

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	0290400027	
法人名	社会福祉法人 愛成会	
事業所名	グループホーム 静香荘	
所在地	青森県黒石市大字浅瀬石字龍ノ口170-1	
自己評価作成日	平成29年10月4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11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前のかかりつけ医や理・美容院を、入後も引き続き利用できるようにしています。</li> <li>・受診等の対応は、職員が公用車を利用して行っております。</li> <li>・お風呂は温泉であり、利用者の方に大変喜ばれています。</li> <li>・外出する機会を積極的に設けています。全員での外出の他、少人数や個別でも出かけるようにしています。</li> </ul>
--

【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>敷地内に小規模多機能型施設を併設しており、通所介護を利用している馴染みの友人や知人とホーム利用者との交流が、日常的に行われている。 地域の介護拠点としてアピールすることで、ホームの役割や機能の理解が得られており、地域行事への利用者及び職員参加の他、運営推進会議や避難訓練等で協力関係を築いており、地域の一員として認知されている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	「私たちは、利用者様ひとりひとりが役割と生きがいを持って、自分らしく暮らすことを支援します」という理念を掲げ、実践している。また、利用者と共に作成した理念ボードをホールに掲げている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示している。職員は理念の趣旨に基づき、家庭的な暖かい雰囲気大切にしながら、利用者がその人らしく、生き生きとした生活を送ることができるよう、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	地域の行事に積極的に参加している。近隣への散策時に、地域住民の方と挨拶を交わす等の関係ができています。また、毎年秋には、地域の方から収穫したりんごや野菜をいただいている。	地域住民と日頃から挨拶を交わしている他、地域のソフトボール大会等の行事に参加したり、ベルマーク収集の協力を積極的に行っている。また、地域の民生委員の会議に出席して、介護等の相談受付を説明する等、ホームを理解してもらうための働きかけも行っている。	
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	随時、見学や相談を承っている。また、実習についても、受け入れする体制を整えている。		
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	会議の開催日時については、委員の意向に合わせて設定し、なるべく全員に参加していただけるようにしている。会議では、サービスの内容報告や情報交換を行い、業務に反映させている。	運営推進会議には、家族代表の他、2つの町内会代表や市職員、民生委員、防災協力員、社会福祉協議会会長等が参加しており、ホームの行事や研修等の取り組み状況を報告している。また、メンバーから地域の情報やアドバイスを得て、より良いホーム運営に向けて取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当職員が毎回出席しており、情報の共有ができています。また、随時、電話や来庁により相談できる状況であり、日常的に連携が図られている。	運営推進会議の中で、市職員から意見やアドバイスを受けたら、自己評価及び外部評価結果の報告を行い、ホームの状況を理解していただくように努めている。また、必要時には電話で適宜相談する等して、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	原則として、拘束は行わない方針である。外部研修にも参加し、拘束による弊害について、理解を深めている。施錠については、安全確保のための夜間(21:00～5:00)以外は行っていない。	身体拘束は行わない方針であることを、契約書や重要事項説明書に明記している。また、やむを得ず行う場合に備え、マニュアルを整備し、家族の同意や経過観察等を記録に残す体制となっている。職員は研修へ参加し、身体拘束による弊害等の理解を深め、身体拘束を行わない姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。	
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	研修等により、高齢者虐待についての理解を深めている。また、常日頃からの観察により、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	研修等により、制度の理解に努めている。以前、成年後見制度を利用していた方がいたため、身近な制度として捉えている。		
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	重要事項説明書等を用いて、十分に時間をかけて説明し、契約の締結を行っている。		
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	日常の様子について、面会時に報告している。また、特変時や健康面等については、都度、家族へ連絡している。意見箱や第三者委員、苦情等報告の仕組みを整備している。	重要事項説明書に相談・苦情受付窓口や対応方法を明示し、出された意見等に速やかに対応する体制を整えている。家族が意見等を出しやすいよう、ユニット毎に意見箱を設置している他、面会時や家族懇談会でも確認している。また、職員は日頃から、利用者との信頼関係の構築に努めている。	
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、運営会議、職員会議、フロア会議を開催し、意見交換等の場としている。	ホームの運営方法や利用者の受け入れ等について、フロア会議やカンファレンス、職員会議等、様々な場で、職員から意見を聞いている。また、勤務体制や異動についても、利用者との関係性を保てるよう、随時、職員から意見を聞き、反映させる仕組みを整えている。	

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	法人として、人事考課制度を取り入れ、年2回の賞与に反映される仕組みとなっている。有期雇用を廃止し、パート以外は正職員として採用している。 また、資格取得時には基本給に反映されている。		
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	内部研修、外部研修への参加を積極的に実施している。 また、法人の方針として、資格取得についても推進している。		
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	市内、県内、県外の研修へ参加し、情報交換や交流の機会としている。		
<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	利用相談時には、極力、事業所の見学をお願いしている。 実際に利用する場所、雰囲気を感じてもらうことを意図としている。 その上で、面談を行い、ニーズ等の把握に努めている。		
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	利用相談時には、極力、事業所の見学をお願いしている。 実際に利用する場所、雰囲気を感じてもらうことを意図としている。 その上で、面談を行い、ニーズ等の把握に努めている。		
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	ニーズに合わせ、サービスを選択してもらうように話をしている。 住み分けが大切であると思っている。		

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
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	掃除や裁縫、食事の下拵え等を、職員と利用者が一緒に行うことが日常的にある。		
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	日常の様子について、都度連絡し、相談するようにしている。 外出や外泊についても、積極的に働きかけている。		
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	希望に合わせ、入居前のかかりつけ医や美容院等を、継続して利用できるように支援している。	入居時のアセスメントや面会時、家族等から生活歴を聞き取り、職員間で情報を共有している。利用者の希望に応じて、電話のやり取りを支援している他、馴染みの美容院や買い物、公園等への外出も支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員同士で情報を共有しながら、トラブルに発展しないように配慮している。 また、グループ外出等を行い、共通の楽しみを味わう機会を確保している。		
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	必要に応じて相談を受け入れる体制があることを、退去時に説明している。		
<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	日常の会話や観察によって、思いや意向を把握するように努めている。 また、カンファレンスを行い、定期的にマネジメントしている。	日々の関わりの中で、利用者と向き合い、思いや意向を把握している。意向の確認が困難な場合は、利用者の視点に立ち、真意や意向を把握するように努めている。また、得られた情報はカンファレンスの中で共有している。	
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	入居前に、家族や担当ケアマネジャーから情報を得るようにしている。		

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
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	毎日の介護経過表作成により、状態の把握に努めている。 また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。		
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	入居前に得た情報から、暫定のケアプランを作成する。 その後、日常の様子や家族等からの聞き取りを参考に、カンファレンスを行い、ケアプランを作成している。	利用者や家族の意向を踏まえた上で、個別ケアについて会議で話し合い、職員間の共通理解を図りながら、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。目標期間を設定してモニタリングを行い、定期的に計画を更新している他、意向や身体状況の変化が見られた場合は、随時、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	毎日の介護経過表作成により、状態の把握に努めている。 また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。 定期的に、ケアプランの評価や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、その時々にも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	毎日の介護経過表作成により、状態の把握に努めている。 また、1日2回の申し送りにて、情報の共有を図っている。 突発的なニーズに対しても、都度検討を行い、対応する体制がある。		
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	町内会の代表や民生委員、地域住民の方等に運営推進委員をお願いしていることもあり、地域とのネットワーク構築に努めている。		

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
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	希望によって、入居前のかかりつけ医を継続できるように支援している。 また、受診対応(付き添い)も行っており、家族とも協力しながら、健康管理に努めている。	入居時に利用者の受診状況を把握し、家族へ意思確認を行い、希望する医療機関を受診できるように支援している。市内はホームで受診対応しており、必要に応じて、家族へ受診協力の依頼をしている。また、受診結果は毎月家族へ報告している他、緊急の受診報告は電話で行い、情報の共有を図っている。	
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	必要に応じて、主治医に相談し、指示を仰ぐようにしている。 場合によっては、常勤看護職員と併設事業所の看護職員とで相談することもある。		
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。	定期的(週1回)に面会に行く他、必要に応じて、病棟の看護師や医療連携室等と連絡を取り合うようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向を確認した上で、事業所で対応可能な範囲において、できる限りの支援を行うようにしている。	看取り対応は行っていないが、重度化した場合の対応に係る指針を作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。ホームには看護師が配置されており、日常的な利用者の健康管理の他、緊急時には、利用者や家族、医療機関と協議して方向性を決定する等、意思統一を図っている。	
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	毎年、消防署員の方を講師に、心肺蘇生法やAED使用方法についての講習会を行っている。 全職員が参加し、知識や技能の習得に努めている。		

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
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4回の消防訓練を実施している。うち1回は、消防署員立会いにて、夜間想定での訓練を実施している。また、訓練には防災協力員2名にも参加をお願いしている。	年3回の総合訓練及び年1回の部分訓練を計画し、併施設と合同で、消防署や地域の防災協力員参加による夜間想定での避難誘導訓練を実施している。また、災害時に備え、併施設に食料品や飲料水、照明器具、暖房器具類を保管しており、保管場所や消費期限が一目でわかるよう、一覧表も作成している。	
<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	個の尊厳を大切にした言動に注意し、対応している。	職員は介助時や声がけ時、状況に合わせて、小声で話しかけたり、さりげなく誘導して場所を変更する等、利用者の自尊心やプライバシーに配慮している。また、職員と利用者が馴れ合い過ぎないように、ホーム全体で、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	1日の生活リズムの中で、ゆっくり話をする機会を確保するようにしている。本人の思いや希望を汲み取るように努めている。		
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	個々のペースに合わせて生活できるように努めている。入浴や散歩等も、その時の気分に合わせて行えるように支援している。		
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	常に整容に気をつけて対応している。女性の方の場合、行事の際に化粧をする等、おしゃれする機会を作るようにしている。		

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
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	食事の下拵えを利用者と一緒に行うことも多い。 また、嗜好調査を行ったり、誕生日の時には、誕生者が希望するメニューを提供している。	法人の栄養士にバランスの取れた献立の作成を依頼し、利用者の嗜好やアレルギー等の禁忌食、食形態に配慮して、職員が調理している。年1回、嗜好調査を行い、利用者の嗜好の変化の有無を確認している。また、野菜の皮むきや下拵え、漬物作り等、利用者の経験や能力に応じた作業を提供し、職員と利用者が一緒に行っている。	
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	食事量や水分摂取量のチェックを行っている。 また、咀嚼や嚥下状態に合わせた食形態や食器を工夫し、必要摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後の歯磨きでは、利用者の状態に合わせて、声かけや介助を行っている。 また、訪問歯科を受けている方もいる。 年1回、歯科医師による検診を受けている。		
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	個々の状態に合わせて、トイレ誘導やポータブルトイレの使用、おむつの使用に関する介助を行っている。	便秘症の利用者に対し、排便コントロールを行い、支援している。殆どの利用者は、定期的にトイレ誘導を行うことで、失敗は少なくなっている。また、排泄用品の使用状況について、カンファレンスで随時見直しを行い、自立に向けて取り組んでいる。	
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	乳製品を摂取してもらうようにしている。 また、排便チェックにより、必要に応じて、主治医に相談し、指示を仰ぐ場合もある。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日は一応決めているが、随時、希望により変更できるようにしている。 時間についても、午前、午後問わずに入浴することが可能である。	利用者の入浴習慣を取り入れ、浸かり過ぎに注意しながら、温泉浴槽へ週3回～4回入浴できるように支援している。また、利用者の身体的負担感を考慮し、併設施設の機械浴を使用する等、安全に入浴できるように配慮している。	

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	疲労感が認められる時には、いつでも休息してもらえるようにしている。 ただ、極力日中は活動的に過ごしてもらい、夜間の安眠につなげられるようにしている。		
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	全利用者の薬剤情報を基に、チェックリストを作成し、対応している。		
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	役割を持って過ごしていただけるように支援しており、ケアプランにも反映させている。		
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支援している	希望によって外出支援を行えるように対応している。 行事としても、個人外出やグループ外出、全員での外出等、戸外へ出かける機会を設定している。	利用者の気分転換や楽しみが増えるよう、適宜、買い物やドライブ等の外出支援を行っている。また、小グループで花見や紅葉見物に出かけたり、移動方法や移動時間、身体状況等に配慮しながら、年1回、併施設と合同で、水族館等へ外出している。	
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	自己管理できる方には所持してもらっている。 金銭管理が困難な方であっても、小遣いを使い、買い物でき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	希望があれば、その都度対応している。		
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	季節を感じてもらえるような飾りや花等に配慮している。	ホーム内は回廊式となっており、途中にはソファが置かれ、利用者が思い思いの場所でゆっくりと寛げる環境となっている。また、ホールは全体的に明るい色合いで統一されており、天窓からは日が差し込み、壁には手作りの季節の飾り付けが行われている。	

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
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	廊下や食堂にソファを置き、気軽に談笑できる場所として利用してもらっている。		
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	自宅で使用していた家具や家族の写真等を持って来てもらうように働きかけている。	家族へ、利用者の愛用品や馴染みの家具等の持ち込みを働きかけ、筆筒やテレビ、椅子等の持ち込みがある。また、利用者の意向を確認して、手作りの作品や写真を飾る等、安心して穏やかに過ごせるように配慮している。	
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	できない部分を支援するという基本姿勢により、過剰なサービス提供とならないように努めている。		