

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	0290100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホーム あべの		
所在地	青森市大字幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月9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27年1月31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)】

花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援します。

【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)】

緑豊かな自然に恵まれた環境に立地しているホームには長年住み慣れた地域住民の方が多く、職員についても、管理者をはじめ、ホーム開設時から勤務されている方が多く、利用者一人ひとりの個性を把握している。 職員は利用者の今までの生活の継続性を視点に、地域行事への参加や地域住民と触れ合いながら、本人本位の支援に努めている。

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る (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. 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、活き活きと働いている (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せている (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

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	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解し、安心して充実した生活が送れるように支えており、独自の理念を作成している。	職員との話し合いで開設時の理念を見直し、広々とした自然の中で地域住民と交流を図ることを基にしたホーム独自の理念を掲げている。理念はホーム内に掲示したり、職員に理念を印刷したものを配布している他、ミーティング等でも日々のサービスを振り返りながら理念を共有し、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	日頃から隣近所の住民と気軽に声をかけ合ったり、誕生会・敬老会・クリスマス会等では地域住民を招いて交流を図っている。	町内会に加入し、町内の行事へ参加している他、ホーム行事にも参加を呼びかけ、日常的に相互の交流を図っている。また、民生委員を兼ねている職員を通じて、地域の清掃活動や一人暮らしの方の介護・入居等に関する相談等も行っており、ホームが地域の一員として必要とされ、役割を発揮できるように努めている。		
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	外部の方を受け入れる際は、利用者のプライバシーに十分に配慮している。			
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	運営推進会議のメンバーに会議の意義や役割を理解していただき、積極的に参加を促す取り組みをしている。	年間予定を立て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、積極的な呼びかけで参加者と意見交換をしている他、今後は更に多くの方に参加してもらうために、夜間の開催も検討している。会議ではホームの状況報告と共に、参加者である利用者からも意見を聞き、地域の情報も収集しながら、今後の運営につなげている。また、会議録は誰にでも見ていただける場所に置き、目標達成計画等についても取り組み内容を報告している。		
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	運営や問題について連絡を取り、必要に応じて情報提供を行ったり、連携を図っている他、運営推進会議にも参加していただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員や市職員の参加を得ている他、ホームの取り組み状況を理解していただくために、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画、パンフレットも提出している。また、成年後見人制度に関することや運営上で問題が生じた時等には相談し、日常的に連携を図っている。		

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	全職員が身体拘束について認識し、基本的に拘束のないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に説明し、同意を得ている。	マニュアルを作成して身体拘束をしないケアに取り組んでおり、日中は施錠していない他、無断外出傾向のある利用者のサインを見逃さず、一緒に散歩したり、ドライブに出かけて気分転換を図っている。これまで事例はないものの、万が一の無断外出時に備えて、近隣の交番や地域住民に協力を働きかけている。また、生命に関わる時等、やむを得ず拘束を行わなければならない時に備え、家族に説明し、経過記録や同意書を整備している。	
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	外部・内部研修への参加や実践等を通じて、全職員が虐待防止に関する理解を深める取り組みを行っている。		
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	管理者・職員は研修を通じて、常日頃から制度について学習し、理解を深める取り組みを行っている。		
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	契約時、利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針等について説明している。利用者や家族から意見や疑問を聞き、十分に説明することで納得を得ている。		
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	利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけ、意見等を上手に表すことができない利用者については、本人の不満や意見等を察するように取り組んでいる。	利用者が意見や苦情等を出しやすいように、一緒にお茶を飲みながら話を聞いたり、日常的な関わりの中で察するように努めている。家族からは面会時や電話連絡時、運営推進会議への参加時等に意見や要望を聞いており、出された意見等はミーティングで話し合い、運営に活かしている。また、ホーム内外の苦情受付連絡先と処理体制を明示し、意見や要望を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	普段のミーティングを通じて職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	ミーティングや申し送り、昼休み時等に話し合い、その状況に合った対応に取り組んでいる。他、必要物品の購入等、職員の気づきやアイデアを取り入れ、反映されるように努めている。また、職員の定着率も良く、ユニット間での異動時には利用者や家族に報告し、利用者が安心してケアを受けられ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
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	職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。就業規則があり、守られている。		
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	職員の力量や経験に応じた研修会への参加等を通じて、人材を育成している。		
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	管理者・職員は研修を通じて同業者と交流をしている。		
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	本人の普段の行動をよく観察し、利用者や家族と面談したり、直接話を聞く機会を設けている。		
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	サービスの利用に関する相談を受けた場合、できるだけ家族の思いや希望、ニーズを把握するよう努め、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談を受けた場合、スタッフと話し合い、その時に何が必要かを考えて対応している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解す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
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	入居時や面会時、家族との情報交換を行うことにより、家族の思いを把握している。		
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	利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	センター方式のアセスメントシートを活用しながら、地域に住んでいる利用者の友人や知人、馴染みの場所を職員間で把握・共有しており、馴染みの店での買い物や自宅の畑への散歩等、これまでの関係継続の支援に努めている。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握し、利用者が孤立しないように配慮している。		
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	サービス利用が終了しても、相談に応じる姿勢を利用者や家族に示している。		
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	職員は利用者の希望や意向を把握するように努め、必要に応じて家族等から情報収集を行っている。	入居時のアセスメントシート「私の願いや支援してほしいこと」を本人や家族から情報収集している他、日々のケアを通じて、生活のこだわりや暮らし方の希望や思い等、聞き取り内容をケア記録に残し、把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には1対1になる入浴時や散歩時に話しかけ、「花が好き」、「雪かきをしたい」等、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方を尊重するように努めている。		
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	日々の生活を通し、職員皆で情報を共有し、支援に活かしている。		

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
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	利用者の身体状況や家族の希望に変化がないか、常に観察・把握するように取り組んでいる。	介護計画は、利用者の「たまには家族に会いたい」等の思いや、家族の「現在の状態を維持してほしい」等の思いを聞き、全職員で気づきや意見を出し合い、作成している。実施期間を長期6ヶ月、短期3ヶ月として見直しをしている他、身体状況の変化や排泄用具の検討、家族の希望の変化時等にはアセスメントとモニタリングを繰り返し、その都度見直しをして、現状に応じた介護計画の作成に努めている。	
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	介護日誌・バイタルチェック等の記録をミーティングや申し送りにて職員間で情報共有し、計画の見直しや実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ、受診や外出、買い物等の支援をしている。		
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	利用者がより安心して生活ができるよう、地域の民生委員・交番・消防署等とその都度互いに連絡を取る等、協力が得られている。		
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	本人・家族の意向を受けながら、医療機関を受診できるように支援している。	アセスメントシートからこれまでの受療状況を把握し、協力医による精神科、内科の往診と歯科医の往診もあり、他科受診も自由である。また、通院は家族にお願いしているが、家族が行けない時にはタクシーで職員が同行することで了解を得ており、受診結果は記録に残すと共に、電話や面会時に報告することで共有化を図っている。	
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	日常のケアを看護師・職員とよく相談しながら行っている。		

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
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。	協力医療機関とは利用者に関する情報交換や退院に向けた支援体制を整えている。		
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	重度化や終末期の利用者が日々より良く暮らせるよう、職員・家族・医療機関と話し合い、ケアを行っている。	重度化・終末期ケア対応指針や看取りに関する指針、同意書を整備し、看護師も24時間対応できる体制を整えている。利用者のADL低下時には系列の施設への入所や状況に応じて入院となり、これまでに看取り事例はないものの、協力医と家族と早期から話し合いを行い、連携を図っている。また、急変時の対応についてもマニュアルを整備し、職員間で話し合い、体制を整えている。	
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	職員は利用者の急変や事故発生時に対応できるように、緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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	いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、地域住民・交番・消防署等からの理解・協力が得られるように働きかけを行っている。	日中・夜間を想定した避難誘導策を作成し、年2回、利用者や地域住民と一緒に、避難場所までの時間を測定して訓練を行っている他、交番に出向いたり、消防署や消防団にいざという事態に備えて協力を働きかけている。また、設備は業者が定期的に点検しており、災害時の備蓄用のご飯や缶詰、飲料水等を2、3日分確保している他、寒さをしのぐ物品等も用意している。	
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	利用者の意向を配慮した上で声がけや対応をし、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	認知症対応マニュアルを整備し、職員は研修への参加や勉強会を行いながら、利用者の人格を尊重したケアに取り組んでいる。呼称も「さん」付けとしている他、管理者は職員が馴れ合いの言葉がけをしたり、利用者のプライドや羞恥心への配慮に欠くケアに気づいた時は、直ちに注意をし、日頃から利用者との接し方について指導を行っている。	

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
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	利用者の日々の関わりや家族からの情報を基に希望や思いを把握し、自己決定できるように配慮・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	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を行い、希望に沿って過ごせ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	利用者の希望を尊重し、月1回、理容師が訪問したり、美容院を希望した場合には家族や職員が連れて行っている。		
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	職員も利用者と一緒に席に着き、会話をしながら過ごしている。利用者は配膳や下膳も手伝っている。	系列事業所本部で作成した献立を基に調理し、総カロリーや塩分、蛋白質等の栄養分が計算され、持病を持っている方も安心できる食事を提供している他、苦手な食材には代替食を取り入れている。また、職員も同じ席に着き、さりげないサポートで楽しい食事を支援している他、できる方には調理の下ごしらえや配膳等の協力をお願いし、職員と一緒に食事作りをしている。	
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	一日の食事摂取量と水分摂取量を記録し、把握している。嚥下機能が低下した方については、調理や介護方法等を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や義歯の手入れ等を職員も一緒に行ったり、声がけをしている。		

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	一人ひとりの排尿パターンを記録し、把握している。パターンに応じて誘導し、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しており、排泄サインや事前のトイレ誘導により、おむつや紙パンツを汚すことなく、トイレで排泄できるようになった方もいる。また、ミーティング等で、その方に合った排泄用具について話し合っている他、トイレ誘導時の声かけは利用者のプライドを傷つけないよう、静かに行っている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューを工夫している他、水分補給にて対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日を決めて行っているが、その時の状態をみて実施している。入浴拒否の利用者に対しては、タイミングを見計らって声かけや対応を工夫している。	週2回の入浴は1対1の個浴で利用者のプライバシーが守られており、普段、言葉の少ない利用者から思いを聞き出せる機会と捉え、ゆっくりとした雰囲気に入浴を楽しんでいただいている。また、利用者が希望する入浴の順番や湯温にも配慮している他、その日の体調等で拒否する方には、入浴の曜日を変えたり、足浴等に対応し、安心安全な入浴支援に努めている。	
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	その日の出来事や疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。眠れない利用者については、必要に応じて家族や医療機関と相談しながら、眠剤を与えることもある。		
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	全職員が全利用者の薬の内容を把握できるように取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		

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
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	利用者の楽しみや気分転換につながるように、日常的に外に出る機会を作っている。	四季に応じた年間行事の外出の他、個別に買い物や美容院等への外出支援を行っており、日常的な散歩は自然に恵まれた環境の中、季節に応じた草花が好きな利用者の楽しみとなっている。遠出時には車椅子の方も安心して楽しめるように下見をし、弁当持参で参加してくれる家族もいる。また、利用者の体調に応じて無理には勧めず、本人の状態に合わせた支援を行っている。	
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	利用者の力量・希望、家族にも配慮しながら、利用者自らが小遣い等の金銭管理が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	いつでも電話の使用や手紙のやり取りが自由にできるよう、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共用空間には暦・飾り付け・季節の草花を飾ったり、手作りの掲示物を飾る等、居心地良く過ごせるように工夫している。	利用者が多くの時間を共有する空間は、温・湿度や明るさ、テレビ等の音量、職員の作業音に配慮している。利用者の身長に合った椅子の高さを工夫したり、利用者間のトラブル回避のために座席を変える等、一人ひとりが快適に、ゆったり過ごせるように支援している。また、日々の体操の後に季節の話をしたり、庭に植えている花や野菜、外出等で季節感を味わっていただいている。	
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	個人個人や利用者同士で過ごしやすいうように、居間にソファや椅子を置いたり、思い思いに過ごせる居場所づくりや環境づくりを行っている。		

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
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	入居前に使用していた馴染みの物を置いてもらう等して、家庭環境と同じになるように工夫している。	入居時に、本人が愛用している物の持ち込みの必要性を説明し、位牌や仏壇、椅子、物干し等が持ち込まれ、本人の運動機能に応じて安全に過ごせるように配置している。また、持ち込みの少ない場合には外出時の写真や作品等を飾り、本人流に工夫され、居心地良く暮らせるように支援している。	
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	利用者の安全を考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置したり、利用者の変化に対応できるように工夫している。		