（別紙4（1））

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	0390100329		
法人名	有限会社　ぬぐまるの家		
事業所名	グループホーム　ぬぐまるの家		
所在地	盛岡市北山1丁目16番15号		
自己評価作成日	平成28年12月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100329-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1　岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成29年1月18日（水）

【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）】

事業所理念の「同じ時を過ごし、心通わせ、笑顔あふれる家庭を創る」を基に、それに沿った利用者や家族との関わりを目指しています。
事業者側の都合や介助者の都合にならないように、利用者一人ひとりのペースを大切にし、個々のやりたい事、できる事を見つけ支援し共に生活をしています。
最期の時までその人らしく生活をしていき、一緒に過ごしていきたいという思いがあり、医療機関との連携を密にし、看取りを行っています。

【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）】

業務の評価は、全職員で自己評価項目について記入、それを管理者、リーダー職員、ケアマネジャーの三者で集約したものを全職員で確認し、外部評価結果と合わせ、サービスの質の向上に資しており、評価への取り組み、活用が真摯で前向きな思考をしている。
利用者が第一ということをベースにした取り組みの中で、ぬぐまるの家は、「家庭」であるとの意識を大切にし、利用者には安心して最期まで、つまり看取りまでここで生活していただくケアにあたっている。
利用者と職員が共に生活しており、職員間でもよく連携しながら、管理者を中心にみんなが笑顔で楽しい雰囲気の中で過ごしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員全員で決めた事業所の理念を掲げ、目につく場所に提示し、共有している。	3年前「ぬぐまるの家」発足当時に全職員で決めた理念であり、それが事務室に掲示されており、常に職員の目にふれ、また、職員会議時に確認しながら、理念を意識し業務に励んでいる。	
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	近所の方と挨拶を交わしたり、庭を見せて頂いたり、八百屋さんへ買い物へ行く等して交流をしている。	北山一丁目町内会に加入している。日常の散歩時にあいさつを交わしたり、地域の保育園児とは、チャグチャグ馬コを介して交流をしたり、地域の作品展への参加などのほか、認知症についての相談にアドバイスしたりなど、地域とのつきあいに努めており、グループホームぬぐまるの家の広報も、今後、回覧したいと考えている。	
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	地域の方に相談を受けた場合、認知症の方の理解や支援方法を分かりやすくアドバイスできるようにしている。		
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	事業所の取り組みやサービスの状況、イベント等を報告し、会議の中で出た意見やアドバイスをサービス向上に活かしている。	1階の小規模多機能「与願寿」と共同で2ヶ月毎に年6回開催している。地域の民生委員、有識者、市福祉担当職員、地域包括センター職員を外部から委員にお願いしており、活動内容の報告、イベント告知、事故報告と対策、地域との関係についての助言など話し合いを行っている。特に、委員からの提言には、散歩中に職員であることが判別できる工夫、認知症カフェの開設、施設の開放日の設定などが提言され、一部実現したものもある。	
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	運営推進会議に参加いただき、サービスの状況を報告すると共にご意見をいただいている。	運営推進会議の委員として、市介護保険課の職員2人に出席(都合があっても1人は必ず出席)いただいており、会議の機会に様々な情報交換が行われている。利用者の事務手続き等の折には、市役所に直接おもむき指導を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	社内研修を行い、職員全体に周知している。 センサーを設置しなければならない時は、本人とご家族へ了解を得てから設置している。	毎月社内研修を行っており、その一環として身体拘束をしないケアについても学習するなど、職員の意識を共有化し、ケアに取り組んでいる。転倒防止のため、了解を得た上でセンサーを使用した例はあるが、現在は無い。特に留意しているのは、言葉による拘束である。目視できないことであり、万が一気付いたときは、お互いに注意し合うことにしている。	

公益財団法人いきいき岩手支援財団

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、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	法人の全体会議や事業所内会議にて虐待についての研修を行い、常に意識し、再確認できるようにしている。		
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	利用者の中で成年後見人制度を利用している方がいるため、制度について学ぶ機会が持てている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	一方的な説明にならないよう不安や疑問点を伺ったり、分かりやすい言葉で説明をしている。		
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なら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	お客様アンケートを実施し、意見や要望をもらいその結果を職員全体で周知し反映させている。	11月に「お客様アンケート」を家族に書いてもらい、12月にまとめた。いろいろな意見があったが、特に注意しなければいけないこととして、ケアのやり方がバラついているということがあり、職員全員で、ケアの内容を再点検し、改善に向けて取り組んでいる。利用者・家族等の意見は、可能な限り反映している。	
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	毎月、事業所内会議を行い、運営と業務改善について話し合いをしている。	毎月行っている事業所の会議で話し合っている。一例として、業務の流れの改善によって、時間を有効に使おうと改善案を実践したところ、思った通り行かず、元に戻ったケースもあるが、実践してみてから可否を検討している。また、光熱費の現状について、管理者から職員に周知し節約への協力を得るなど、透明な運営に努めている。	
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	年2回、自己評価を実施し、自己評価表を基に管理者と面談を行い、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	OJTを行い、職員一人ひとりに合わせたスキルアップができるようにしている。 希望の研修には積極的に参加させ、学んだことを会議内で報告し職員に周知させている。		

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	GH協会主催の研修会への参加や事業所間交換研修などを通じて、交流をする機会を作り、情報交換をしている。		
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 サービスを導入する段階で、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	利用者本人から話を聞き、安心して生活出来るように支援している。 また、日々の行動の変化からも読み取り、関わり方を変え、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族との連絡を密にする事で、信頼関係ができ、要望や意見が伝えやすくなるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	意向に沿った支援になるよう話を伺い、サービスの提案をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりに合わせた役割を提案、依頼することで、できる事を続けていけるように支援している。		
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おかず、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	家族が受診介助を行ってくれたり、食事介助をしてくれたりとご家族が本人との時間を過ごせるよう支援している。 ご家族様も参加できるイベント等を開催している。		
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	家族や友人の写真などを居室に飾り、写真を見ながら思い出話をができるようにしている。	誕生日の時には、行きたい場所などを聞き実現するようにしているが、その他、出向くことは少ない。馴染みの友達等が訪ねて来た時に、その方の写真を撮らせていただき、その写真を居室に飾り、その後も想い出にな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
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	利用者同士の会話がスムーズに行えるよう、職員が間に入ったり、近くで見守っている。		
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	事業所で行うイベント等の案内をさせていただいている。		
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	居室や談話スペース等を活用し、利用者が本音で話せるような環境づくりに努めている。	居間や食堂とは画する談話スペースがあり、利用者がくつろげるようソファも準備されている。居室とともに、他の人の目にふれない場所で、利用者と並んで寄り添いながら、楽な気持ちで会話できる環境づくりを行い、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	本人や家族・親戚から話を聞き、把握している。		
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	利用者個別の記録から生活スタイルや心身の状態を把握し、職員で共有をしている。 定期的にカンファレンスを行い、本人が持つ力を見極め、把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、カンファレンスを行い、現状の問題点と改善策について話し合い、介護計画に活かしている。	利用者の担当を決めて本人の状況を把握し、計画の作成、更新にあたっては、利用者の現状をカンファレンスで報告し、全員で検討し、それに基づいてケアマネジャーが作成している。家族の意向は、来訪時に利用者の現状を伝えながら意見を伺い、計画に活かしている。3ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	何気ない会話の内容やいつもと違う行動などを記録している。 記録は出勤時に職員が必ず目を通すようにしており、情報共有をしている。		

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
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、その時々に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	急な受診介助や、病院への送迎を行っている。本人、家族の希望を聞き最善のサービスを提供できるようにしている。		
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	スーパーへ買い物へ行ったり、囲碁のボランティア等を活用している。		
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	希望するかかりつけ医との連携や事業所協力医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるようにしている。	利用者は各々のかかりつけ医をもっている。うち4名は訪問診療で、3機関の医師が訪れる。他の5名の利用者のうち3名は家族が、2名は職員が受診支援をしている。どのケースでも、医師との情報交換を密に取っている。緊急時のホームの協力医との連携も良くとれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設の看護師との情報共有を密にし、適切な支援を行っている。		
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、又、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。	今年は入院はないが、そうした場合に備えて、病院関係者との情報共有をしている。		
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	重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、本人、家族と話し合いながら医療機関との連携を図り、対応できるようにしている。	現在の利用者全員がホームでの看取りを希望している。ホームでは、重度化、終末期ケアの方針があり、職員はそれを共有し、過去に看取りの経験もしている。とりわけ、夜勤者のメンタル面での支援に配慮しており、一人の人間を看取ることは、いかに崇高なことかを話し合いながら、対応している。	
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	全体会議や事業所会議の中や外部の研修に参加し、緊急時の対応に備えて実践力を身に付けている。		

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
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	年2回、小規模と合同で避難訓練を行っている。運営推進会議内で訓練の報告を行い、避難経路、避難場所の再確認や地域との協力体制について話し合っている。	前回の外部評価で課題となった夜間の避難訓練は、実施できなかった。地域との協力はできつつあるが、実現には至っていない。毎年実施している年2回の訓練は、マニュアル通り実施した。備蓄は本部で主体的に行っており、ホームでも、若干の物を保管している。	町内会には、防災組織があり訓練も実施したとのことであり、町内会に加入している「ぬぐまるの家」としても、町内会員として町内の防災体制の中に組み入れていただき、訓練のあり方と地域からの協力について、運営推進会議等で検討していただくことを期待したい。
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、対応している。 社内で言葉遣いについての研修を行っている。また、職員同士が注意し合い、常に意識することができるようにしている。	利用者の言動に注意し、記録をする、或いは会議等で話題にし、一人ひとりの性格を知り共有する中で、各々の利用者に対応したケアに努めることと、利用者は人生の先輩として接することを心掛け、特に言葉づかいに注意している。	
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	二者択一にして選んでいただいたりと、本人が決定しやすいようにしている。		
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し、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	一人ひとりのペースに合わせ、無理に声を掛けず、食事や掃除、入浴の時間をずらして対応をしている。		
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	着替えの際は、本人の好みの服を一緒に選んでいる。 理美容は、2か月に1回事業所に来ていただき、本人の希望に沿った散髪をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を決める際に、利用者の希望を取り入れるようにしている。一緒に作ったり、下準備や盛り付けを手伝っていただいている。 下膳もできる方には行ってもらっている。	朝食の副食（おかず）は外注し、食事も一斉ではなく、7時過ぎ頃までに各々済ませることとしている。昼と夜はホームで調理し、出来る利用者は調理に参加し、みんなで一斉に食事している。食事は、職員も一緒にとっており、静かで落ち着いた雰囲気である。利用者の意向や、季節のメニューも取り入れている。	
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	食事量、水分量のチェックを行い、摂取量を把握している。 また、コーヒーや紅茶等飲みたい飲み物を選択してもらい提供している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを行い、個々の口腔状態の確認をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄表にチェックし、排泄パターンを把握するようにしている。 定期的に声をかけ、トイレで排泄出来るように支援している。	排泄の支援は、トイレで行うことを重点にしている。現在、終末期の利用者を除き、トイレで行っている。職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、常に心くばりをし、さりげなく誘導している。	
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	乳製品や野菜を多く摂れるような献立の工夫をしている。 体操や散歩等身体を動かす機会を持つようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日を決めているが、個々の希望に合わせてお誘いしたり、日程を変更したりしている。	日曜日を除き、毎日入浴できる。利用者は、決められた日に入浴し、今のところ入浴を拒否する方はいない。週2回ほどの入浴となり、時間は、9時30分以降、終了時間は決めていないが、午後3時頃までである。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人が休みたい時に休んでいただいている。 照明や空調管理をし、安心して休んでいただけるようにしている。		
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	看護師が薬の情報をまとめ、職員の目の付きやすい所で管理している。 内服の変更時は申し送りノートに記載し周知している。		
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	洗濯たたみ、食器拭き、調理など、ご本人が役割として感じられることを職員と一緒に行っている。		

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。又、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	天気の良い日は散歩に出かけたり、玄関のベンチに座って外気浴をしている。 年に2回くらい利用者の希望を聞きながら遠出をし、外食をしている。	日常的に、ホーム周辺を散歩する機会はよくある。また、日用品や食材の買い出しに行くこともある。利用者それぞれの体力などにより、外出の機会の少ない利用者もあるが、玄関のベンチ等を利用し、できるだけ外気に触れるようにしている。	
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	お金を所持している利用者はいない。		
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	家族の方に電話をかけたり、家族からかかってきた電話で話をしている。		
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	季節感を得られる飾りを利用者と一緒に作り、心地よい空間で過ごせるようにしている。	白を基調にした壁面に、利用者の切り紙作品や活動の写真などを飾っている。また、季節感が出るような花も飾っている。清掃は、利用者と職員が協力し行っている。	
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	死角になっている畳のスペースを利用して話をしたり、窓から景色を眺めていたりしている。 ソファに座って話をしたりとゆったり過ごされている。		
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	居室には、使い慣れた物を置いていただいたり、本人や家族の写真を飾り、安心した気持ちで過ごせるようにしている。 必要な物は、本人、家族と相談しながら設置している。	ホームの備え付けは、ベッドと木製の多目的棚で、他は利用者が使い慣れたものを持ち込み、思い思いの居室づくりをしている。部屋の出入口の戸は、板戸とその内側によしず張りの戸があり、板戸を開いてもプライバシーが確保されるとともに、外の様子も分かるように工夫されている。	
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」「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	利用者一人ひとりのできる事と分かること見極め、安全に生活できる環境作りをしている。		