

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ユリの花)

事業所番号	0292100013		
法人名	株式会社 ユリの花		
事業所名	グループホーム ユリの花		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字深浦字吾妻沢13番地1		
自己評価作成日	平成22年12月16日	評価結果市町村受理日	平成23年5月6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)】

毎日数時間、利用者と介護員がトランプやかるた、カラオケ等のレクリエーションを行い、親睦を深める機会を設けている。
旬のイベントを折々に取り入れ、利用者が季節の変化を身近に感じることができるようにしている。その際、なじみ深い深浦町の郷土の名所と組み合わせ、イベントに彩りを加えている。

【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)】

国道沿いから少し山手に入ったところに位置した、開設1年未満の新しいグループホームである。恵まれた自然環境の中で、地元の旬の食材や山菜等を取り入れ、利用者の嗜好に合わせたメニューを食卓に並べている。また、行事等を通じ、近隣や地域の方々との交流を積極的に行っている。職員は、毎日の業務にとられることなく、自然な流れで会話に入り、利用者が孤立することがないよう関わりあい、支え合えるように支援している。また、理念の中にあるような、利用者を「仲間よりも家族」として捉えた日々のケアを行っている。

※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3月9日

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広がったり深まり、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	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 己 外 部 部 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	ユリの花独自の理念を作成し、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域との関わりを大事にし、理念に基づいたサービスを受けていただけるよう日々努力をしている。	家庭的な雰囲気の中、地域住民との関わりを常に意識し、全職員で理念を作成している。また、共有スペース等に掲示して周知を図り、職員は十分理解した上で日々のサービス提供場面に反映させている。		
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	ユリの花の行事(運動会、お月見、保育園児の訪問)に来ていただき、一緒に楽しんでいる。また、地域の友人知人に会いに行き、交流を図れるようにしている。	近隣住民は野菜等を持ってきてくれる等、日常的な付き合いがある。町内会の行事に参加し、施設内の行事にも来て頂く等、地域とのつながりを大切にしながら積極的に交流を図っている。		
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	見学者の受け入れや、ボランティアの受け入れを通して、認知症を地域の皆様に理解していただけるよう取り組んでいる。			
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	地域委員の方や利用者の家族から助言を頂き、サービス向上に活かしているよう努めている。	地域包括支援センター職員や民生委員、家族の代表等が運営推進会議のメンバーとなっており、2ヶ月に1回開催している。ホーム内の行事計画や利用者の日々の様子を報告したり、認知症のことを議題として情報交換する等、メンバーの意見を引き出すようにし、サービスの質の確保・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	運営推進会議に市町村役員、地域包括支援センター職員が参加して、ホームの実態を理解し、協力していただけるよう取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加している他、役場等に広報誌を配布している。また、月2回の地区の担当者会議を利用し、情報交換や意見交換を行い、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	玄関にセンサーを取り付け、利用者の外出の希望時などは職員が付き添い、支援している。	身体拘束をしないケアを実践するために、マニュアルを作成すると共に研修を行い、日々のケアに活かしている。玄関のセンサーにて利用者の外出傾向を把握し、利用者が納得するまで職員が付き添う等、状況に応じた見守りを行っている。	
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	虐待が見過ごされることがないように細心の注意を払い、防止に努めている。今後も学ぶ機会を持ち、日々の何気ない言葉や行動に気をつけて、虐待防止に努めている。		
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	現在は日常生活自立支援事業等の対象者はいないが、必要な時は支援していきたい。ホーム内でも学ぶ機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に、重要事項説明書等で施設の方針や支援を理解していただけるよう説明し、家族の不安や精神的負担の軽減を図っている。		
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	運営推進会議で家族に参加していただき、家族の意見を反映できるようにしている。月刊誌等で利用者の暮らしぶりを報告して、気軽に話せる雰囲気作りを心がけている。	管理者や職員は利用者とは家族であるという思いがあり、何でも話せる関係が作られている。運営推進会議で家族の代表と意見交換している他、電話や面会時に利用者の受診状況や金銭管理状況を伝えている。また、広報誌を発行し、利用者の暮らしぶりを報告しながら、家族の意向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
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	申し送りや定例会等、スタッフの提案や意見を聞く機会を設けて取り組んでいる。	月1回の定例会で職員の意見を聞く機会を設けている。また、普段の会話や申し送りの際に職員の意見を汲み取り、運営者や管理者で話し合いが行われ、出された意見が反映される仕組みがある。	
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	運営者は就業規則に基づき、職員がやりがいや向上心をもてる職場環境となるように配慮している。		
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	ホーム内で、スタッフと共に課題研究等を通し、スキルアップできるように心がけ、サービスの質の向上に努めている。		
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	町内のサービス担当者会議、ケアプラン検討会への参加はあるが、今後は近隣のグループホームへの見学や相互訪問により、交流の機会をもち、サービスの質の向上に繋げていきたい。		
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	自室にて利用者がゆっくりと話せる機会をもち、不安や要望等を聞き取り、安心・納得するまで関わりあい、他職員への伝達もしている。		
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	相談する家族の立場に立って話を聞き、理解し、受け止め、家族が安心して利用できるよう心がけている。		

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
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	本人や家族に今何が必要なのか見極め、出来る限りの対応をしている。必要に応じて他事業所(他施設、居宅、包括)に相談している。		
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	毎日の業務にとらわれず、希望、要望等を取り入れて、職員も一緒に楽しんでいく。食事の下ごしらえや後片付け、ホームの掃除等、本人の意思確認をして協力してもらい、支え合いの関係を大切にしている。		
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	行事への参加や訪設された時等に話をする機会を持ち、家族の思いを聞いたり、時には職員からも相談を持ちかける等を行いながら、一緒に支援を行っている。		
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	本人の自宅や近所にドライブに行き、自宅に咲く季節の花や野菜等を採ったり、近隣の友人、知人に会いに行き、友好的な関係が築けるよう支援している。また、いつでもホームに遊びに来ていただけるような雰囲気作りをしている。	アセスメントにセンター方式を利用し、これまで関わってきた人や馴染みの人、場所を把握している。家族や関係者の協力を得ながら、自宅や近所等の馴染みの場所や友人に会いに行き、関係が途切れないような支援に努めている。	
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	利用者が孤立しないような空間作りに配慮し、共に生活を楽しめるよう支援している。		
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	退居のほとんどが入院若しくは入院中の死亡だが、入院時のお見舞いや電話連絡等を通して関係を大事にしている。		

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
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	本人の思いや希望に沿うように努めている。不可能な場合、本人や家族にどうすればよいか一緒に考え、相談しながら支援している。	毎日の申し送りやアセスメントシートのセンター方式を用いて、利用者や家族の希望を確認し、日々の言動からも意向を把握するように努めている。また、一人ひとりの生活リズムに合わせて支援し、意向の把握が十分でない場合は、全職員で考えると共に、家族にも協力して頂いている。	
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	生活歴、生活環境を馴染みの言葉で家族、本人、関係者より聞き取り、把握に努め、プライバシーに配慮した上でその内容を共有し、援助に活かしている。		
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	一人ひとりの個性を把握し、個々に合った日常生活を送れるよう支援している。		
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	利用者や家族の要望、意見を踏まえ、職員で話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族は勿論、友人や知人等、利用者が関わってきた人達からも情報収集し、利用者の要望を尊重した個別・具体的な介護計画を作成している。また、センター方式を用いて、職員間で情報を共有しており、3ヶ月または状態の変化に応じて、その都度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	日々の様子や関わりを話し合い、共有する機会は持っているが、記録の書き方をもっと詳細にする必要がある。		
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	通院、買い物、美容院、自宅等の外出支援など、入居者や家族の要望、状況に応じて、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	地域住民や近隣の方に行事等に参加していただき、協力を得て、ボランティアの受け入れや保育園児に訪問して頂いている。		
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、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	利用者の身体状況を把握し、必要時は受診や往診していただけるよう連携を図っている。利用者の日々の健康状態を把握し、受診時に医師に伝え、また、専門医の紹介もして頂いている。	入所時にこれまでの受療状況を把握しており、利用者の希望に応じ、主治医への受診を継続している。また、受診後は家族へ電話にて報告する他、記録に残して情報を共有している。協力医と連携しながら健康管理に努め、利用者の状態が変化した場合の緊急連絡体制も整っている。	
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	職場内に看護職員はいないが、毎日、バイタルチェックを行い、個々の健康状態の把握に努め、職員全員で健康管理をしている。		
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。	医療機関との治療内容や早期退院に向けた話し合いを行う体制は取れていない。		
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	現時点では看取り看護はしていない。今後、必要性が高まることを考慮し、医療関係者と協同し、介護員の知識を深め、看取りに対応できる体制を整えている。	現時点では看取りは行わない方針を明示している。入所時に緊急時事前確認書に同意していただいた上、状態が変化した時には、再度緊急時事前確認書を用いて家族や医師と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	緊急時対応マニュアルが作成されているが、全職員が応急手当や救急救命の訓練や研修を受講できるよう、今後取り組んでいく。		
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回の防災訓練をし、災害に対し全職員が避難できる方法を身につけられるよう、今後取り組んでいく。また、地域の協力が得られるよう、運営推進会議において、協力の依頼を行っている。	年2回の日中の防災訓練の他、町全体の災害訓練に事業所全体として参加し、避難誘導訓練を行っている。また、災害に備えて水、食料、救急箱、非常災害時持ち出し袋を用意しており、消火器や避難路の確保等の設備点検も2ヶ月に1回行っている。	夜間想定訓練が未実施であり、その際避難誘導策を併せて作成されることに期待したい。
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	プライバシーを損ねるような声掛けをしないよう、対応に注意をしている。(入浴時、排泄時)	定例会で、守秘義務や個人情報の取り扱いについて確認し、職員間で改善に向けた話し合いを行っている。業務を優先することなく、利用者一人ひとりにあった対応をし、人格を尊重するように配慮している。	
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	利用者に伺いをたてて、希望に沿えるように働きかけている。自己決定が困難な部分は個別性を活かし、支援をしている。		
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	業務を優先することなく、一人ひとりにあった支援を心掛け、希望に沿うように努力している。		
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	本人の希望の美容院に行ったり、髪染めを行ったり、おしゃれを楽しんでいたっている。また、外出困難な方には、美容師に来訪していただいている。		

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	食事の準備や後片付けなど率先して手伝っていただいている。また利用者の希望や好み、苦手なもの等に配慮し、食事の準備をしている。	献立は管理者が栄養士と相談し、週単位で作成している。食事には山菜や地元の旬の食材が多く取り入れてあり、利用者の嗜好に合わせたメニューとなっている。また、職員の明るい声がけにより、楽しく食事できる雰囲気作りを行っている。	
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	栄養士からの指導や助言をいただいて、季節の野菜や旬の物を活かしたメニューを提供している。状況に応じて、刻み等の食べやすいような工夫をしている他、水分の摂取量がわかるようチェック表を作っている。		
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に、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、口腔内の洗浄や歯磨きを行い、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。		
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	ほとんど自立されている方が多いが、排泄後のトイレでの失敗は、職員がさりげなく後片付けをしながら配慮している。	個別の排泄表を作成し、記録することで把握している。さり気なく居室に誘導したり、ジェスチャーを用いて、他の利用者に気づかれないような支援を行っている。	
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	毎日、ラジオ体操や歩行運動を取り入れ、個人の排泄パターンを記録しており、食事の工夫や、水分補給を心がけている。また、医師に処方してもらった下剤や浣腸等、個々に合わせた使用量を便秘時に使用している。		
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、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	入浴日は決めているが、汗をかいた時や、調子が悪くて入れない方は調子の良い時に曜日に関係なく入浴して頂いている。また、一人で入りたい方は一人ずつ入浴介助を行っている。	入浴は週2回行っており、希望に応じて、曜日を問わず入浴できるように支援している。利用者の習慣等に配慮しながらも、つかりすぎや洗身等に対して適切な支援を行っている。	

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
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	一人ひとりの習慣を活かし、好きな時間に休んでいただいている。寝付けない入居者には、無理に寝かせず、付き添い、話を聞いたり、お茶を一緒に飲んで過ごしている。		
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	服薬管理を行い、変化時、主治医や看護師に報告を行い、服薬の変更があった場合、申し送りノート、薬の処方箋等で職員が周知している。		
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	入居者個々の力を活かした手伝いをいただいている(テーブルセッティング、後片付け、ホールの清掃、洗濯干し等)。ドライブや余暇活動の参加でストレスを発散し、楽しめ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	入居者の希望やその日の天候に合わせて、その都度、ドライブ、買い物、散歩等、気分転換が図れるよう支援している。また、自宅に衣類等を取りに行ったり、友人に会いに出かけたり、交流を図っている。	利用者が気軽に希望を話せる関係を構築しており、行きたい場所の把握に努めている。利用者の希望に応じて、カラオケや山菜を採りに出掛けたり、近所のスーパーに買い物に行く等、体調を考慮した上で、一人ひとりにあった対応が行われている。	
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	個人でお金を持っている方もおり、希望の物を購入できるよう共に買い物に行く。また、家族よりお小遣いを預かっている方も、買い物時は本人が支払うよう支援している。		

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
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	電話は希望があればかけ、かかってきたら繋いでいる。遠くにいる家族に利用者のホームでの様子を写真にし、有する力に応じて手紙を書いて送る等の支援をしている。		
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	のどかな場所であるため、窓の外を見れば、その時々季節を感じていただける。また、ホーム内も季節に合わせた趣向をこらし、楽しんでいただいている。	大きな窓がある共有空間には、日差しが十分入り込み、応接セットや畳のスペース等、一人ひとりがくつろげるように配慮している。また、玄関には季節が感じられる飾り付けをしており、鉢植えも飾っている。	
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	ホールや居室でテレビを観たり、思い思いに過ごしていただいている。仲の良い利用者同士、個人の居室で集まって話をしたり、ソファで寝るのが好きな方がいたり、自宅にいた時の習慣を継続していただいている。		
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	入居者が使い慣れた物や馴染みの物を居室に配置できるようにし、少しでも安心した生活環境で暮していただけるよう配慮している。	馴染みの家具や思い出の写真、位牌等、利用者の安らぎとなる物が持ち込まれている。また、畳の生活を主としていた利用者には、床にカーペットを敷いて、その人らしい居室づくりが行われるよう支援している。	
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	個々の状態に合った能力を引き出し、できる事を活かし、少しでも自立した生活が送れるよう支援している。		