

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟)

事業所番号	0270201783		
法人名	有限会社 三共システム		
事業所名	グループホーム三共グリーンホーム		
所在地	青森県弘前市大字泉野二丁目8-6		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年2月23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)】

閑静な住宅街に立地し、敷地内には 庭園、畑等があり、ゆったりとした静かな時間が流れています。 家庭的な温かい雰囲気の中で その人らしさを大切に いきいきとした生活が送れるよう、支援しています。

【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)】

事業所は住宅街にあり、近くに公園もあり、天気の良い日は散歩で出かけ近隣住民と交流をされたり、敷地内の庭園や畑を見ながらベンチで過ごすことで利用者の気分転換にもなっている。町内会に加入し、清掃活動に参加協力したり、事業所行事に町会長や民生委員などを招待して交流を図りながら、災害時等の協力も働きかけている。毎週木曜日開催のボランティアによる手踊り教室は利用者の楽しみとなっている。職員は家庭的な雰囲気づくりに心掛け、利用者の話を聞くことで信頼を築きながら、一人ひとりの意向を尊重した支援に取り組んでいる。

※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 <http://www.aokaigojyohu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270201783&SCD=320>

【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22年12月 2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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

※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 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	ホーム内の数箇所に掲示し、日々のケアの中で共有、実践につなげるようにしている。	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解し、理念にも反映している。理念は事業所内に掲示し、会議で周知している。地域と協力体制を築くことを大切に、利用者一人ひとりの意向を大切に支援を実践している。
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	町会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を得て、清掃等に参加し、地域の人との交流を深めるよう、努力している。	近隣の方と散歩時に挨拶を交わしたり、町内会に加入し、清掃活動等に参加している。また、事業所行事に児童館の子供達や町内会長等を招待して交流している。毎週木曜日にボランティアの手踊り教室があり、利用者の楽しみになっている。
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	ホーム見学や家族の面会時等、認知症についての質問や相談があった時は、アドバイスを行っている。	
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	運営推進会議後、職員へ会議録を回覧し、助言等を活かし、業務改善等の検討をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、最終金曜日を開催日として予定し、1ヶ月前の文書通知で参加を促している。利用者の状況や行事、避難訓練、評価結果の報告をし、意見交換が行われている。それにより災害時連絡体制に地域住民も含めた取組みも行われている。
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	運営推進会議や実地指導の際等で、実情を見ていただき、サービス向上に向けてのアドバイスを頂いている。	行政職員及び地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加し、業務都合上の欠席の場合には報告をしている。広報誌の配布や評価結果を報告し、利用者の生活や事業運営での疑問等は行政担当者に相談し、助言を受けサービスに反映している。

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
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	内部研修を行い、身体拘束による弊害について学んでおり、日々の関わりについても都度、検討しながら対応している。家族ともリスクについての話し合いを持ち、身体を保護するためにやむを得ない場合は家族に説明をし、同意を得ている。	身体拘束の内容や弊害を理解し、行わない姿勢でケアが提供されており、玄関や居室の施錠もしていない。外出傾向のある方は見守りしながら、外出時は職員が付き添い、近隣散歩等で対応している。無断外出に備え警察や町会長等に協力をお願いしている。やむを得ず身体拘束を行う場合は理由、方法等を家族へ説明し同意を得ている。	
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	内部研修において事例をもとに心理的虐待や「不適切なケア」について学び自分では気付かぬうちに行われていないか自身のケアを振り返っている。ホーム独自の虐待防止に向けた理念があり全職員が周知している。		
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	外部研修、内部研修により学んでいる。今後、成年後見制度を利用予定の利用者もあり、支援していく。		
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	契約書、重要事項説明書を基に説明し、不安や疑問点を尋ねながら、納得した上で入居して頂いている。改正の際にも理解して頂いた上で同意を得ている。必要に応じ、退居先への情報提供も行っている。		
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	苦情受付窓口を設け意見箱を設置している。面会時家族が希望、要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。利用者の希望、要望は日々のケアの中の言動から察するように取り組んでいる。	日常での会話、入浴や散歩の1対1での会話にて、利用者の意見等を聞くようにしている。家族には毎月の広報誌や面会、電話で利用者の状況を報告し、家族等が意見を出しやすい働きかけをしている。苦情窓口及び対応も整備され、意見等を反映させる体制ができています。	

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
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	毎月棟会議、年に数回全体会議を開き、意見交換し運営に反映している。	職員の気づきシート提出による日々の意見収集や会議で運営や利用者支援等を話し合うことで、今後の運営等に反映させている。勤務体制や異動も職員の意見を聞きながら行われ、異動の際は利用者の影響に考慮し、説明している。	
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、やりがい等、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	代表者は職員個々の勤務状況を把握しており各自が向上心を持って働けるよう講習受講希望者には勤務体制等の配慮をしている。		
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	職員の段階に応じて外部研修に参加させ、研修後は、報告会を行っている。内部研修を月1回行い、職員の育成に努めている。		
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	青森県認知症グループホーム協会に加入しており、総会、研修会により交流の機会を得ている。他事業所主催の介護実技教室に参加し他事業所と職員同士の交流を持っている。		
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	事前面接で生活状況の把握に努め、本人の思いや希望に耳を傾け、本人の不安を受容し、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思っている事を聞き取り、相談には速やかに対応し、気がねなく話しやすい雰囲気作りを心がけている。		

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
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	家族の話しや本人の状態を見極め、その時々状態により、他サービス利用に関しても選択肢として提示している。		
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	菜園での作物栽培や、食事作り等で意見やアドバイスを頂き、完成時には一緒に喜び、達成感を分かち合うことにより支え合う関係を構築している。		
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	広報(月1回)によりホームでの生活をお知らせする他、面会時や電話にて受診の報告をする等を行い情報の共有に努め、行事にも参加して頂く事で交流を深め、良い関係の構築に努めている。		
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、家族が外泊外出を希望された時はスムーズに出来るよう配慮している。また、以前から通っている医療機関に受診する等、関係が途切れないよう支援している。	普段の利用者との会話や家族から聞くことで馴染みの人や場所を把握し、馴染みの人へ電話をかける支援や手紙を書く支援をしたり、馴染みの買い物先に洋服を買いに行く等の支援もしている。	
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	毎日のお茶の時間は利用者同士が声を掛け合って準備をし、共に時間を過ごす事により交流が出来る。		
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	サービス利用が終了しても必要に応じて出来る範囲で、本人家族への相談、支援に努めている。		

自 外 己 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
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	日常の会話の中で、利用者の思いや希望を聞きだすよう努めている。	日常会話の中で利用者個々の思いや意向の把握に努めている。意向の把握が難しい場合は全職員で利用者に関わり、しぐさや言動からの把握している。必要に応じて家族からも情報収集をしている。	
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	家族からの聞き取り、センター方式に家族の記入をお願いしたり、本人との日常会話の中から生活歴、生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や表情からの気づきを大切に現状の把握が出来るように努めている。		
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、家族の意向を基に、職員間でどのようなケアが必要なのかを話し合い介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を把握し、会議にて職員間で話し合うことで利用者個別の介護計画を作成している。計画は期間を明示し、定期的見直しをしている。利用者の状態や家族の意向の変化に応じて随時見直しをしている。	
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	個人ファイルに日々の暮らし、本人の言葉等を具体的に記入し、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。		
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			

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	毎週木曜日にはボランティアによる手踊り教室を開催し、利用者、職員ともに楽しい時間を過ごしている。避難訓練には消防署、地域住民の参加協力を得ている。		
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、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	これまでの受診状況を把握して本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。	通院方法や受診結果の伝達方法は契約時に話し合われ、希望するかかりつけ医の継続受診の支援をしている。利用者の状態により、新たな専門医を受診する場合は必ず家族へ相談し、了解を得て受診支援をしている。受診後は電話等で連絡し、情報共有を図っている。	
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	週2回の訪問看護の来所時には、日々の状態を報告し、気になる点を相談し、アドバイスを頂いている。看護師との信頼関係もできており、利用者が個々に相談をしている場面もある。		
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。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。	入院した場合、家族 医療機関との連絡を密に取り、情報交換をしている。職員も入院先を見舞う様にし、関係の継続を図っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	日常的な健康管理や急変時の対応について利用者、家族と話し合い、医療機関との連携を図っている。	重度化や終末期は対応しない方針を明確にしている。日常の健康管理は職員が行い、週2回来所する看護師による健康管理も行っている。急変時はかかりつけ医等と連携しながら対応することで意思統一が図られている。	

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
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	内部研修や外部で行われている普通救命講習会に職員は参加している。緊急時の対応マニュアルがあり対応体制を整えている。		
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	消防署の指導のもと、夜間を想定した避難訓練を行っている。地域住民の参加協力もあり、夜間の災害時には近隣に在住の町会長にも連絡が入り、協力を得られる体制が出来ている。	避難訓練は夜間想定訓練も含めて年2回実施している。消火器や防災機器等の点検は業者にて年2回実施され、災害対応として、消防署や運営推進会議メンバーである町内会長等にも働きかけ、夜間災害時連絡網として地域住民も含めた対応がとられている。	災害発生時に備え飲料水の準備はしているが、更に食料や簡易トイレ等を備えることも期待したい。
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	個々の利用者にあつた声掛け対応を行い、常に自尊心を傷つける事が無いよう心掛けている。	利用者への声掛けや対応は会議で話し合わせ、利用者と呼ぶ時は名字か名前にさん付で呼ぶことやトイレ誘導で周囲に気付かれないよう配慮したり、利用者の居室入室にはノックや声掛けすることで、プライバシーに配慮している。	
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	本人の思いや希望に合わせ、自己決定できるよう支援している。言葉だけでなく行動や表情から本人の思いを汲み取るよう努めている。		
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	業務優先にする事なく、個々のペースを大切にするよう努めている。		
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	その人らしさを大切に利用者が好みの服を選んで、おしゃれが出来るように支援している。好みの服の購入のための外出も支援している。地域の理容院への送迎で染髪される利用者もいる。		

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	個々の好き嫌い、食べられる量を把握し、代替品や盛り付けの工夫をしている。一人ひとりの出来る範囲で盛り付け片付け等のお手伝いをして頂いている。	利用者の好みを把握し、苦手食は代替え対応をしている。野菜皮むきやおかずの盛り付け、後片付けを利用者と職員で行ったり、職員も一緒にテーブルで食事し、見守りと必要に応じて声掛けや支援しながらメニュー等を話題に楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を作成し、カロリーや食事バランスに配慮している。一人ひとりに合った食べ易い形状のもので対応する等、支援している。食事量、水分量を記録している。		
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	一人ひとりの口腔内の状況に応じて口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄記録を活用し、適切に個別にトイレ誘導する事でオムツから布パンツへ移行している。自立に向けた支援を行っている。	利用者個々の排泄状況を把握し、記録もとっている。会議で自立へ向けた排泄支援を話し合いながら、具体的な改善へ向けた取組みもしている。トイレ誘導では小声で誘うことでプライバシーにも配慮もしている。	
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	一人ひとりの排便確認と必要に応じて排便コントロールを行っている。個々に、朝食後のトイレ誘導や水分摂取強化、乳酸菌飲料により便秘予防に取り組んでいる。		
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	週3回の入浴であるが、希望があればいつでも入浴できる態勢はとっている。	入浴は週3回行われ、希望に応じてシャワー等の対応をしている。入浴支援は1対1で行い、できる所は自分で行い、必要時に声がけて支援している。同性支援の対応もしている。入浴を拒否する方には職員を替えたり、時間をおいてから、再度声を掛ける等で対応している。	

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	一人ひとりの体調等を考慮し、休息して頂いている。日中の生活リズムを整える事により、安眠出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の情報は個人ファイルで常に確認できる様にしている。薬の処方、用量の変更は受診報告書により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	一人ひとりの楽しみや役割を把握し、個人に合った気分転換の支援を心掛けている。		
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	月1回外出行事の予定があるが、日常の中でも個別に買い物、ドライブ、ホーム周辺の散歩等の支援を行っている。	天気のいい日は近隣を散歩したり、事業所の庭園や畑を見ながらベンチで過ごし、気分転換を図っている。外出先は利用者の意向を取入れ、その日の健康等を確認し、車椅子や車両も活用している。利用者の希望が叶えられるよう必要に応じて家族へ相談し、協力もお願いしている。	
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	一緒に買い物に行き、好きなものを購入出来るように支援している。		

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	希望に応じてホームの電話を利用し、支援している。手紙を出したいとの希望には、場合により代筆する事もある。		
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、温度等）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	共用空間は、温度、湿度、臭い、音量、光の強さを調節し、明るく清潔な室内作りを心掛けている。季節感を取り入れた壁面のディスプレイや花を用意している。	共用空間にはテーブル、椅子、ソファ、テレビ等が置かれ、周囲の音量は騒がしくなく、温度や湿度も適しており、窓から日差しが入る為眩しい時はカーテンで調整したり、暗い時は照明で明るさを調整している。行事写真や利用者が書いた習字、創作物が飾られたり、窓から庭園や畑も見え、季節を感じる事ができる。	
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	廊下に数箇所ベンチを置き、気の合う利用者同士が寄り添えるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みの家具や家族の写真、家族製作のパッチワーク等を配置し、一人ひとりが、居心地良く過ごせるよう、工夫している。	利用者の馴染みの物の持ち込みを働きかけており、家族写真や創作品、テレビ、冷蔵庫等を持ち込みながら、利用者個々にあった部屋作りをしている。	
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	一人ひとりの出来る事、出来ない事を把握し、トイレの手摺りを増設する等、状態に応じた環境整備に努めている。		