

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	0270101702	
法人名	有限会社 大裕	
事業所名	グループホームあさひ	
所在地	青森市大字四ツ石字下川原25-9	
自己評価作成日	平成25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	
----------	--

【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25年10月4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>・天然温泉100%のグループホームということで、利用者より好評を得ています。                  ・利用者の健康維持・向上やアットホームな環境をつくるため、私たちは「思いやりのある生活空間」の理念の下、日常生活の中で、利用者・職員皆が家族という気持ちで触れ合い、信頼関係を築いています。                  ・住み慣れた環境の下で、家族や地域の方々との触れ合い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>温泉の跡地を利用してホームは開設されており、開設当初から、地域との交流が日常的に行われている。                  ホームとしても町内会に加入し、町内会の行事や地域の防災訓練に参加したり、隣接の保育園との交流や地域の小・中学校との交流等を盛んに行っている。また、ホームの納涼祭にも多数の地域住民が参加しており、地域の一つの行事となっている。                  重度化や終期末にも対応しており、医療面でも協力医療機関や主治医との連携が図られている。</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
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	月1回のミーティングで、管理者が具体的な援助姿勢について確認を行っている。職員は「思いやりのある生活空間」という理念を念頭に置き、日々のケアを提供している。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、利用者が、住み慣れた環境の下、地域住民や家族との触れ合いを大切にしながら暮らせるように、日々のサービス提供に取り組んでいる。職員は、理念を毎月のミーティング時に確認し合っている他、ホーム内に掲示して共有化を図り、理念の実践につなげている。	
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	清掃活動、挨拶運動、保育園児との交流、近隣小学校の訪問の受け入れ、ホーム納涼祭への参加等を通じて、地域との交流に努めている。	町内会の清掃活動や地域の防災訓練等へ参加している一方、ホーム行事である納涼祭にも地域住民の参加を得ており、日頃から地域との関わりを持っている。また、地域の保育園児や小学生の訪問がある他、実習生も積極的に受け入れ、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、地域の人々に活用している	地域とのコミュニケーションを図るため、町会行事への参加や圏域グループホーム開催の歌謡ショーへの招待等を行っている。		
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	事業所の活動内容や利用者の生活の様子を細かく伝えると共に、事業所の課題について報告し、意見を仰いでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの取り組みや現在抱えている問題等について報告している。また、自己及び外部評価結果や目標達成計画について報告すると共に、その結果を基に職員間で話し合い、今後の課題として取り組むことを説明し、メンバーから意見をいただきながら、サービスの質の確保・向上へとつなげている。	
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	運営推進会議の議事録を提出し、ホームの現状を報告している。また、適宜、行政指針の連絡や指導を受けている。	毎回、地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、ホーム運営やサービス利用等で困った事を、気軽に相談できる体制が構築されている。また、必要に応じて市役所へ出向き、助言等を得ている。	

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	勉強会等で身体拘束の具体的な行為を理解するように努めている。	研修や勉強会を通じて、身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体的・精神的拘束をしないという方針で、日々のケアに努めている。これまで、医療的に身体を保護する目的で、回復までの一定期間、拘束を行う必要があった時には、家族等に説明を行って同意をいただき、記録にも残しながら、早期回復に至っている。	
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	管理者からの指導を行い、職場内で学習会を開き、対応している。また、機会を設け、外部への研修参加をしていきたい。		
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	地域包括支援センターと交流を持ち、必要な助言をいただいている。成年後見制度については、知識が乏しいため、研修や勉強会を通じて学んでいけるような取り組みをしていきたい。		
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	当ホーム内において、重要事項を利用者及び利用者家族に十分に説明をして、必要に応じて疑問点や不安点を尋ね、理解と納得が得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、来所時には家族等から意見を伺うように、声がけ等を行っている。また、入居時に、外部に苦情・相談窓口等があることを伝えている。	面会時には家族が何でも気軽に話せるように声がけをしている他、玄関に意見箱を設置したり、相談苦情窓口をホーム内に提示している。また、利用者の表情や態度等を注意深く観察し、職員間で気づき等を話し合いながら、利用者の意見や要望の把握に努めている。出された意見や要望等は全職員でその都度話し合い、今後のより良いホーム運営のために活かしている。	
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、ミーティングを行い、代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	月1回のミーティングで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から出された意見は、職員間で解決できることは早急に解決し、解決できない場合には管理者が代表者に伝え、ホームの運営や業務等に反映されている。	

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	個々の能力や実績に応じて、その人に合わせた職場環境づくりに努めている。		
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	研修を受ける機会があれば、受講を勧めている。また、職員が希望する内容の社内勉強会を開くようにしている。		
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	圏域内のグループホームと部会を結成し、事例検討会や交流会の場を設け、サービスの向上に努めている。		
<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	入居後、利用者や家族から情報収集し、困っている事、不安な事、要望に対し、安心できるような対応を心がけている。		
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	環境面やサービス面において、利用者にとって安心できる生活空間づくりを目指していく旨、家族に伝え、安心感をもっていただくように努めている。また、家族が抱えている問題や不安を受け止め、迅速に解消できるように支援している。		
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	利用者と家族に、不安な事がないか聞き、それに対して、何をしてもらいたいかを聞くように努めている。		
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	日常生活の中で、レクリエーションや個別リハビリを通じてコミュニケーションを持ち、利用者の気持ちに共感しながら、毎日を楽しく過ごせるように努めている。		

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
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	面会時や電話連絡にて家族の意向を聞いたり、利用者の希望や要望を伝え、家族と利用者が相互関係を築いていけるように支援している。		
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	家族以外の知人が訪れても、本人がづらい思いをしないように、また、関係が続くように、出過ぎることなく、明るく対応するように配慮している。	アセスメントや日常的な会話を通じて、馴染みの人や場所等を把握しており、これまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。また、馴染みの場所や季節に応じた祭りに出かけられ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	利用者同士が関わりを持てるように、職員が間に入り、話題を提供している他、孤立しないように支援している。また、居室で過ごすことが多い方には訪室し、コミュニケーションを取るよう心がけている。		
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	退去後の受け入れ先や、相談事を受け付けている旨を伝えている。		
<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	本人や家族から情報を聞き、本人の思いや意向を把握するように日々のケアに努めており、その人らしく暮らせるように支援している。	利用者の日々の行動や表情から思いを汲み取るように努めている他、個別の外支援助や通院介助時、入浴時等に利用者の本音を聞けることも多く、さり気なく思いや意向を引き出すようにしている。また、家族や関係者からも情報収集し、職員間で共有しながら、利用者本位の話し合いを行っている。	
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	本人や家族から情報収集し、今までどのような生活をしてきたのかを確認している。必要があれば、ケアマネジャーにも話を聞き、どのようなサービスを受けていたのか確認している。		

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
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状態を把握し、本人に合わせてリハビリ体操等を行ったり、天気の良い日には外気浴をしている。		
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	面会時や電話連絡で、家族から意見・要望を引き出し、本人の意向を把握しながら、ミーティングで職員が意見を出し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族から意向を確認している他、本人をよく知る関係者からも情報収集し、カンファレンスを行い、介護計画の作成に取り組んでいる。利用者一人ひとりの生活習慣や心身面に配慮した介護計画の作成を心がけ、利用者が達成感や満足感を得られるような内容となっている。	
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	設定期間の見直しの他、本人や家族から新たな要望が出たり、状態に変化が見られた場合には、その都度、職員間で話し合い、計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況を把握し、その時々ニーズに対応できるように努めている。		
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	できる限り地域の行事に参加し、楽しめるように支援している。		
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、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	月2回の訪問診療があり、その結果を定期的に家族に報告している。また、本人や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居時に、利用者や家族の希望する医療機関への受診について、意向を確認している。協力医療機関が月2回、訪問診療を行っており、24時間連絡可能な体制も整えている。また、通院方法や受診結果の連絡方法については、入居時に家族等の納得が得られている。	
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	体調不良等が見られた際は、当事業所の看護師に報告し、指示を仰いでいる。また、訪問診療担当看護師にも報告し、適切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
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。	利用者が入院された際、病院関係者や家族と情報交換し、できるだけ早期に退院でき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り組んでいる	運営規定等に重度化への対応について記載し、入居時に本人及び家族に事前の説明を行っている。また、協力病院とは24時間相談できる体制にあり、利用者の病状の悪化時等には、随時、医療機関や家族と話し合い、意思統一を図るようにしている。	重度化や終期末ケアにおけるホームの方針を明確にしており、入居時に利用者や家族に意向を確認している他、早い時期から医療機関を交えた話し合いを行い、意思統一を図っている。また、職員間で、不安な事や困難な事等を話し合う機会を確保している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。		
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、2ユニット合同で消防関係者立会いの下で、夜間も想定した避難訓練を実施しており、全職員は避難方法について理解している。	年2回、避難誘導訓練を実施しており、うち1回は夜間を想定して行っている。また、日頃から地域の防災訓練に参加し、災害時における地域との協力体制を構築している他、災害発生時に備えて、食料や飲料水等を用意しており、定期的に賞味期限も確認している。	
<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	個人の人格の尊重や尊厳を保持すべく、対応姿勢についても、全体ミーティングで管理者を中心に確認しており、個人情報の保護には細心の注意を払っている。	ミーティング時に、利用者を尊重した対応について話し合い、利用者の言動を受け入れ、羞恥心にも配慮したケアを心がけている。職員は、利用者に対する対応や声かけ等で、気になる事はその都度、お互いに注意し合ったり、申し送りでも話し合い、より良い支援に向けて取り組んでいる。	
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	日常の中で、利用者とのコミュニケーションを取るよう心がけ、言葉が不自由であっても、本人の希望を汲み取れるように努力している。また、何かを行う時には、平等に声かけをするようにしている。		

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
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	可能な範囲であれば、本人の希望を優先する努力はしているが、改善していきたい課題も多い現状である。		
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	毎月1回、希望に応じて訪問理容を活用していただいている。また、利用者の個性や希望等を尊重し、本人の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューに好きな物を組み込んだり、嫌いな物を取り除いたり、工夫してわからないようにしている他、別の物を準備している。現在、食事の準備や調理に関わる方はいないが、片付けのできる方にはお願いしている。	担当職員が、利用者の嗜好や季節に応じた食材を取り入れながら、献立を作成している。職員は利用者と一緒に席に着き、さりげなく食べこぼしのサポートを行いながら、食材や味付けについて話をし、ゆっくりと食事ができるように支援している。	
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	本人が食べられる量を基準に、毎食摂取量を記録している。医師とも連携を図り、水分量の確保が必要な方には記録を取り、確認している。また、飲み込み状態が困難な方には、とろみや刻み食、ミキサー食で対応している。		
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	自力で行えない利用者には、毎食後に口腔ケアができるようにしており、できる所は本人に、できない所は支援している。また、義歯は毎晩消毒している。		
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	できる限り、オムツ、リハビリパンツよりは綿パンツを心がけ、トイレでの排泄を促している。夜間歩行に不安がある方には、ポータブルトイレを用意している。また、尿意のある方には誘導をし、失敗しても困らないように、見守りをしている。	排泄表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、オムツを使用している利用者でも日中はトイレ誘導する等、排泄の自立に向けた支援が行われている。また、オムツの使用等に関しては、随時職員間で話し合いを行っている。	

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
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	食物繊維を含んだ食材が、メニューに多く取り組まれている。その他、腹圧がかかる軽体操を行ったり、腹部マッサージを行っている。		
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	職員の人数や他の予定(訪診・受診等)で、入浴の時間帯は決まりがちである。しかしながら、入浴中の会話を楽しんだり、背中を流す等の支援をしながら、気持ちよく、さっぱりできるようにしている。	お風呂は温泉で、基本的に週2回は入浴できるように支援しており、決まった曜日の定めはなく、受診日や行事、リネン交換日等を避けて実施している。また、入浴を拒否する場合には、声かけの工夫や対応する職員の交代、入浴時間の変更等を行っているが、無理にはせず、シャワー浴や清拭に変更する等、柔軟に対応に努めている。	
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	食事時間以外は、自由に休息できる。日中2回のバイタル測定や様子観察、気温や湿度の調整等で体調管理に留意し、それに応じて休息、安眠できるように支援している。		
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	訪問診療のドクターや薬局と連携し、薬の内容については個人ファイルで管理している。また、誤薬や飲み忘れがないように、職員間で複数回確認し、日々の変化については記録・連絡をしている。		
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	日頃から、利用者とのコミュニケーションを取ることで、本人の生活歴や好みを知り、今できる範囲での楽しみ事や気分転換につながるよう支援している。		
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	毎日とはいかないが、天気の良い日は外気浴をしたり、買い物日に一緒に出かけている。また、本人の希望を叶えられるように、家族に連絡している。	利用者の希望に応じて、個別に買い物や散歩等に出かけ、気分転換を図っている。花見や紅葉狩り等、季節に応じた外出行事の際は、おやつを持参してその場で食べたり、買い物の際は、能力に応じて支払いができるように支援する等、利用者の習慣を取り入れながら、身体状況や移動距離にも配慮の上、外出支援に取り組んでいる。また、墓参り等、家族と過ごす時間を大切に考え、協力を働きかけている。	

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
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	自分で管理できる方は、自ら金銭管理を行っている。自分で管理することが困難な方は、家族の同意の下、職員が管理している。また、お金に関しては、本人の希望があれば、いつでも使えるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは自由である。手紙を出したいが、文字が上手く書けない方には、代筆を行っている。		
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	共用の空間を整理整頓し、利用者が混乱しないように、清潔保持や温・湿度にも気を付けている。また、季節を取り入れた装飾を、利用者と共にしたり、写真を貼っている。	共有空間に畳の部屋があり、足を伸ばして、利用者同士が会話を楽しんだり、洗濯物を置んだりして利用されている。日射しは二重カーテンやすだれを利用し、温度・湿度も毎日確認し、適度に調整されており、利用者が心地良く過ごせ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	玄関には腰掛があり、リビングでは自分の席を確保している。また、椅子ではなく、畳に座りたいという方もいるため、和室も用意している。		
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	居室には、自分の使い慣れた物が自由に置かれている。利用者の高齢化と認知症の進み具合に応じて、危険な物は置かないようにしている。	高齢化や認知症の進行に伴い、危険のないように、家具の置き方等を工夫している。また、使い慣れた物や好みの物を持ってきていただくように、積極的に働きかけている。	
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	利用者のできる事に合わせ、ベッドや手すり、車椅子等を用意している。浴室には滑り止めマット等を用意し、安全に配慮している。		