

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	0292700192		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム「スマイル荘2号館」		
所在地	青森県三戸郡南部町大字坨渡字館13-13		
自己評価作成日	平成29年9月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1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29年10月27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)】

ホームの敷地内に法人の畑があり、ホーム内から農作業を見ることができる。野菜の成長も見ることができ、収穫期には新鮮な野菜を食べることもできる。次々と植え替え、育っていく野菜を見ては「なんだっけ」と思い出す場面もあり、利用者との会話も弾んでくる。「スマイル荘2号館」の建物は道路から離れているため、利用者は静かな環境で、落ち着いて、ゆったりと暮らすことができている。

【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)】

平成28年4月に、理事長の「地域にお手伝いをし、輪になってゆきたい」という思いから設立されているホームである。「ゆったり、いっしょに、楽しく、豊かに、その人らしく」という理念を掲げ、地域との関わりや交流を大切にされた運営を心がけている。  
敷地内の新鮮な野菜等を取り入れた食事作り等、創意工夫をしている他、利用者が医療面においても、安心して生活ができるように支援している。

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 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	基本理念「1, ゆったり2, いっしょに3, 楽しく4, 豊かに5, その人らしく」を掲げており、特に職員一同、「ゆったり」を留意している。	ホームではボランティアの受け入れを行う等、地域と共に歩むことを心がけており、管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解している。また、理念をホーム内に掲示している他、職員会議で話し合いを重ね、確認しながら、職員は利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。	
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	家族や地域との交流会を行うことにより、つながりができており、継続できている。	民生委員や家族、職員の知人等から情報を得ながら、地域との交流を図れるように努めている。今後は、近隣の小学校や保育園等にも働きかけ、交流を広げていくことを検討している。	
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	入居希望の相談の方は速やかに対応し、その際には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践、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	複数の方に会議への参加を依頼し、色々な意見を出していただき、サービス向上に活かしている。役場の方は参加されているが、町内会長は参加されていない。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、メンバーは町職員や民生委員、家族代表、利用者代表等で構成されている。会議では、ホームの現状や自己評価及び外部評価結果、行事、研修内容等を報告している他、認知症を議題にしたり、熱中症、感染症等についても話し合いを行い、出された意見をサービスの質の確保・向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進委員会の場で伝える以外に、今後、関係を築けるようにしていく。	運営推進会議に町職員が参加しており、ホームの現状を報告している。また、災害発生時に関する事や相談事等、日頃から課題解決に向けて、行政との連携を図っている。	

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	帰宅願望を訴える利用者がいるが、脳梗塞で入院後は諦めが早く、鍵をかけるまでには至っていない。	身体拘束に関するマニュアルを作成している他、研修への参加等を通じて、定期的に学習し、管理者及び職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。ホームでは身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを行っているが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族等に説明を行い、同意を得る体制を整えている。	
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	外部研修への参加は今のところ実施できていないが、機会があったら参加したい。虐待を行わないと、全職員一丸となり、ケアに努めている。		
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	権利擁護の研修には参加できていないが、制度は理解している。		
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	契約時には重要事項説明書に則って説明をしており、何度も意見を出していただくように努めている。また、不安が無いように説明し、納得していただいている。		
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	面会時、利用者の状況を説明し、意見等を聞いている。重要事項説明書にて苦情受付窓口を開示している。	ホーム内外の相談・苦情受付窓口を重要事項説明書に明記し、説明している他、運営推進会議には利用者や家族も参加しており、外部の方に意見等を話せる機会が設けられている。また、出された意見等は都度、管理者や職員で話し合い、速やかにホーム長に報告して、ホームの運営等に反映させている。	
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	月1回、事務方の職員もスタッフミーティングに参加して、意見のやり取りを行っている。意見に対して管理者やホーム長で協議し、その結果を速やかに伝えている。	職員会議を月1回開催し、日々のケアや業務内容、学習会、行事、避難訓練、利用者の受け入れ等について、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員の意見を反映させ、食事時間や入浴時間等の改善につなげている。	

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	昨年は2ヶ月程スタッフが不足していたが、今は勤務状況を把握し、労働時間、やりがい等、職員は向上心を持って努めている。		
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	法人外の研修になるべく参加するようにしている。		
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	管理者はグループホームのネットワークづくりに参加している。		
<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	外出や買い物の希望を訴えた際は側に寄り添い、傾聴し、話題を変えたり、場合よって出かけることもある。会話することで安心することもある。		
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	入居の申込み前に、まずは認知症の説明を行い、それを踏まえて、本当にグループホームのサービスで良いか、他のサービスはどうか、相談にのっている。		
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	「自宅へ行きたい」と言う利用者に対し、家族が全く連れて行く気がない場合、利用者への対応が難しい。		
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	土地柄、農業に従事してきた利用者が多いため、その点をアドバイスしていただくことも多い。		

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	家族にも協力していただき、一緒に支えている。		
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	馴染みの場所等の把握は概ねできている。電話や手紙の支援は行えるものの、出かける支援は難しい現状となっている。	利用者の希望に応じて、馴染みの場所に出かけられるように支援している他、手紙の代筆や電話の取り次ぎ等にも配慮している。	
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、良好な人間関係が構築されるよう、支援を行っているが、どうしても関係のとれない方々も見られる。トラブルが発生した場合は職員が仲介し、穏やかに、平静を取り戻すように支援している。		
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、いつでも相談できるように取り組む姿勢である。		
<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	毎日、リーダースタッフを配置し、指揮系統がスムーズに行くような体制づくりをしている。状況に変化が生じた際にも、敏速に対応を行うように努める。	職員は多方面から情報収集を行い、利用者の思いや希望、意向を把握できるよう、日々のケアに努めている。また、入浴介助時や受診介助時の機会も利用し、利用者がどのように暮らしたいのか、思いを引き出せるように工夫している。	
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	今までの生活スタイルをできる限り継続し、尊重するように努めている。時として、わからない情報については、言葉を選び、家族や関係のある方に質問することもある。		
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	利用者一人ひとりの暮らしの状況を把握するように努めている。(起きる時間を画一的にしない、無理にトイレ誘導をしない等)		

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	家族に対しては、見直しの時期に確認を行っている他、面会時や電話で意向を伺っている。落ち着かれている利用者が多いため、計画に変化が見られなくなっている。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、日頃から一人ひとりの思いを聞き取り、個別具体的な介護計画を作成している。ホームでは、居室担当制を設けて情報収集を行っている他、申し送り等により、全職員で気づきや意見を共有している。また、家族の希望等にも変化がないか、把握できるように努めている。	
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	全職員が個別記録の記入を行っている。毎日の業務前に、一通り業務記録に目を通してから、業務を行っている。		
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	通院外出時、必要に応じてサービスを実施している。		
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	歌や手踊りが好きな利用者があり、法人のデイサービスにボランティア団体の訪問等があった時は連絡をいただき、参加するよう支援している。		
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、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	認知症専門の医師の支援を受けていないものの、主治医や歯科医師は大変協力的であり、各利用者の認知症の症状に応じた対応を行っていただいている。主治医に関しては、地域の医師会において在宅医療担当委員となっており、在宅に適した医療体制を、現在考えていただいている。	これまでの受療状況を把握し、かかりつけ医を受診できるように支援している他、協力医の往診があることも説明し、利用者や家族の希望に応じて支援している。	
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	医療連携担当の看護師は、基本的には週1回の出勤であるが、何かあった場合には連絡し、即時に対応できる体制となっている。また、法人内には看護師が日中出勤しており、何かあった場合は相談にのってもらい、診てもらうことも可能である。		

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。	入院設備のある病院の医療連携室との関係づくりについて、電話やファックス、メールだけではなく、直接会って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、事業所ですることが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	「看取りに関する指針」を作成し、ホームの方針を明確にしており、入居時に、重度化及び終末期におけるホームの対応を説明して、同意を得ている。	指針を作成し、重度化や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしている。また、職員は外部研修へ参加して理解を深め、意見交換を行いながら、体制を整えるように努めている。	
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	全ての職員が2～3年に1回、救急救命講習会に参加している。また、ホームでも防災訓練等を実施しているが、対応を身につけるため、火災訓練は2ヶ月に1回行うようにしたいと考えている。		
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	火災想定訓練は実施しているが、他の災害に対しては不安が残る。気象状況を見ると、何が起こるかわからない状況であり、どこまで備えていけば良いのかもわからない。地域の方々も高齢化しており、現状では地域との協力体制構築は難しい。	年2回、消防署や警察署の理解・協力を得て、利用者と職員と一緒に、火災訓練を実施している。地域住民の高齢化があり、地域との協力体制の構築には至っていないものの、運営推進会議の中で話し合い、協力を呼びかける方向である。また、自然災害への対応も今後の課題としている。	災害発生時に備え、3日分程度の食料や飲料水等をホーム内に用意することを期待したい。
<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	空間的配慮は行っている。言葉(スピーチロック)の部分においては、常に職員の目標として掲げている「言葉の重要性」を、各職員が心底から感じ取れる方法が見つからない状況である。	職員は利用者の言動や行動を否定することなく、利用者の気持ちになって考えるようにしている。また、利用者への言葉かけや対応について、ホーム全体で、確認や改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	利用者個々の認知症の程度等による表現方法を理解せず、対応している場面がある。職員の頭には次の業務の事があり、業務全体の整備も行わなければ、この課題はクリアできない可能性がある。		
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	できる限り希望に沿った援助を心がけている。しかし、(国が定める)個々の物事の取り決めが細かくなり過ぎて、個々の物事に費やす時間が増えてしまい、利用者に接する人員や時間が減っている現状がある。例えば通院等も、医療制度の日々の変更があり、通院時間が長くなり、その分、現場の職員数が少ない時間が長くなっている。		
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	利用者の清潔を保てるように留意している。また、支援の難しさを痛感しているものの、おしゃれに関しては、その人らしさを引き出すことを心がけている。最近では、便利な小物関係を使用して、時間を節約しながら、確実にできる身だしなみを行っている。		
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	できる範囲内でお手伝いをお願いしており、果物や野菜の皮むき、茶碗拭き等を手伝っていただいている。職員も利用者と一緒に食事を摂り、楽しい時間を過ごせるように努めている。	利用者の好みや苦手なもの等に配慮し、献立を作成している他、新聞のチラシ等からも利用者の食べたいものを引き出し、食事やおやつ等、職員の手作りで提供している。また、利用者のその日の状態に合わせて、下拵えや後片付け等を行っていただいている他、職員は利用者と一緒に食事を摂り、和やかに楽しい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	水分量、ご飯・味噌汁・おかずの量等、一人ひとりの摂取量や配膳の量に気を配っている。状況は変化するため、利用者によっては、その日毎に変更をする方もいる。また、台所の目につく所に個別の表を設置している。		



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
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	個々の状態に応じて実施している。また、主治医から助言もいただいている。		
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	排泄周期や本人の気持ち、特色、季節毎の変化等、できる限りの情報を踏まえ、一度使用を開始したおむつでも、合わないようなら用品を変えてみる等、できる限り減らす、無くす工夫を行っている。	利用者の排泄パターンを記録・把握し、事前誘導や自立に向けた支援を行っている。また、退院時に紙おむつ使用の状態でも、事前誘導等により、リハビリパンツから布パンツに改善した事例もある。	
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	利用者それぞれ、成果のある方、成果が全く出ずに下剤を増やしている方と、様々な状況となっている。運動やマッサージ、野菜・ジュースの摂取、食物繊維の摂取、食べる姿勢の工夫等、利用者個々に応じて対応している。また、医師や薬剤師にも助言をいただいている。		
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	ホームの都合で、曜日や時間を決めて行っているが、利用者一人ひとりの生活スタイルに沿った支援をしている。	職員は利用者の入浴習慣や好みを把握して対応し、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴を嫌がる場合には、利用者のその日の状態や順番等に配慮したり、声かけの仕方やタイミングを工夫している。	
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	不眠状態の利用者については主治医と相談し、眠剤での調整を行い、安眠できるように支援している。		
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	往診時に状態を報告し、状態に合った内服、軟膏等を処方していただいている。変更があった時は申し送りノートで伝えている。また、薬の飲み忘れが無いように確認し、周知している。		

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
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	食材の買い出しや散歩、手作りおやつ作り等を一緒に行き、支援している。		
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	入居前に外出嫌いだっただ利用者へ声がけし、外出を促したところ、最近では外出が好きになり、スーパーへの買い物や道の駅等に行かれ、楽しんでいる。また、利用者の希望になるべく浴えるように支援している。	日常会話の中から、利用者の行きたい場所を把握し、外出計画に取り入れている。季節が感じられる花見や紅葉狩り、祭り、ドライブ、外食等に出かけている他、日頃から、隣接する畑に散歩や栗拾い等に出かけ、利用者の楽しみや気分転換を図っている。	
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	金銭については、ホームでの預かりと自己管理の両方での管理を併用している。デイサービスの売店や、近くにスーパーができたので、利用することもある。		
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	家族への手紙の支援を行っている。また、やりとりはしていないが、受診した際にはその都度、結果を電話で報告している。		
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	ホール内の飾り付けで季節感を取り入れ、落ち着いて過ごせるように努めている。	ホーム玄関前には、季節の花や手作りのハロウィン用のランタンが置かれている。ホールには食卓や椅子、ソファ、テレビ等が置かれ、利用者が思い思いの場所で寛げるようにしている他、全館床暖房設備で、適切な温度・湿度が保たれている。	
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	廊下が居心地の良い方がおり、長椅子を置いたりし、どこでも寛げ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
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	本人の馴染みの物は何でも持参して良いことを、常にお伝えしている。	居室にはこれまで愛用してきた机や飾り物、写真、テレビ等を自由に持ち込んでいただき、利用者が安心して生活できるように工夫している。職員は、利用者一人ひとりに合った居室づくりを支援しており、各居室には、手書きの賞状や大きなカレンダーも飾られている。	
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	利用者が行動する範囲には、できるだけ不必要な物は置かない等、利用者自身が活動する上での安全性に配慮している。また、不必要な表示を極力減らす工夫も行っている。		