

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	0272300740		
法人名	(有限会社)メープルの里		
事業所名	グループホームメープルの里ときわ		
所在地	〒038-1214 青森県南津軽郡藤崎町常盤字三西田8-8		
自己評価作成日	平成30年10月1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	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30年11月1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>施設に入っても、自宅で生活していた時と大きく変化しないで過ごせるように、個性を大事にし、家族と離れて生活しても職員に何でも話せる雰囲気作りに努めている。又、御家族様にも、いつでも自由に利用者様に会いに来て頂き困った時は、職員に何でも相談していただけるような関係作りに努めている。</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>紅葉が美しい山脈を遠くに望める、自然豊かな環境の中にあるグループホームである。地域との交流を大事にしており、近くの小学校や保育園の児童と一緒に、畑にサツマイモを植えたり花を育てたりしている。また、リンゴや柿などの季節の果物を近隣住民が差し入れてくれる事も多くある。利用者の外出支援に力を入れており、地域の盆踊り大会や夏祭り、各地のネプタ祭りの見学など、夜の外出も多く行っている。</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、活き活きと働いている (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

[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	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	事業所の理念のほかに、独自の理念を作り、それを共有し、チームで取り組んでいる。	1階、2階それぞれのホール近くに、創立時に作成された「グループホームの理念」と、後から職員が話し合っ て決めた、地域との関わりを意識した「私たちの理念」を 見える様に貼り、新入社員が入社した時などに管理者から 話して共有し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	近隣の施設の夏祭りの参加や保育所、中 学校との交流会、地域の行事参加等、地域 とつながりながら生活できるようにしてい る。	近隣の小学校や保育園などの運動会や餅 つき会の行事に互いに行き来している。町内 の夏祭りにも利用者が参加しており日常的 に交流出来ている。	
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	独自の広報を作り、認知症についての知識 等を地域の人々へ発信している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き役場職員、包括 職員、ご家族様等へ利用者の生活状況等報告 し、意見をいただき改善するべきところは、話し 合いを持ちケアにいかしている。又会議の内容を 出席できないご家族様へも送付している。	運営推進会議前には、利用者や家族、地域包括 支援センター職員などへ参加の声掛けをし、意見 が取り入れやすくなるように配慮している。会議で は活動報告などを資料を基に伝えており、意見や 助言を頂く事が出来ている。	
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	包括、役場と運営推進会議や、会議等で施 設の取組やケアについての現状の理解や 相談をし、協力していただけるようにしてい る。 居室が空いたときは、紹介もしてい だしている。	月に1回、市役所とグループホームとの意見交換 会や地域包括支援センターの事例検討会にも参 加し、顔の見える関係ができています。その為、何か あればすぐ電話などで気軽に相談をする事がで き、必要時連携が図れている。	
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	身体拘束についての勉強会で禁止の対象 となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘 束をしないケアに取り組んでいるが、危険な 行為につながりそうだと思うときは、事 前に家族に説明、同意書を頂いている。	月に1回、全職員が勤務を調整し、なるべく皆が参 加出来る様に配慮した上で身体拘束と認知症に 関する勉強会を行っている。玄関は施錠せず人 感センサーで対応し、拘束しないケアを実施して いる。1階と2階をつなぐ階段にだけは、転落予防 の為施錠を行っているが、家族へは説明し承諾書 を頂いている。	
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	虐待についての勉強会を開き、職員全員が 正しい知識を共有し、虐待の無いよう努め 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
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	勉強会を通じ学ぶことができている。成年後見人制度が必要な方については活用している。		
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	契約の際家族様への説明はわかりやすく、疑問に思っていることは無いか伺いきちんと理解、納得していただくよう努めている。		
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	二ヶ月に一回の運営推進会議で行事、事故等を報告し御家族様や出席している方々から意見、要望を聞き、又、来演時に意見要望に対していつでも答えられるようにしたり個々の家族へ必要と思われる情報を提供できる様にしている。	外部の苦情受付機関も提示され、玄関にも「意見箱」を設置し、外部から来た方が意見を表せるようにしており、意見の投函があればいつでも運営に反映できるような体制は整えている。また、家族等が来所された時には、職員が意見等を聞きだす様にしている。	
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	毎月の会議で職員の業務上の希望や意見、特に職員が必要とする物品が壊れたりした物は、選択し購入できるようにしたり、希望休を多く取れるようにできるだけ努めている。	毎月の会議で運営に関する職員の意見が出れば、管理者が取りまとめて代表者へすぐに提案し対応している。職員が必要とする物品が壊れたりなどの軽微な意見は、管理者判断ですぐ購入するなどの対応をしている。	
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	資格手当の向上や残業時間手当の支給、又個々の家庭環境に対する理解と介護休業や育児休業を必要に応じて取得できる様にしている。		
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	毎月の認知症の勉強会の取組や、個人の力量に合わせて研修を受けられる様にしている。		
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	GH意見交換会や包括の事例検討会に参加したり、研修で交流のある同業者や関連の業者と連絡を取り合える関係を作り、業務や入居者をケアしていく上で情報を交換し役立っている。		

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
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	入居からの一定期間、日々の暮らし方や様子を観察、スタッフ間で共有し会話やその表情を通し困っている事や不安、要望に耳を傾け過ぎやすく安心できるように努めている。		
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	面接時、家族から本人への思い、困っている事など把握し、入所しても本人の求める生活が出来るように、努力している。		
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	本人の出来る事、出来ない事また家族からの要望を把握し、施設内や他のサービス等も視野に入れ調整し支援につなげるよう取り組んで入る。		
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	利用者様が出来る範囲で景作業に取り組んでいただきながら、職員も手伝い作業して共感しあえるようにしている利用者様に今までの経験してきたことを教えて頂くことで理解を深めるように		
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	御家族様へ毎月、日々の生活状況等を手紙や、来園された際に伝えたり、状態に変化が起きたときは、いつでも相談できるような関係作りをしている。		
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	家族と相談しながら、本人のなじみのある病院、又地元美容院にカットに出掛けたり友達や近所の人々が来園できるようにしている。	利用者が今まで利用していた近所の商店へ、お菓子を買いに職員と一緒に出かける事は頻回に行っている。毎日来所される家族や馴染みの方もおり、来所された際には一緒にゆっくりと居室で過ごして頂くなど配慮している。	
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	利用者様の性格等を把握し良好な関係作り、座席の位置、レクや行事、軽作業を通し共に支え合う意識を育めるようにしている。		

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
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	退居となっても、必要に応じて本人や家族の相談や支援に努め、状況次第では再入居できる様にしている。		
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	1人1人が、求める生活を把握し意向に沿うように努めているが、できない場合でも、できるだけ希望に沿うようにしている。	普段の利用者の意向は、本人や家族などへ職員が確認し把握に努めている。医療については、主治医や薬局、訪問看護の方へ担当職員が連絡して意向を聞きとるようにしている。	
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	生活歴や生活環境等の把握に努め、施設に入所しても自宅と変わらない生活ができる様にしている。		
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	日々の本人の様子を観察してできることできないことに関してスタッフ同士の話し合いや、記録に残すことにより、把握しケアにつなげている。		
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	本人、御家族様、関係機関の間で話し合い、本人の希望に即したケアができる様に、情報を共有し支援につなげている。	「焦点情報」のツールを使ってアセスメントを実施し、利用者の思いをくみ取りながら介護計画に反映させている。また、担当者は電話などで遠方の家族や訪問看護などの関係者から情報収集し、本人の現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子の変化を記録し、職員間での情報共有、意見を出し合い、支援の実践や見直しできるようにしている。		
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	本人や家族の状況を把握し、多様なサービスができる様に加え事業所独自の支援ができるように取り組みしている。		

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
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	自宅にいたときと、状況を大きく変えずに生活できる様に、本人ができることは見守りの中で活動してもらい、心身の活力とな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	本人や家族の希望を考慮し希望の病院へ受診できる様にしている。又、病院と施設の間関係を密にし、施設での生活で適切な医療にかかれるよう支援している。	協力医がいるが、必要に応じてかかりつけ医への受診ができるように職員が付き添っている。また、希望に応じて訪問看護を利用している利用者もあり、適切な医療を受けられる環境にある。	
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	訪問看護を利用している入居者は、看護師に日常の状態を伝え、又対応が難しいことがあれば、相談している。		
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。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。	入院した際は早期退院や退院後に元の入居生活に戻れるような治療を受けられる様に病院関係者と、常に話し合いできる様にしている。		
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	重度化や終末期については、早い段階から、本人や家族と話し合いをしたり、都度変化があれば地域の方やスタッフと情報を共有し、方針を決め支援できる様にしている。	入居時に重度化や終末期について本人・家族へ意向を確認している。終末期が近づくと家族等と話し合いし再度意向を確認している。協力医の往診や訪問看護スタッフなどの関係者と細やかに連絡を取り合い連携し、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	応急手当や初期対応の訓練や勉強会を行い、いつでも対応できる様にしている。		
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	年二回の防災訓練を行い避難方法の確認をしたり、職員の緊急連絡網に沿っていつでも連絡が取れるようにして応援体制も整えている。又、近隣住民の協力が得られる様に連絡網で連絡を取れるようにしている。災害時に活用できる様に非常食の備蓄も準備している。	年に2回訓練を行い、夜間想定訓練も行っている。訓練に参加できなかった職員へも訓練結果を周知している。自動通報装置には町内の役員が登録されており何かの際には駆けつけられるような体制になっている。3日分の食糧が備蓄されており、災害時に活用できる体制にある。	

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
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	配慮ある声掛けや、対応できる様に、1人1人の性格やこれまでの生活歴等必要な情報を共有し、支援できる様にしている。	利用者のこれまでの生活歴等の必要な情報を職員全体で共有し、誇りを傷つけないような声掛けや対応をしている。月1回認知症についての勉強会を行っており、トイレのプライバシーなどについて話し合うなど対応に気を付けている。	
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	本人が希望や自己決定できる様な、環境や関係作りをしたり、ありのまま生活できる様に支援している。		
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	入居者が自分のペースで日々過ごせるように希望に副った支援につとめている。また、すぐに希望に副えない場合は、事情を説明し時間、日にち等ずらして支援できるようにしている。		
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	二ヶ月に一度、定期的に美容師にホームにきて頂きカットできるようにしたり、毛染め希望の方は、職員で対応している。また、なじみの美容院への希望は付き添い、送迎している。		
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	食事の嗜好を把握し、代替で対応している。他利用者や職員と同じテーブルで食事することで、会話しながら、楽しい雰囲気ですべて食事ができている。又、できる利用者には、食事の片付けの手伝いもして頂いている。	季節に合わせた果物や野菜を食卓に出すようにしたり、利用者が好む食べ物を代替で出すなどして、食事が楽しくなるように心掛けている。利用者と職員と一緒に食事や準備、後片付けを行なう様にして、利用者の力を活かせるような配慮をしている。	
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	食事の摂取量を把握し、少ない利用者は医師へ相談し補食の対応し、水分量の少ない利用者は一日1,000CCを目安に水分を計量し、水補の促している。又、自分のペースで食事できるように、介助やトロミを使用し、食事できるようにしている。		
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	食後、口腔ケアの促しや介助、歯磨きやうがいなどの難しい利用者は、緑茶の飲用や、うがい薬での口腔内拭き取りをし支援している。		

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
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	排泄チェック表から間隔の開いているときなどは、声掛けし排泄の失敗の軽減に繋がっている。又、引っ掛けの多い利用者には、できるところは行ってもらい、下衣の上げ下げの介助をし手いる。	オムツを使用していた利用者の排泄表などを確認して排泄の習慣を把握し、オムツ外しに職員全体で取り組んだ結果、成功した事がある。夜間時間も、呼び鈴で職員を呼んで頂いたり、職員が声掛けを行いながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘から、心身の不快等へ繋がることから、毎日の牛乳やヨーグルトの提供や、主治医と相談し、本人に合わせた薬の処方をお願いと、服用の量の調整を行っている。		
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	週二回の入浴日に本人の好みの時間帯に入浴できるようにしたり、又、入浴日に気持ちがのらないときは、日にちをずらして、入浴の対応している。	週2回、男性と女性でそれぞれ曜日で入浴日を指定しているが、午前と午後のどちらで入浴したいか希望をとっている。また、気持ちが乗らず入浴したくない場合は、別な日に入浴をして頂いている。	
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	パジャマ更衣によって、就寝への気持ちの転換をスムーズにしたり、個々の好みの照明や、温度調整を行ったり、又、不安な気持ちの訴えには、会話等で納得してもらえるようにしている。日中の仮眠時も、いつでも本人の好みの場所で休んでもらえ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	薬の名前、種類、目的、用量、服用後の症状の変化等について把握し、服用前と変化したことがあれば、受診時主治医へ伝え、指示を仰いでいる。		
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	これまで培ってきた本人の力量に合わせ、食事の片付けや洗濯たたみ、塗り絵や相撲の星取等、出きることを行い、日々の生活の張りや喜びにつなげたり、又、楽しく生活できる様に工夫したり気分転換できるように支援している。		
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	ドライブや買い物の手伝いに出掛けたり、本人の希望や家族からの情報から、紅葉見物や、外食や本人の欲しいものの買い物の支援をしている。	利用者は職員が付き添いながら、それぞれ週1、2回は買い物やドライブなどで外出している。好きな演歌歌手のイベントなど、普段行けないような場所でも、なるべく希望をかなえられるよう支援している。	

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
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	御家族様の了解を得て、本人がお金を持ち、買い物や外出時、使っている。本人が管理できない利用者は御家族様より、おこずかいを預かり、外出時介助にて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	家族といつでも電話できるように支援したり、手紙を書いた物を送ったりしている。		
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	季節の飾りで四季を感じて頂けるようにしたり、施設内でとまどいがないように、特にトイレや居室には表示をしている。季節で体幹温度が違う為、個々に調整できる様に上着を羽織れるよう、介助している。	建物内部は木目調の温かみを感じさせる色合いで統一されている。季節感のある模様の張り紙や、利用者の折り紙の作品などが廊下や居間などの共用空間に貼られている。利用者が集まる居間には温度計や湿度計、加湿空気清浄器を設置し、利用者が居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	会話の合う利用者を同じテーブルで楽しめるようにしたり、又、1人の空間でゆっくりしたい人には同じホール内でもソファ等で過ごして頂け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	本人の馴染みのものや好きな物に囲まれ、自宅にいた時と変わらない生活が送れるように、居室へ持ち込めるようにしている。	使い慣れたタンスや位牌等を持ち込みしている方もおり、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。部屋の飾りつけは利用者と担当職員と一緒に相談しながら行っており、好きな演歌歌手の写真を貼っている方もいる。	居室には、職員が温度・湿度計を定時に持ち込んで温度などを測定されているが、より過ごしやすい空間を保つ為に、各居室へ温度計や湿度計を予め設置するなどの今後の対応に期待したい。
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	できることやわかることを自分のペースでできるように声掛けや、施設内をわかりやすく表示したり手すりのない場所は、イスを置きつかまって移動したりできる様に工夫している。		