

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	0272300831		
法人名	医療法人 みらい会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	青森県平川市柏木町藤山30番地35		
自己評価作成日	平成28年7月18日	評価結果市町村受理日	平成28年10月19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28年9月8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)】

<p>当施設では近隣の図書館やデパートの活用の他、夏の風物詩でもあるネプタ祭りの鑑賞や、保育園児によるお山参詣の見学等、地域との交流を図っている。</p>
---

【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>同一法人の経営する病院との医療連携体制がとられ、定期的な担当医・看護師の訪問・指導や緊急時の対応について、きめ細かくルール化されており、利用者は具体的な支援を受け、日常の健康管理や夜間における緊急対応等について不安なく過ごすことができる体制である。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	開設当初より、誰もが安心して地域と共に暮らせることを理念の中心に置き、作成している。職員は、会議等で理念の周知徹底を図り、また、見やすい所へ掲示して、いつでも見られるようにしている。	家庭的な環境と地域との交流を盛り込んだホーム独自の理念を掲げ、利用者が地域の中で馴染みのある暮らしを継続できるよう、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、理念はホーム内に掲示すると共に、職員は声出し確認し、意味するところを理解・共有しながら、自然に日々のサービス提供場面で反映できるように努めている。	
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	近所や地域の方々との挨拶の他、行事の内容によっては参加を呼びかけている。	ホームは一般住宅と隣接し、顔馴染みの方も多く、散歩時は気軽に挨拶を交わす等、声をかけ合っている。地域で行われる祭りやイベント等に見学・参加をしている他、2ヶ月に1回、図書館を利用することも楽しみの一つとなっている。	
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	ショッピングの他、図書館へ行き、選書や配本サービスを活用している。また、近所の美容師を呼び、散髪してもらったりする等、地域住民と交流が図られるようにしている。	/	/
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	運営推進会議で出た意見について、内容によっては職員へ報告し、サービス向上を図るために取り組んでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの広報誌「なごみ通信」を配布して、ホームの活動状況や入居状況等を報告し、メンバーから意見や助言をいただいている。市からは介護・高齢者に関する情報、町会長・民生委員からは地域の情報を提供いただいている他、地元の消防団員の出席も得ている。	
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	運営推進会議で「なごみ通信」を渡し、活動状況を報告している。	運営推進会議に市の担当課職員の参加を得ている他、ホームの広報誌や自己評価及び外部評価結果等を提出している。また、行政の判断を必要とする問題等については、電話や出向いて相談をしている。	

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
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	職員へは施設内の勉強会で日々の身体拘束廃止を伝え、行動制限や拘束に代わる介護方法を考えて実施している。しかし、当施設は玄関を出ると階段があるため、安全上、施錠している。	管理者は、身体拘束は絶対に行わないと強い姿勢で、職員に徹底させている。ドア周辺への移動を好む利用者には声がけし、テレビやお茶等を勧め、気持ちの切り替えを試みたり、ドアを開けて踊り場に出る等して状況を見て、更に付き添って散歩に出かけたりしている。また、外出傾向のある利用者や夕方帰宅願望傾向のある利用者には細心の注意を払い、対応している。	
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	施設内の勉強会で高齢者虐待法防止について学び、理解を求めている。		
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	施設内研修で、後見制度や日常生活自立支援事業の役割について理解を求めている。		
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	入所契約時に十分に説明を行い、家族の納得を得た上で契約している。また、入所後も不安や疑問がある場合は、解決に向けての話し合いを行っている。		
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	入居者家族からの相談には迅速に対応している。意見や要望が出た場合はミーティングを開き、対応策を検討している。	毎月発行の「なごみ通信」は写真を多くして、利用者の暮らしがわかりやすいようにしており、介護情報報告書と一緒に送付している。また、ホーム内にポスターを掲示したり、重要事項説明書でホーム内外の相談苦情窓口を明示し、意見や苦情を出しやすい環境づくりを行っている。	
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	毎朝・夕の申し送り時やミーティング時に、職員から意見があれば聞き、解決に向けての話し合いを行っている。	朝夕の申し送り時やミーティング時に、職員が意見や考えを話す機会を設けている。また、内部研修会の後、必要があれば引き続きミーティングに移行して、職員から意見を聞くようにしている。	

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
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	職員が資格を習得した際は、その資格を活かせる業務を提供し、向上心や自らのスキルアップが図られるように援助している。		
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	必要な研修には参加してもらい、また、施設内研修では各職員が講師を務め、学んでいる。		
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	施設外研修参加時に同業者と交流を図るようにし、研修終了後も施設見学や電話相談等にも応じ、交流が継続されるようにしている。		
<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	入所契約時に必ず家族と本人に施設見学を勧めている。その際、家族や本人に心身状況や相談事があるか聞き、少しでも入所に対しての不安を取り除くことができるようにしている。		
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	入所契約時に必ず家族と本人に施設見学を勧めている。その際、家族や本人に心身状況や相談事があるか聞き、少しでも入所に対しての不安を取り除くことができるようにしている。		
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	入所相談時に、本人や家族の意向や不安に思っている事を確認し、本人に合ったサービスが提供できるよう支援している。		
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	入所年数が長くなるにつれ、介護量が増え、心身の状態に変化が見られてきている。その状態に合わせて、他者と生活ができるよう支援している。		

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
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	日頃の本人の状況を、面会時や電話で報告の他、毎月初めに請求書と一緒に1ヶ月分の介護状況報告書を送付している。また、行事の内容により家族の参加を募り、一緒に楽しめるようにしている。		
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	できるだけ、かかりつけ医への通院や、行きつけのスーパー・デパートへ行くようにしている。	入居時の聞き取りや日々の暮らしの中で、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。公衆電話を設置していつでも発信できるようにしており、申し出があれば電話番号確認等のサポートも行っている他、スーパーやデパート等、馴染みの場所にも出かけることができるよう支援している。	
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	職員は入居者同士の関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、コミュニケーションが図られるよう支援している。		
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	これまでに、同じ系列の事業所へ退所した方については後日様子を見に行く等、関係を断ち切らないようにしている。		
<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	できる限り、入居者一人ひとりの生活習慣や要望を崩すことのないように、職員間で情報を共有すると共に、連絡を密にし、日々の生活を見守り、支援するようにしている。	日々の関りの中で積極的に声がけをし、表情・しぐさ・言葉の端々等から判断しながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。心身状態の変化により特定の人への暴言行為に及んだり、聴力低下により不安感・孤独感に陥ることもあるため、職員間で注意し合っている他、必要に応じて医療関係者等の意見も参考にしながら、利用者の視点に立って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	入所相談時に家族や本人から生活歴を聞き取り、その情報を基に介護計画を作成している。また、入所後も家族や本人から情報を収集し、把握に努めている。		

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
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	入居者の状態変化をとらえるよう、日頃から観察し、変化があった時は職員間の連絡を密にしている。		
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	事前に本人や家族に意見・要望を聞き、計画作成に取り組むようにしている。担当職員をはじめとした職員間で会議を開き、皆の意見をまとめながら作成している。	担当者は利用者と居室でゆっくり話をする機会を設けている他、申し送りノートやカルテ等に日常の気づき等を記録し、利用者の意向や状態等の把握に努めている。また、1ヶ月に1回、担当者が評価を行っている他、必要に応じて、実施期間に関わらず見直しを行い、利用者本位の現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。	
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	日中気づいた事やケアの様子をカルテに詳しく記入するようにし、全職員が情報を共有できるようにしている。また、経過記録を介護計画作成時に活かすようにしている。		
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	その時の状況を考慮し、できるだけ家族や本人の要望に応えられるよう、柔軟に対応している。		
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	地域の文化的催事の見学の他、2ヶ月毎に図書館へ行き、入居者と一緒に選書をする等、交流を図っている。		
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、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	入所時に本人や家族へ希望する病院を聞き、受診できるよう支援しており、昔からのかかりつけ医との関係が切れないようにしている。また、新しく受診する際も、本人や家族の意向を取り入れている。	かかりつけ医への継続受診、入居後の専門医(認知症、精神科、歯科、眼科等)受診も市内が多く、通院介助を行っている他、初診時は家族の同行も得ている。また、受診結果については、変化があればすぐに電話で連絡をしている他、通常は1ヶ月間の介護状況報告書に記載して報告をしている。	

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
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	併設病院の看護師が24時間体制で連絡・相談を受け付けている。かかりつけ医や看護師は認知症を理解しており、受診時に協力してもらっている。		
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。	入居者が安心して入院できるように情報を提供し、退院間近には医師や看護師と話し合い、退院が円滑に進むよう努めている。		
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	入所時に、今後予想される疾病や終末期について家族と話し合い、理解をもらっている。また、主治医から説明がある時は、家族との話し合いの場を作り、今後の方針について理解を得ている。	「医療連携体制(重度化した場合に係る指針)」及び「グループホームなごみ看取り指針」を作成し、詳細な手順等を定めており、入居時に説明して、ホームの方針を明確にしている。また、利用者や家族の理解と納得を得た上で入居契約書の中で約定し、同意書もいただいている。	
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	緊急事態に対する対応マニュアルや連絡網があり、緊急時に動けるようにしている。		
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	災害時には迅速に避難できるよう、定期的に訓練をしている。緊急時には、地元消防団からも協力が得られるよう、運営推進会議で依頼をしている。また、施設では非常食や災害用の水を常備している。	ホームは3階建ての建物の2・3階にあることから、非常梯子や緩降機の設備を備えている。災害時には利用者を抱え、いかに負担が少なく、安全に避難させるかを課題としており、運営推進会議には地元の消防団員も参加していることから、いざという時に協力が得られるように働きかけている。また、夜間を想定し、ユニット職員各1名による訓練も行っている。	

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
<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	尊厳を尊重し、丁寧な言葉かけや態度で、笑顔で接するようにしている。	会話の内容・語気・態度に通常と異なる気配を感じた時は、その原因を見極め、個別に対応している。広報誌「なごみ通信」の写真掲載については、入居時に説明して同意を得ている他、守秘義務や個人情報の取り扱いについても、研修等で理解を深めている。	
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	意思疎通が図れる入居者には必ずお伺いをし、できるだけ本人に決めてもらっているが、困難な入居者については表情を観察しながら行っている。		
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	一人ひとりの生活習慣をできるだけ守るようにし、柔軟に対応している。		
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	毎日の身だしなみはきちんと行っている。外出や外泊前には、化粧道具がある方は軽くお化粧をしている。		
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	できる方には調理の際、手伝ってもらっているが、配膳・下膳は行っていない。テーブル拭きは行っている。	献立はデイサービスと兼任の常勤栄養士が作成しており、利用者の好みや医療的注意事項を考慮の上、バランスの良い食事の提供に努めている。また、食事時は利用者間のかけ声が盛んで、職員はフォローの言葉かけを行いながら、楽しい雰囲気となるように配慮している。	
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	毎食事、全員の摂取量をチェックし、把握している。水分は入居者の状態に応じてチェックしている。摂取量が低下している入居者には補助食品を提供し、栄養を確保できるようにしている。		
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	食後のうがいや義歯洗浄を心がけ、できない方は介助している。		

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	排泄チェック表に毎回チェックすることで、一人ひとりの排泄状況を把握している。トイレに座ることができる方はいいが、困難な入居者については家族へ状態を報告し、本人に合った支援をしている。	おむつ使用の見直しについては常に話し合いを行い、夜間時は睡眠確保を最優先に考え、長時間対応可能なおむつの使用についても、家族から了承を得ている。また、排泄の記録により各自のパターンを把握している。	
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	普段より水分補給をこまめに行ったり、ヨーグルト等の補助食品で対応している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの入浴日は決めているが、家族からの希望があれば、本人の状態を見ながら、入浴回数を増やしている。	各ユニットに風呂の設備がある他、1階のデイサービスの大浴場を利用している。また、利用者の羞恥心に配慮して同性介助を基本とし、基本的に週2回 広いスペースでゆったり入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの活動時間や睡眠パターンを把握し、日中のレクリエーションや運動を行うことにより、生活リズムを整え、できるだけ安眠できるよう取り組んでいる。		
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	主治医の指示や薬剤情報をもらい、薬の目的や用法、用量を職員が閲覧し、安全に服薬できるように支援している。		
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	日中の掃除や趣味活動(お花鑑賞、小動物の餌やり)等、入居者の状態に合わせて依頼し、楽しみ事として行っている。		
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に支援している	希望時はもちろんのこと、入居者の状態に応じて、天気の良い日や外出行事等、入居者全員が参加できるよう援助している。	天気の良い日は歩行訓練も兼ねて、できるだけホーム周辺を散歩している。行きたい所はないか、テレビ視聴中に話題になった場所等への問いかけは常に行っている他、2ヶ月に1回、図書館に出向いたり、慣れ親しんだ地元スーパーや多彩な品揃えの大型スーパーへ出かけ、気分転換を図っている。また、家族にも行事の予定をお知らせし、参加を募っている。	

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
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	入居者の状態に応じて、お小遣い程度は入居者自身で所持している人もいる。できる方には自分で支払いができるよう援助している。		
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	いつでも電話ができるよう、公衆電話を設置しており、電話をかけることができない入居者は、暑中見舞いや年賀状を出すよう援助している。		
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	共同スペースは、できるだけ不快感を与えないような家具の配置や適度な飾り付けをしている。	テーブルやソファ、テレビは、スムーズな動線確保を最優先した配置にしている。自然光が差し込み、ホーム内は十分な明るさが確保されている他、西日の対応策についても検討中である。また、季節毎に手作りの作品を展示している他、交流のある保育園からのプレゼントされた作品も飾っている。	
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	リビングには入居者が使えるテーブルやイス、ソファを設置し、ゆったり過ごしてもらうようにしている。		
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	入所の際や入所後も家族に協力してもらい、使い慣れた家具を持ってきてもらい、できるだけ自分の部屋に近づけることができるようにしている。	これまで慣れ親しんだ好みの物品を持ち込んだり、壁面に工夫を凝らし、その人らしい居室づくりをしている。また、車椅子利用者には走行の妨げにならないように、スペースに余裕を持たせている。	
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	入居者の状態に合わせた環境整備や支援をしている。		