

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホーム市川 一番町)

事業所番号	0270301963		
法人名	財団法人シルバーリハビリテーション協会		
事業所名	グループホーム市川		
所在地	青森県八戸市大字市川字南尻84-1		
自己評価作成日	平成22年10月12日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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)】

緑豊かな地域の中にあり民家は少し離れているが、地域の方々の協力もあり地域行事にも参加させて頂きながら交流を深めています。また施設の駐車場が広い事を活用し外でのイベントも利用者に喜んで頂いています。外出の要望など利用者対象にアンケートをとり可能な限り実施しています。

【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)】

「利用者の立場に立つて」を常に意識した事業所独自の理念の他、毎年度の目標をたて日々のケアに取り組んでいる。

※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.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301963&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11月25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 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. 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している (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

※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	理念には掲げていないが年間目標に組み込み、毎朝唱和し全員が実践につなげるよう努力している。	地域密着型サービスの役割を担いながら、「利用者の立場に立つて」を常に意識した事業所独自の理念を職員全員で作成している。毎朝ミーティング等で唱和し、職員一人ひとりが望まれるケアを目指して取り組んでいる。	
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	運営推進会議で議題に組み込み、地域の行事等の情報を提供して頂き、盆踊りや運動会等に参加させて頂いている。また、地域のゴミ拾いを行っている。	ホームの場所は住宅街から少し離れており、近隣の方々が気軽に立ち寄れる場所ではないが、学校の運動会や清掃活動等地域の行事に参加し、交流を図っている。また、年1回町内会や老人会を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通し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	老人会の会合で他施設と共同し、認知症サポーター養成講座を開催した。広報を回覧してもらい認知症を理解してもらえるよう努めている。		
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	結果報告を行い、職員間で話し合った内容を説明しながら意見を頂いている。	ホームでは運営推進会議メンバーが一人でも多く出席していただくよう働きかけをしている。会議は何でも話し合える雰囲気を作り、意見や要望を積極的に引き出している。また、ホームの年度毎の目標達成経過を報告し、質の確保や職員のモチベーションが保てるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加して頂き、現状や取り組み等を議題に揚げ意見交換を行っている。	運営推進会議には担当の職員が毎回参加し、情報交換等も活発に行われている。ホームの現状を理解していただくために、自己評価・外部評価、目標達成経過を提出している。また、困難ケース等は自分達で解決することが難しいことから、地域包括支援センターの助言を頂きながら、解決に向けた取り組みを行っている。	

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
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	身体拘束についての勉強会に参加したり、スタッフ会議で日々のケアに身体拘束につながる行為はないか話し合っている。	母体法人の委員会の勉強会で身体拘束について全職員が理解している。玄関のセンサー音や外出を目で確認したときには、互いに声を掛け合って付き添うようにしている。また、身体拘束をやむを得ず行う場合は、計画書や拘束の記録等を行うよう取り決めがされている。	
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に参加し、理解を深めている。言葉使いやケアにおける職員の行為についても互いに声をかけ合い注意を促している。		
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	権利擁護に関わる研修や勉強会に参加し、理解を深めている。利用者様の家族より相談があった場合は話し合いの場を設け、対応している。		
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	契約を交わす場合は重要事項説明書、利用約款、パンフレット等を用い十分な説明を行い、理解して頂いている。面会時等での対話の中で不安や疑問点が出た場合は、その都度対応している。		
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	居住環境や外出等はアンケート形式で要望や意見を吸い上げ、職員で検討し、運営に役立てている。また意見箱を設置している。取り組みについては運営推進会議等で報告している。	面会時や行事等の参加時には、家族が希望等を話しやすい雰囲気心掛けています。また、苦情の受付手順を明記し、玄関入り口に提示している。出された苦情や意見は、職員全員で検討し、速やかに回答し、時間がかかる内容については期日を明確にして対応している。	

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
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	スタッフ会議を毎月1回開催し、意見や提案を出し合い、運営に反映させている。	毎月1回職員会議を開いて、利用者の受け入れや法人の決定事項について、職員の意見等が事業所の運営に活かされるように、機会を設けている。事前に担当者を決めて、課題内容に優先順位を決め、検討し、職員の意見が反映されるような取り組みを行っている。	
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	研修への参加を進めるために勤務調整等を行い、資格取得に向けた支援を行っている。また、働きやすい環境を作るため、職員との面談も定期的に行い、必要があれば随時行っている。		
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	職員の経験年数や力量、本人の希望に合わせた法人内外の研修や勉強会への参加を促している。		
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り組みをしている	グループホーム協議会の活動に参加し情報交換を行っている。また、グループ内の部会に参加し情報の共有に努めている。		
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	入居1週間は観察シートを利用し身体状況、精神状況を記載しながら声かけを密に行い職員全員が情報を共有しケアにつなげている。		
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	入居希望時の面談において家族の状況、本人の状況、それぞれの思いを確認しながらすすめている。		

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
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	本人の状況や家族の思いにあったサービスが受けられるように相談に応じている。場合によっては、他施設の紹介や情報提供を行い支援に努めている。		
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	生活の中でそれぞれにあった役割を見つけ一緒に、互いに助け合える環境を作っている。		
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	面会時には日々の様子をこまめに報告し本人の思いや家族の思いを話し合っている。時に、職員も話し合いに参加し意見交換を交えすすめている。		
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	外出外泊は自由に出来るようにしている。なじみのものは生活に支障がない程度で居室に持ってきて頂いている。	地元の利用者が多いことから、本人や家族、知人等からの情報を得て馴染みの場所を把握している。主に電話や毎月のお便りで、日頃の生活の様子を写真に撮り、家族に知らせ、交流が継続できるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士が楽しく過ごせるイベントやレクリエーションを実施し、孤立しているような場合は職員が寄り添い一緒に軽作業を行うようにしている。		
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	退去後も電話や手紙等で情報交換し、相談に応じている。		

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
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	本人と話し合い意向を確認しながら職員で検討している。また本人の意向が確認できない場合は日々の様子から家族を交え検討している。	入居に当たってどうしてほしいのか、今後どう過ごしたいのか、利用者の意向を確認しながら支援している。常に利用者の立場に立ち、基本的なことを振り返って利用者の意向を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族や知人からの情報収集を行っている。		
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	入居時の面談で情報を収集し、以前の生活の場が施設や病院であれば直接担当者から情報を収集している。			
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	入居時の個別観察シートを活用したり、排泄、食事、健康状態についても日々記録し生活全般の把握に努めている。			
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	概ね3ヶ月に1回ケアプランの評価を行い家族の意向をふまえ職員全員で検討している。 (カンファレンス会議を開催している)	個別の介護計画が作成されており、家族の方にも確認していただき、本人の意向に沿った暮らしが持続できるよう支援している。また、職員の気づき等を充分話し合っ て介護計画に反映させている。3ヶ月の見直し期間を明記しており、計画の実施の確認や見直しをしてケアの実践につなげている。		
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	介護記録に日々の生活の様子やケアプランの実施状況や本人の言葉を記録しプラン作成時の参考としたり、ケア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	地域のボランティアで訪問に来て頂いたり、小学生の地域生物探索の見学を行っている。 避難訓練には地区の消防署員に立ち会ってもらい指導をしてもらっている。		
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	本人、家族の希望に合わせて受診先を決めている。必要に応じて職員も同行し状況説明を行っている。職員付き添いで受診した場合は家族へ結果報告を行っている。	ホームに入居以前からの医療機関受診が継続されている。また、家族や利用者が希望する医療機関に受診できるよう支援している。家族が医療機関へ同行出来ない場合は、ホームの職員で対応が行われることもあり、受診状況、医師からの診察内容はその都度報告し、共有している。	
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1回訪問看護ステーションの協力により、なじみの関係を作ってもらい全員の健康状態や不安な事、ケアのアドバイスをもらっている。また、緊急時には24時間対応してもらっている。協力医療機関の医師、看護師との情報伝達等も円滑に進める事が出来ている。		
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。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。	病棟看護師、医療連携室、訪問看護師との連携を図り状態の確認等情報交換を行っている。		
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	入居時には看取りについての説明を行い、家族にはアンケート形式により本人、家族の意向を把握している。	重度化や終末期については、事業所としての方針を明確にしているが、今まで対応した実績はない。法人母体が協力病院であり、訪問看護ステーションとの契約で、医療支援が整えられている。利用者も家族も、終末期はかかりつけ医の病院での希望が多いことから、日頃の連携を深め、意思統一を図っている。	

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
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、常に見える場所に置き活用している。職員には救急救命の講習を受けてもらっている。		
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	避難訓練を定期的に行い、職員が円滑に避難誘導できる方法を身に付けている。また、地域の方にも町内会長さんを中心に協力していただけるようになっていく。消火器の点検、避難路の確保、非常食の確認等も定期的に行っている	年2回総合訓練として、日中・夜間を想定した避難誘導訓練を実施し、毎月、消火器や非常口、避難経路の手順書等の確認を全職員で実施している。運営推進委員を通じて地域にも協力を呼びかけている。また、災害に備えてのビデオを用いた研修も行っている。	
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	一人ひとりの人格を尊重した声かけに努めている。話の内容により場所を居室やスタッフルームで行う等配慮し、カルテ等個人が特定できるような物はスタッフルームで管理している。	職員は相手の立場に立った取り組みを意識していることから、利用者の話を良く聞き、言動を否定したり拒否がないよう心がけている。また、排泄リズムを把握し、周囲に気づかれないよう、トイレ誘導する等、他の利用者の目に触れないよう配慮している。職員は守秘義務に関して定期的に研修を行っている。	
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	本人の思いを引き出せる声かけ(選択できる)をしたり、本人の行動をよく見ながら対応している。		
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	体調や気分に合わせて日課の内容を変えたり無理に参加を勧める事無く本人の希望を優先している。		
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	季節ごとに欲しい衣類があれば一緒に買い物に出かけたり、定期的に地域の床屋さんに来てもらい散髪している。家族と行きつけの美容院にも出かける。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に関する会話を楽しみながら調理し、食器、テーブル拭き、お絞りたたみ等は一緒にやっている。	系列法人の献立表を参考にして、栄養面や好み等に配慮したものとなっている。夜の食事のみ、利用者と一緒に食事をしている。食べようとしない利用者には、タイミングを見ながら、みんなと一緒に食べる楽しさを伝え、サポートしながら食事時間を過ごしている。	
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、水分の摂取状況はチェック表で把握している。摂取量が減ってきている場合はトロミやゼリー、本人が好きな食べ物、飲み物を提供できるよう家族の協力を得ながら進めている。		
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	毎食後全員口腔ケアを行っている。自力で出来ない方は付き添い、声かけや支援を行っている。		
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	24時間排泄状況を記入し職員全員の対応の様子、本人の様子を話し合いトイレでの排泄に向けパットの種類、リハビリパンツの使用から布パンツ等段階を踏まえ支援している。	排泄の記録を記入し、利用者の排泄パターンに応じた支援を行っている。利用者がおむつの継続を希望するかどうか、家族からの意向も確認しながら、状態に即した計画を作成し、見直しは随時行っている。	
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	日々の生活でなるべく動ける工夫や運動を取り入れたレクリエーション等をしている。腹部マッサージ、トイレ誘導を行い便秘改善に努め、主治医、看護師にも相談している。		
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、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	入浴日は決まっているが、入る時間は本人の希望にあわせている。入浴時間も体調に合わせてゆっくり職員との会話をしながら入っていただいている。	週3回の入浴をベースに、個々の入浴の習慣を把握し、入浴時間やお湯の温度の管理、利用者の入浴方法に適した対応をしている。入浴の負担を感じる利用者には無理強いせず、タイミングを見て職員を変えたり、時間や曜日を変更する等の対応がされている。	

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
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	一人ひとりの就寝時間に合わせそれぞれナイトケアの支援を行っている。眠れない方にはフロアで水分を摂っていただきながら会話し過ごして頂き、眠くなったら居室で休んで頂いている。日中の活動も覚醒できるよう努めている。		
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	処方された薬の内容や量が記載された用紙をカルテに閉じいつでも確認できるようにしている。新しい薬が処方された時は主治医に注意点を確認している。		
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	得意、不得意を見極め、生活歴からも参考に本人にやりたい事を聞き、居室の掃除や洗濯物をたたんだり、モップがけ、ゲームのお題を考えたりしている。		
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	買い物やドライブ等希望時には出かけるようにしている。家族にも本人の希望を話し協力してもらっている。	利用者の希望に合わせて外出するようにしており、気分転換を図る上でも、ドライブ等で外出の機会を作っている。法人系列の車で本人の体調に合わせて移動方法や距離・時間に配慮している。また、行き先や行事の内容によっては家族の協力を呼びかけている。	
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	本人、家族と相談し所持しても良い金額は本人管理としている。買い物の際は支払いを支援している。		
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	公衆電話を設置しており、いつでもかけられる。一人で出来ない時は支援している。		

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
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	施設内は天窓からの自然の明かりと季節ごとの装飾、温度、湿度管理の実施、落ち着いた雰囲気の中で快適に過ごせるよう工夫している。	思い出の品や使い慣れた調度品に囲まれた生活を支援している。ホール为天窓から差し込む日差しが暖かな明るさを放っている。また、田園風景が一望できる場所があり、季節を感じられる。	
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	フロアには自分の席があり、少し離れた場所にはソファを2個設置し、自由に過ごせるようにしている。		
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	本人の生活に支障(危険性)がない限りは、自由に持ち込んで使って頂いている。	在宅の延長であることを意識して、利用者にとって大事な品、写真等を持ち込むことを家族にも働きかけている。一人ひとりの居室の雰囲気や物の位置関係が違ふことから利用者の意向が感じ取られる。また、利用者が部屋を間違わないような工夫もされている。	
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	廊下、フロア居室、トイレには手すりを設置し段差のない造りである。廊下も広めであるため安全に歩行ができる工夫がされている。居室やトイレの場所を分りやすくするため、テープで印をつけている。		