでは2階建てのため、階段昇降機を設置し、補えない部分については福祉用具等を用いて、安全対策に努めている。		