

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	0290400050		
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浦町		
所在地	青森県黒石市浦町1丁目82番地		
自己評価作成日	令和5年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉協法人 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	令和5年11月29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)】

利用者の日々の様子や往診時の報告等、細かな事を毎月のお手紙で報告しながら、家族との関係を継続しています。
 面会やリモート面会、電話を利用していただき、家族との絆を継続していけるように援助しています。
 地域へは、広報誌に様々な館内の様子を掲載しながら、回覧板にてお知らせをしています。
 健康面においては、医院や訪問看護ステーションと連携をし、24時間安心できる体制作りをしています。

重度化対応や看取りに関する指針を基に、協力医療機関や訪問看護ステーションと連携し、利用者の急変時や重度化及び看取り介護の対応を行う体制が整備され、利用者が安心してホームで過ごすことができる環境である。
 また、敷地内にデイサービスもあり、その都度、デイサービスを利用している友人等との交流を継続できるよう、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、その時々々の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

[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	朝の申し送りの時に、事業所の理念を職員全体で唱和している。利用者一人ひとりが住み慣れた地域との交流を継続できるように取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割が反映された、ホーム独自の理念を作成している。管理者及び職員は、利用者がそれぞれのペースで、住み慣れた地域で楽しく暮らせるよう、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	事業所の広報誌を町内会の回覧板で回覧している。	保育園の訪問受け入れや町内会行事への参加等を通じて、地域住民に気軽に立ち寄りもらえるように働きかけている。ホームでは、認知症の方の理解を深める普及事業に関わる等、ホームを理解してもらうように取り組んでいる。	
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	町内会の回覧板にて2ヶ月に1回広報誌を回覧していただき、施設の理解・交流に努めている。認知症の方への理解を深めていただくため、普及活動に職員を派遣する等、地域交流をしている。	/	/
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。施設の活動状況を報告し、運営推進委員に意見や感想をいただいている。	運営推進会議へのメンバーの出席率が高く、ホームの取り組み等の報告を行いながら、様々な意見をいただき、今後のホーム運営につなげていく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	運営推進委員として会議に参加してもらい、意見をいただいている。月1回、待機状況の報告を行い、サービス提供について必要時には市役所へ出向き、相談をしている。	市職員には運営推進会議に毎回参加いただき、ホームの取り組み等を伝えながら、情報提供を受けている。また、必要に応じて行政に相談し、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	職員全員が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。落ち着いた利用者に対しては職員が寄り添い、話を傾聴し、安心するように声がけをしたり、苑庭散歩や外気浴を行っている。	身体拘束に関する指針やマニュアルを整備しており、身体拘束廃止及び虐待防止委員会を開催している。職員はホーム内外の研修に参加し、身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。	

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
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逃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	職員が外部研修に参加をし、それを職員全員で共有している。虐待は決してあってはならないことを職員全員が認識しており、日々のケアを行っている。		
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	外部研修に参加したり、市の出前講座を利用する等して職員全員が学び、知識を得ている。		
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	家族には重要事項説明書にて説明をしている。利用料金の改定の際等も説明をし、同意を得ている。疑問点については随時説明をしている。		
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	意見箱の設置と家族アンケートを実施し、意見を伺うようにしている。面会時には利用者の健康状態や暮らしぶりを報告しながら、要望等を伺い、相談しやすい雰囲気作りを心がけている。	利用者と居室でじっくり話を聞いている他、表情や行動を観察したり、利用者同士の会話にも耳を傾ける等して、意見等を把握に取り組んでいる。	
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	グループホーム会議で職員が話し合う時間を設けている。早期に解決が必要な時は、朝夕の申し送りに対応している。法人の管理職会議やグループホーム管理者会議も毎月開催し、発言できる体制である。	管理者は職員会議で意見を聞いたり、日頃からいつでも話せる雰囲気作りを行い、職員の意見の把握に努めている。また、法人内6箇所のグループホーム会議や法人会議、給食会議等で職員の意見を報告し、必要に応じて反映される体制となっている。	
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	リフレッシュ休暇や退職金制度、年2回の健康診断、育児休暇や介護休暇、健診費や資格取得に対する助成金制度を設定している。		
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	法人内部研修、外部研修にも全職員が参加できるように計画をしている。研修内容は職員全員に回覧し、共有している。		

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	法人のグループホーム6事業所内で各テーマに沿った研修を行っており、内容を周知している。管理職会議を月1回リモートで開催しており、日頃の業務等について話し合っている。		
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	相談に来た家族や本人にまずホームを見学していただき、雰囲気を感じていただいている。不安な事や要望、生活状況、ADLを確認しながら、面談を行い、安心できるように対応している。		
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	相談に来た家族や本人にまずホームを見学していただき、雰囲気を感じていただいている。家族が困っている事や不安等の相談にのり、安心でき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	話を聞き取り、相談内容も見極め、他部署とも連携を取りながら、本人や家族に納得してもらえるよう、対応に努めている。		
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	食器の片付けや洗濯物たたみ、新聞折り等、コミュニケーションを図りながら本人のできる事を支援し、生活を共にできる関係を築いている。		
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	家族へ毎月の様子をお手紙でお知らせし、日常的な細かな様子等を報告しながら、電話や面会を勧め、共に本人を支えていく関係を継続している。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの方との交流を継続できるよう、電話や面会をお勧めし、支援している。	センター方式を利用した入居時のアセスメントで、利用者の馴染みの人や場所を把握している。ホームでは友人や知人との面会等により、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるように支援している。	

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
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	職員は利用者の人間関係、仲の良し悪しを把握している。職員が仲介し、他者とのコミュニケーション作りができるように配慮しながら、支援をしている。		
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	入院して3ヶ月間は居室を確保することができるようになってきているが、3ヶ月を経過しても医療行為が必要な状態が続く場合は、病院の連携室へ相談できることを伝えたり、居宅介護支援事業所に相談し、次の施設の紹介等をして、家族の不安が解消できるように支援している。		
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	利用者とのコミュニケーションをとりながら、希望や意向を聞き、職員全体で利用者への気づきを共有している。必要に応じて家族からの情報収集を行い、状況把握に努めている。	利用者に寄り添って話を傾聴している他、利用者同士の会話等も参考に、思いや意向の把握に努めている。職員は利用者の何気ない仕草や表情を観察し、ミーティングでの申し送り等で共有しながら、利用者の視点に立って思いの把握に取り組んでいる。	
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	本人や家族からの聞き取りや様々な機会を通して、生活歴や生活環境の把握に努め、職員全体で情報を共有しながら、本人の個性や価値観を尊重したケアに努めている。プライバシー保護に努め、職員で統一した支援をしている。		
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	施設での一日の流れはあるが、本人のペースに合わせた過ごし方をいただいている。本人の暮らしのリズムを大事にし、見守りや声がけを行っている。		
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	ケアプラン会議だけでなく、普段から申し送り等で職員同士が気づきを共有し、話し合い、介護計画を作成している。また、本人や家族の希望を取り入れて、利用者一人ひとりに応じた介護計画を作成している。	担当職員を中心に全職員でカンファレンスを行い、利用者主体の一人ひとりに合わせた、具体的な介護計画を作成している。また、毎月モニタリングを行い、評価、見直しを行っている。	

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
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	日常の様子やケアを個別記録に記入している。変化がある時は申し送りノートにも記入し、全職員が情報を共有できるようにしている。また、個別記録を介護計画作成に活かしている。		
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	訪問看護ステーションと医療連携契約をしており、24時間安心できる体制を確保している。急な要望や希望に対してもすぐに対応することで、一人ひとりの暮らしの中で柔軟な支援をしている。		
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	地域の民生委員やボランティア団体等に協力を呼びかけている。ドライブや買い物外出、地域の祭りにも参加できるように支援している。		
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、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	入居前のかかりつけ医を継続して受診できることや、希望すれば訪問診療も受けられることを説明している。必要時は相談しながら、適切な医療を受けられるように支援をし、家族と共有している。	利用者や家族が希望する医療機関の受診は、家族対応もしくは介護タクシーの利用で行っている。また、家族の対応が難しい場合は、協力医療機関の月2回の往診を利用できることを説明し、了解を得ている。	
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いるため、毎週土曜日に看護師が定期訪問しており、状態観察や様々な相談にのっていただいている。また、夜間でも連絡できるよう、24時間の体制をとっている。		
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。	利用者が入院した時は病院や家族との連絡を密にし、本人の普段の状態を継続できるように支援している。必ず管理者が状態確認に行き、病院関係者や家族より状態を把握し、退院に向けて支援している。		
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	重要事項説明書や看取り介護に関する指針を示し、利用者や家族に説明をして、納得をいただいている。早期より家族の意向を踏まえ、医療機関との連携を図りながら、職員の不安に対しても医師や看護師に相談し、職員間で共有できる体制をとっている。	利用者の重度化や終末期の在り方について、入居時に説明をしている他、看取りが必要な状態になった時は再度家族に説明し、意向を確認している。ホームでは、訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制を整えており、指針を作成して、ホームとしての方針を明確にしている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が普通救命講習を受講して、実践力を身につけている。		
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	避難訓練を年3回実施しており、訓練の様子を運営推進会議で報告したり、広報に掲載して地域へも施設の様子をお知らせしている。	具体的な緊急連絡網や避難誘導策を作成し、年3回訓練を実施しており、いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、時間を測定しながら行っている。また、避難訓練の際に、消費期限前の非常食を提供している。	
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	利用者の言動を否定・拒否せず、まずは受け入れた上で対応するように心がけている。また、利用者の羞恥心に配慮して、プライバシーの確保に努めている。	利用者に合わせた声かけを行い、受容的対応で接するように心がけ、利用者の目線に合わせた介助を行っている。失禁時には「話があるので部屋で話しましょう」等と誘導し、誰にも気づかれないように行う等、羞恥心に配慮している。	
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	毎朝利用者の居室を訪問し、挨拶と声かけをしている。様々な場面でコミュニケーションをとりながら、希望を引き出したり、体調の確認をしている。		
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	施設での1日の流れはあるが、強制していない。本人のペースや体調、希望に合わせて、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	理・美容室は入居前から利用している馴染みの所へ行ったり、訪問してもらうように支援している。利用者の好みで衣服を選んでもらったり、衣類や整容の乱れには、職員がさりげなくサポートしている。		
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	利用者の好みを把握し、食べられない物には代替品を用意して、食事を楽しめるように配慮している。利用者のできる範囲で、食事の後片付け等を一緒に行っている。職員は感謝の気持ちを素直に言葉にしている。	献立は法人全体で栄養士が立て、嫌いな物や苦手な物がある場合は、代替品を提供している。職員はさりげなく食べこぼし等のサポートを行い、食材等の話をしながら、利用者が楽しく食事できるように支援している。	

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
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	栄養士の指導による献立であるが、利用者の状態や体調に合わせた対応をしている。 (お粥や刻み食等)また、毎食後に摂取量を把握し、1日の水分量も記録している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけをし、義歯洗浄等、一人ひとりのできる力に応じて支援をしている。		
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	定期的にトイレ誘導の声掛けをし、排泄パターンを習慣化して、できるだけ失禁を少なくするように支援している。尿量の多い方には誘導回数を増やす等、その方に合わせた対応をしている。排泄状況を記録し、パターンを把握している。	排泄表を基に、プライバシーや羞恥心に注意しながら事前誘導や声かけを行い、自立に向けた支援を行っている。ホームでは居室にトイレがあり、他の利用者に気づかれず、速やかに対応できるように取り組んでいる。	
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	薬のみに頼らず、牛乳やヨーグルト等を提供している。1日の水分摂取量を記録して把握し、歩行可能な方には歩行運動の声かけをする等、自然排便が促されるように支援している。		
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	週2回の入浴を行っているが、棟によって実施日が違うので、外出や本人の状態、体調に合わせて変更している。	入居時のアセスメントや日常の関わりの中で、利用者の入浴習慣や好みを把握し、その日の体調や状態観察を十分に行いながら、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴を拒否する利用者に対しては、時間を置いたり、声かけ方法を変える等、工夫しながら対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムを大事にしている。外出後や活動後は水分補給をして、休息を取り入れている。夜間頻尿があり、眠りの浅い方は昼寝をしていただく等、その時々利用者の状況に応じて対応している。		

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
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	服薬はグループホームで管理している。薬の飲み忘れや間違いがないよう、名前の確認をして必ず手渡をして、服用を確認している。介助が必要な方には服薬介助をしている。また、薬の変更に対しても全職員に伝達している。		
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	職員が利用者一人ひとりの力量を把握して、支援をしている。食事の片付けや裁縫、歌唱、読み語り、折り紙等、一人ひとりが好きな事を持ち、楽しんでいる。		
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	外気浴やドライブを実施し、季節を感じていただけるように支援している。館内で映像を通して季節を感じていただき、外出気分を味わっていただいている。	入居時の聞き取りや日常の会話等から、馴染みのある場所等を把握し、ドライブ等の外出行事を計画する等、利用者の楽しみや気分転換につながる機会を設けている。また、季節毎の外出行事を行う際は身体状況等に合わせ、移動方法や移動距離にも配慮している。	
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	家族と相談をして、自分で金銭を管理できない利用者は、預り金として施設で管理し、受診時や必要時に使用できるように支援をしている。		
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	本人の希望により、家族や知人にはいつでも電話をかけたり、受けられるように支援している。		
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	リビングや廊下にクーラーを設置している他、夏の強い日差しをカーテンや障子で遮る等、温度や湿度が適切となるように配慮している。廊下の壁には季節感のある飾り付けをしたり、写真の掲示や季節感のある花を飾る等、居心地の良い空間となるように努めている。	共有スペースには大きな窓があり、天井からも日差しが入り込み、適度な明るさがある。また、ソファも数箇所に入れられ、利用者が好きな場所で思い思いに過ごせるよう配慮している。	

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
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	廊下にソファを置き、馴染みの利用者同士が過ごせるようにしている。会話を楽しんだり、新聞を読む等、思い思いに過ごしている。		
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	入居前から使用していた馴染みの物を持ち込むよう、家族にお願いをしている。本人の生活が継続され、安心して生活ができるように配慮している。居室に仏壇を置き、拝んでいる方もいる。	入居前に、利用者の使用していた愛用の物等を持って来ていただくよう、積極的に働きかけており、テレビやチェスト、カラーボックスや椅子、位牌、遺影等、様々な物が持ち込まれている。	
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	ベットからトイレまでの手すり等、利用者が安全に過ごせるように配慮している。居室も自分でわかるように目印を設置する等、安心して生活ができるように取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの状態を職員が把握している。		