

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	0272300955		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホームサンライフ三笠		
所在地	青森県平川市館田西和田201-2		
自己評価作成日	平成30年7月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

yu

※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	http://www.mikasaen-hp.com/nyusho
----------	---

【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30年8月22日		

【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>ホームでは、地域との交流の場として「サロン三笠」を定期的に開催しており、地域住民や家族、友人が気軽に立ち寄り、利用者と交流する場となっている。地域のねがた祭りや清掃活動等へも参加しており、地域住民との交流を大切にしている。</p> <p>全職員は、「自分らしく、一人ひとりの人生が輝くように、楽しく心からの笑顔に触れられるような生活を目指します」というホーム理念のもと、利用者が毎日笑顔で過ごせるように日々のケアに努めている。</p> <p>また、法人内において、医療やサービス提供について相談できる体制を整えており、利用者が安心して生活することができるホームである。</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 利用者や職員が、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. 全くいない
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

[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	ホーム理念や努力目標を毎朝唱和し、理念の実践に向けたサービス提供に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作成し、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、全職員は理念の持つ意味を考え、利用者がその人らしく心豊かな生活が送れるよう、日々のケアに反映させている。	
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	ボランティアや知人の面会等の交流がある。また、ねぶた祭りや文化祭等の行事への参加や小学校の学習発表会、廃品回収等に協力し、交流を図っている。	月1回地域交流の場として「サロン三笠」を開催しており、地域との交流を大事にしている。また、地域のねぶた祭りや清掃活動に参加する等、日頃から地域との交流を図り、利用者から喜ばれている。	
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	ホームの広報誌を隔月発行し、町内会に回覧することでホームの理解や交流に努めている。同法人の在宅介護支援センターを中心にキャラバンメイトの活動をしており、地域住民の認知症理解に努めている。		
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	運営推進会議で外部評価への取り組みや家族アンケート結果、入居者へのサービス等の報告について話し合い、今後のサービス提供に繋げている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、町内会長や学識経験者等に参加していただき、活発な意見交換を行っている。会議では、自己評価及び外部評価の結果等について報告し、今後のサービス向上に役立てていくように努めている。	
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取り組んでいる	制度や業務上の疑問点、書類作成のアドバイス等の相談に乗っていただいている。地域包括支援センターの研修にも参加する等、協力関係を構築している。	運営推進会議には、市役所職員が地域包括支援センター職員が毎回参加している。また、市とは日頃から連絡を取り合い、良好な協力関係を築いており、日常の課題解決に向けて連携できる関係を図っている。	
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	職員は身体拘束をしないケアについて理解し、日中は玄関の施錠を行わない等、入居者に対しても声がけや見守りを優先し、対応している。また、ベットの柵は立ち上がる際の支えとして利用している。	管理者及び全職員は、身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束は行わないという認識のもとで日々のケアに努めている。また、外出傾向のある利用者には、職員が散歩に付き添う等、個別に対応しているほか、普段から地域に声がけをし、無断外出時には協力が得られ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
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	外部研修、内部研修等で学ぶ機会を設け、全職員が虐待に対して正しい認識を持ち、統一したケアを行っている。		
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	以前、成年後見制度を利用していた入居者がいたことから、職員が研修を受講したり、講演を聞く機会を持ち、制度の理解に努めている。		
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	入居時に家族へ重要事項説明書を丁寧に説明し、納得していただいた上で同意を得ている。また、退居に関しても家族と話し合い、理解・納得を図っている。		
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	年1回、家族アンケートを実施しており、その意見を基に業務改善を行っている。職員だけでは気がつかない部分もあるため、参考にしていく。	利用者とは、普段から些細な事でも意見を出してもらえよう関係を構築している。また、玄関に意見箱を設置しているほか、年1回、ホーム独自の家族アンケートを実施し、意見や要望を出せる機会を確保しており、できる事はすぐに実施する等、より良いホームの運営に活かしている。	
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	グループホーム会議やケアカンファレンス、申し送り等で意見を出し合い、職員の提案等にも対応している。	月1回の職員会議や年1回の職員の自己評価提出等、職員が意見を出せる機会を設けており、出された意見や要望は、日常のケアや業務改善、ホームの運営等に反映できるように努めている。また、職員のリフレッシュ休暇制度を設けているほか、勤務体制を考慮して希望休を取れるように努めている。	
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	定期昇給や退職金制度があり、職員のやりがい等に繋がっているほか、資格取得に対する助成金を設けている。また、時間外等の手当の支給についても整備している。		
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践と力量を把握し、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	外部研修には積極的に参加している。また、年4回、内部研修を実施しており、研修内容は回覧して、全職員が内容を共有できるようにしている。		

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
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	月1回、グループホーム6事業所の管理者会議を実施し、情報を交換している。また、青森県グループホーム協会の定例会研修会にも参加し、交流を図っている。		
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	事前に家族や入居者と必ず面談し、話を聞くことで情報を得ており、要望やADL等を確認してベット等の配置を工夫している。		
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	相談に来た方には、ホーム内を見学していただき、ホームの雰囲気を感じていただくようにしている。不安な事や困っている事の相談に乗り、安心していただけるように努めている。		
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	ホームで対応できる事は対応し、困難な時は他部署と連携を取り、入居者や家族が必要としているサービスの提供に努めている。		
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	四季の行事や料理、その他の様々な場面で入居者の意見を聞き、教えていただいている。		
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	月1回、家族へ手紙を出し、入居者の様子を家族へ報告している。また、入居者が心穏やかに生活できるように、家族と常に連携を取り、共に入居者を支えていく関係を構築している。		
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	地域住民や友人等の面会を積極的に勧めている。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。また、家族や友人からの電話や年賀状等のやり取りを支援することで、これまでの関係が途切れないようにしている。	
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	入居者同士で気の合う、合わないがあるので、職員が間に入り、お互いの意見を聞くようにしている。また、入居者同士が交流できるようにレクリエーション活動を行っている。		

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
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	入院等により退居した方に関しても、相談があった時は話を聞き、他部署と連携を取っているほか、退居先の関係者に対して入居者の状況等を伝えている。		
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	職員が声がけし、入居者の思いや意向をできるだけ把握するように努めている。また、家族にも入居者の思い等を聞くようにしている。	職員は日々の活動や会話の中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や知人、担当職員からの情報を基に話し合い、利用者本人の視点に立って支援している。	
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	様々な機会でも生活歴や生活環境を知ることが多いため、全職員で情報を共有し、その方に合ったケアをするように努めている。また、入居者のプライバシーを守ることも職員で統一している。		
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	ホームの日課表はあるが、無理に勧めず入居者の状態に合わせて過ごしていただいている。居室で過ごされることが多い方は、定期的に訪室し、声がけをしている。		
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	介護計画作成時は訪問看護師や協力医療機関、主治医、家族、可能な方は本人にも出席していただき、話し合いを行っている。出席できない方には、文書で意見をいただき、多くの方の意見を反映させた介護計画を作成している。	介護計画は利用者本位を基本と考え、利用者や家族、主治医、担当職員等の意見を反映して作成しており、個別で具体的な計画となっている。また、利用者の状態に変化があった時は、その都度見直しを行い、現状に沿っ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	個人記録に介護計画も付けることで、記録時にプランにも記入するようにしている。また、モニタリングも実施し、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 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	病院の受診等は、法人内の介護タクシー利用を組み合わせ、家族の負担軽減を図っている。		

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
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	市の文化祭やねぶた祭りへの参加、小学校の廃品回収へ協力をしているほか、図書館から定期的に本を借りて入居者に楽しんでもらっている。レクリエーション活動や行事の際は、地域のボランティアを受け入れている。		
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	協力医療機関が往診しており、状態が変化した時は随時、対応してもらっている。他病院にも定期的に通院している。	入居時に通院歴を把握すると共に、利用者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。受診結果については、家族や関係機関と情報を交換して、共有し、家族からも納得を得ている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携契約をしており、毎週月曜の午後に看護師に血糖値測定や体調の相談をしており、24時間体制で対応できるように連携を図っている。		
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。	入院時は病院や家族との連携を密にし、ホームでの生活状況等の情報を交換し、入居者の普段の状態を継続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	入居時、ホームの方針を説明し、事前確認書で同意をいただいている。入居者の重度化によりホームでの生活が困難になった時は、再度家族と話し合い、ホームでのターミナルケアを希望する場合は、医療と連携をして対応している。	入居時に「看取り介護に関する指針」について説明しており、看取り対応ができるように備えている。状況が変化した場合には、その都度、利用者や家族、関係機関と話し合い、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	法人内6グループホームで学習会を行うほか、緊急対応時のマニュアルを作成している。また、職員は普通救命講習を受講し、ホーム内にAEDを設置している。		
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2回、デイサービスと合同避難訓練を実施しているほか、年1回、夜間を想定した避難訓練や緊急連絡網の訓練を行っている。また、居室の入口に入居者のADLの絵を貼り、緊急時に備えている。災害発生時に備えて飲料水や食料、ストーブ等も確保している。	年3回、日中・夜間を想定した避難訓練を職員と利用者が一緒に行っており、地域住民や消防団からの協力もある。また、災害発生時に備え、缶詰やカップラーメン等の非常食や紙オムツ等の物品を用意している。	

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
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	入居者一人ひとりの個性を尊重して、その方に合わせた対応を行っている。入居者へ尊敬の気持ちを忘れずに、プライバシーにも十分に配慮している。	職員は、利用者の全てを受け入れるという姿勢で、言動を否定せず、自尊心を傷つけないように意識しながら日々のケアに努めている。また、排泄時等は、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	職員がいつでも入居者の相談に対応できるような体制を整えている。行事や苑外活動への参加は、必ず入居者の意思を確認している。		
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	ホームの日課表はあるが、入居者のペースに合わせて過ごしていただいている。入居者はホールでテレビ鑑賞や談話、将棋、新聞を読む等、様々に過ごしている。		
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	2ヶ月に1回、床屋に来ていただいている。外出時に、女性の方は服をたくさん出して迷っているため、一緒に選んでいる。		
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	誕生日は入居者の食べたい物を聞いて、献立に反映している。後片付けやお盆拭き等は、入居者に手伝っていただいている。	献立は法人の管理栄養士が作成しており、毎月給食会議を開催することで、利用者の好みや苦手な物に配慮した食事を提供している。また、調理の下ごしらえ等、利用者にはできる範囲で職員と一緒に行っていただき、食事の時間を楽しんでいる。	
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	管理栄養士がバランスを考えたメニューを作成しており、入居者に合わせた粥や刻み食、ミキサー食、とろみ食等で形状を変えて提供している。また、食事や水摂取量を毎日記録している。		
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、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	食後の口腔ケアや義歯洗浄は毎回実施し、夜間は義歯を消毒している。		

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	排泄パターンを記録し、定期的なトイレ誘導や声がけを習慣化して、できるだけ失禁を少なくすることで、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、一人ひとりに合わせて事前誘導を行う等の支援を行っている。紙オムツや尿取りパッド使用の利用者に対しては、定期的に見直しを行い、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	薬だけに頼らず、食材の工夫をしており、毎朝ヨーグルトや牛乳、乳酸菌飲料、季節の果物を摂取している。また、水分量を確認しており、自力摂取できない方は介助をしている。		
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、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	入浴日は週2回としているが、外出や体調不良で入浴できなかった方は変更して実施している。また、入浴の無い日は足浴を行っており、入居者が楽しみにしている。	週2回入浴のほか、日曜日以外は毎日足浴を行っている。また、利用者一人ひとりの入浴習慣や入浴方法等の意向を取り入れており、入浴したくない方に対しては曜日を変更する等、利用者の意向に沿った支援を行っている。	
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	週1回、シーツ交換を行い、暑い時はクーリング枕の使用や掛け布団を調整しているほか、発汗多量の方は下着交換も行う等、眠剤をできるだけ使用せず、安眠できるように支援している。夜間は1時間に1回見回りをし、安全確認を行いながら館内の温度や湿度も確認し、適温になるように調整している。		
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	薬の飲み忘れが無いよう、手渡しして服用を確認しており、服薬介助が必要な方には、とろみをつける等の工夫をしている。また、通院後に服薬内容の変更があった方は記録をし、全職員が把握するようにしている。		
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	新聞を読むことを日課にしている方がいたり、お茶やコーヒーを飲むのを楽しみにしている方等、様々である。入居者の希望があれば、ショッピング等の外出援助も行っている。		
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	家族と一緒に外出した際にそばを食べてきたり、ゆっくり家族と過ごして温泉に行く等、家族の協力を得て外出をしている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、行きたい場所を聞きながら、定期的に利用者2人ずつで車で外出する等の支援を行っている。また、日頃から敷地内を散歩する等、日常的に外に出る機会をつくるように工夫している。	

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	金銭管理が難しい方は、家族から委任状に署名していただき、お金をホームで預かっている。受診時や必要時に使用できるよう、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	入居者の希望時に、職員が電話をかけて家族との交流を支援している。		
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	玄関やホールに鉢植えを置き、ホールの壁画は毎月に変えて季節感を出している。廊下の所々にイスを置き、入居者が休めるようにしているほか、ホーム内は冷暖房を完備しており、温度調節をしている。	ホーム内は床暖房やエアコン等の設備により、快適な環境を整備しており、利用者はホールでゆっくりと過ごしている。また、利用者と季節に合わせた飾りつけを行い、季節の変化を感じることができるよう工夫をしている。	
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	ホールのテーブルは、入居者同士でお互いの顔が見えるようにしており、和やかな雰囲気となっている。		
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	自宅で大切にしていた物や椅子、家族の写真を飾ったり、位牌等を持って来て自分でお供えている方もおり、入居者が居心地良く暮らせるように支援している。	利用者には、以前から使用していた馴染みの物を持って来てもらうように働きかけており、位牌や椅子等の持ち込みもある。また、持ち込みが少ない利用者に対しては相談しながら、外出時の写真を飾るなど、利用者一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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	ホール内には手すりを設置し、所々にイスを置いて休憩できるようにしている。居室を間違えることがないように、少し大きめの名札を貼ったり、目印になる物を付ける等の対応をしている。		