

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟)

事業所番号	0272700832		
法人名	社会福祉法人吉幸会		
事業所名	グループホームみろく苑		
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平60番地		
自己評価作成日	平成22年7月14日	評価結果市町村受理日	平成22年11月17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)】

「手をかけるより、声をかける」をモットーに、とにかく笑顔で過ごせるように心がけています。入所者の高齢化や重度化が進んできましたが、いつまでもその人らしく暮らせるように頑張っています。

※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.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272700832&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20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年8月10日

【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)】

理念に「地域とともに歩む場」を掲げ、その実践として、地域住民と一緒に楽しめるお祭りの開催など、地域を重視した運営に取り組んでいる。また、大型法人のため、他の施設の車両が時間帯によっては自由に使えるため、外出支援が積極的に行われている。

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 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	ホールの目の届く所に掲示する等、利用者とその家族への理解に努めるとともに、運営の理念を日々ケアに生かせるよう、毎月チャレンジ目標をたて、課題の明確化と取り組み、反省を繰り返している。	理念に「地域とともに歩む場」を掲げ、職員が常に確認できるよう、ユニットごとに掲示している。また、職員会議では全員で唱和するなど、理念の共有と日々のケア場面に沿った全員周知と共有の機会としている。	
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	運営推進委員に町内会長にも加わって頂き、事業所も町内会に加入し、総会や新年会への参加をしている。また、農協婦人部や青年部と畑作りしたり、夏祭りでは、地域の商店街や青年部等に協力してもらっている。	町内会に加入し、草刈りや清掃などの行事に参加している。法人夏祭りを通じて地域住民とのコミュニケーションを図っており、地域のショッピングモールや景勝地を訪れて地域資源の有効活用にも取り組んでいる。また、運営推進会議のメンバーに町内会長が入っており、施設と地域の連携を図っている。	
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	実習生の受け入れやインターンシップの受け入れを毎年行っている。		
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	町との協議により、年4回開催している。広報誌を通じて、活動報告をし意見を頂いている。また、評価結果等も報告している。	3ヶ月毎に行政・町内会・家族代表・地域内他グループホーム管理者等が参画し、具体的なケア場面を取り上げている。委員それぞれの立場から忌憚のない意見を出していただくため、進行の方法を工夫している他、地域のグループホームと会議委員の相互交流を続け、前向きに取り組んでいる。	町との協議で年4回の運営推進会議を開催しているが、基本的な開催回数は2か月に1回以上となっているので、今後、年6回の会議開催に向けて検討してはどうか。
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	運営推進会議へ委員として参加してもらっている。外部評価や自己評価も報告し助言を頂いている。また、今年度は地域の方が来苑しやすい環境作りの一環として、町内を経路とするコミュニティバスの停留所を設置していただけか要望書を作成し検討をお願いしている。	運営推進会議に行政職員がメンバーとして参加しており、利用者の暮らしぶりやニーズなど伝え緊密な連携を図っている。会議では、自己評価及び外部評価の結果について説明しており、評価の指摘事項にもアドバイスをいただいている。	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束は行わず、危険な時は見守るようにし利用者の立場に立ったケアを心がけている。</p>	<p>法人として身体拘束の排除に関する指針が作成されており、全職員が研修の中で理解を深めている。運営規定の中で身体拘束は行わない事をうたっており、玄関はもとより居室の鍵も掛けることはなく、自由に入りが出来るなど日々のケアに実践している。やむを得ず施錠を行う場合は、経過観察等について記録を残す体制となっている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>施設内外の研修のほか、日々現場で未然に防ぐ事ができるよう、職員同士声を掛け合うことができる環境作りを心がけている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>施設内研修を通じて、全職員が理解できるようにしている。制度についての理解を深められるよう昨年、町の担当者から地域包括支援センター職員から学ぶ機会を設けてはどうかと助言も頂いているため、実現できるよう話し合いを進めたい。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に十分説明を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会に来られない家族等に対しても、苑内の状況が分かるよう毎月広報誌を発行している。また、2ヶ月に一回担当者が家族あてに、個人通信の形で手紙を書いている。その他、随時電話連絡を行っている。</p>	<p>その人の思いを引き出す為に声掛けを欠かさず、会話の中から汲み取ることを目指し取り組んでいる。家族へは定期的に連絡を取り、意見を聞いている。また、家族の代表が運営推進会議のメンバーとして参加しており、意見を出すことができる仕組みになっている。</p>		

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	意見箱が設置されている。また、年2回の人事考課のほか、必要性に応じて面談が出来るよう心がけている。	定期的な職員会議で、職員が意見を述べる機会があり、職員専用の意見箱も設置されている。人事考課面接も年に2回行われており、その場でも職員から運営に関する意見を聞いている。異動を行う際は、利用者第一に判断され、影響を配慮している。		
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回人事考課を行い、職員一人一人が課題をもって働けるようにしている。また、考課者同士も意見交換をし、偏った見方にならないように意識統一を図っている。その他、研修後には全体会議での報告をしている。			
13		○職員を育てる取組み 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	研修にはできるだけ参加できるようにしている。また、経験年数や能力に見合った研修への参加ができるよう、上司にも相談できる仕組みになっている。			
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組みをしている	グループワークのある研修になるべく参加できるように努めている。また、同地域の事業所の行事に、相互に参加している。			
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	サービス利用を検討している段階でも、見学に対応したり、訪問をし直接話ができるようにしている。また本人、家族だけでなく、担当ケアマネや他サービスからの情報提供してもらっている。			
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	待機者の方はもちろん、その他の相談もできるようにしている。			

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	
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	必要に応じて、法人内外の担当者とも連携している。			
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	利用者から昔の遊び、郷土料理、漬物の漬け方等、学んでいる。利用者と職員が共同しながら生活している。			
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	家族との情報交換を密に行い、誕生会に参加してもらったり、イベント等を一緒に楽しむ事により、本人を支え合う関係を築いている。			
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	希望時手紙の代筆、電話の取り次ぎ等行っている。地域の行事等の情報を伝え交流が切れないようにしている。	手紙を代筆するなどして、これまでつながりのあった方々とコンタクトをとるなど、継続的な交流ができるよう支援している。また、お祭りなどの地域行事へ積極的に参加するなどして、今までの生活との関係を保つよう支援している。		
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	ホール内や居室の配置換えにより利用者同士が関わり合える環境作りを行っている。			
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	必要に応じて利用者・家族の相談を受けている。			

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	
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	ケアプラン等を立てる時、利用者や家族よりアセスメントを行い本人の希望、意向に沿うようにしている。	アセスメントシートから本人の希望や意向を把握するとともに、家族や関係者からの聞き取りにより、利用者との日々のふれあいを大切にしている。担当者を中心に一人一人の思いを把握し、本人の意向に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	利用者のこれまでの生活歴を家族や本人より聞き、把握するよう努めている。		
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	生活していくうえで出来る事、出来ない事を把握し無理のない様声掛けしている。		
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	本人や家族より話しを聞いたり、随時、ケース会議にてケアプランの作成を行っている。	本人の状況把握や家族からの意向を聞き、毎月のケース会議の中で担当職員を中心に全員で意見交換しながら介護計画を検討している。利用者一人一人の現状に即した具体的なものとなっており、利用者の状況変化に応じて随時適切な見直しが図られている。	
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	実施期間に関わらず身体状況の変化にあわせ、医療機関と連携を取りながら、介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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	地域の行事等利用者の希望を聞き参加したり家族からのお願いで送迎し参加したりしている。また、入院になった際の居室の確保に向けショートステイを開始した。			
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	これまでの受診状況を把握し希望のかかりつけ医の受診を受けられるよう支援している。	利用者個々の受診歴等はアセスメントの中で把握されている。かかりつけ医の受診ができるよう送迎支援を行っている。地元の診療所からは月に1回の往診があり、必要な医療アドバイスももらっている。		
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	協力医療機関やかかりつけ医に随時相談し、必要であれば受診している。			
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。	入院時には、定期的に病院に行き状態や治療内容・経過を把握するよう努めている。また、必要に応じて、家族と一緒にカンファレンスをうけている。退院等の調整も行っている。			
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	医療連携体制が無い為、重度化や終末期に対応していないが、ご家族や本人の意向を聞き、急変時も含め、事業所として出来ることと出来ないことを説明したうえで、医療機関と連携するように努めている。	医療連携体制がなく重度化や終末期への対応はしていないが、地域の診療所の月1回の往診による健康管理と利用者毎のかかりつけ医へのホーム側による受診支援を中心に、家族や医療機関との話し合いを行い、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	施設内外に問わず研修等には参加している。また、報告を義務付け、全職員に周知、訓練等も行っている。			
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	毎月避難訓練は行っている。地域との協力体制を整えるまでには至っていない。	年1回の消防署立会いの訓練の他、毎月夜間を想定し避難誘導策に基づいた避難訓練が実施されている。町内会に加入し、近隣住民の理解や協力を得る足がかりにしたいと取組んでいるところである。法人全体で食料の確保をしており、飲用可能な地下水もある。	非常災害時に地域からの支援は重要であると思われるが、地域からの支援が受けられるよう、町内会への更なる働きかけをしてはどうか。	
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	声掛けには常に気を配り、職員同士が指摘しあえる環境を心がけている。馴染みのある言葉使いであるがゆえに、第三者を意識できるよう日々注意している。	法人内の研修の中でプライバシーの保護を共有しながら羞恥心への気配りを心掛けている。本人の気持ちを第一に考え、ゆったりとした声掛けにより、自己決定しやすいように努めている。ケース会議等の場で個々に振り返り全職員で改善点を前向きに検討している。		
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	なるべく本人が希望することは叶えられるようにしている。判断が難しい方からは、表情や反応から探るようにしている。			
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、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	ADL低下や年齢を重ねるにつれ、介護量も増えてきた。生活の全般に介助を有することもあり難しくはなってきたが、個々の精神面へのアプローチを心がけ、希望に添えるよう努めている。			
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	月に一度理容所が来苑したり、本人の望む店に行けるよう送迎や連絡、調整を行っている。また、着替えの際の服も選んでもらっている。			

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	
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	基本的な献立は決まっているが、本人の嗜好に合わせられるようにしている。また、調理や後片付けも出来る方にはやって頂いている。	食事は月に2回の希望食を取り入れており、職員と一緒にメニューを決めている。また、食事の際には、職員もテーブルと一緒につき、利用者それぞれのリズムを大切に食事のサポートを心掛けて会話を楽しんでいる。		
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	献立は栄養士がたてている。毎日の食事、水分の摂取量は記録している。その他、必要に応じて栄養士や主治医と相談するようにしている。			
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	毎食後、口腔ケアを行っている。			
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	排泄の支援が基本と考えている。記録、事前誘導はもちろんだが、パッドの使用が考えられる場合は、慎重にしている。使用が必要と考えられる場合は、心地よい排泄を基本とし、不快感に繋がらないよう日々考えて支援している。	毎日の排泄チェック表により利用者全員の排泄パターンを記録している。トイレでの排泄を基本に、安易にパット対応をしないよう、自尊心を傷付けないよう配慮を欠かさず、周りの利用者にも配慮した誘導支援を心掛けている。		
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	自然排泄を基本としている。なかには、トイレでの排泄が困難になっている方もいるが、医師と相談し、下剤でのコントロールをしている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、希望時としている。意思表示の難しい方には、定期的に入浴できるよう、また、なるべく入りたい時に入浴できるように、随時、声掛けしている。	入浴は個人の希望を基本とし、利用者の意向に沿うように支援している。また、入浴したくない利用者へは、無理強いする事なく、気持ち良い入浴の提供を心掛け、足浴を促すなどの支援を行っている。		

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	
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	個人のペースに合わせている。眠れない時はスタッフが付き添い、安心して眠れるようにしている			
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	事業所独自のマニュアルがあり、全スタッフが把握できるようになっている。			
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	本人の希望を踏まえた上で、気分や体調、季節等も考慮しながら、行事、一日のスケジュール等決めるようにしている。			
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	なるべく本人の気持ちに添えるように努めている。身体的に外出が難しい方も、調子を見て戸外へ散歩できるようにしている。外出先によっては、家族へ付き添いや、お小遣い等の支援をお願いし、協力いただいている。	日常会話の中から利用者の思い出話や記憶から行きたい場所を引き出すよう取組んでおり、買い物や花見などの施設外への外出支援も積極的に行うなど利用者の楽しみを実現する体制が出来ている。施設周辺の散歩を希望する利用者へは、職員が連れ添うなどの支援を行っている。		
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	本人が管理できる能力がある場合は、家族へ意向を伝え、出来る範囲で個人が管理できるように協力いただいている。自己管理が難しい場合は、出先での支払いの際に支援できるよう心がけている。			

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	
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	希望時に随時、必要な支援を行っている。			
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	季節ごとに移り変わりが分かるよう、利用者と一緒に装飾作りや飾り付けを行っている。また、スタッフがだす音が入所者にとって雑音とならないよう互いに気をつけ、利用者にとって居心地の良い空間作りを心がけている。	ソファやテーブル、こたつのスペースが作られ落ち着いた家庭の匂いが感じられる。各ユニットは、広いロビーを設け、自由に過ごせる環境を備えるとともに、隣接する特別養護老人ホームやデイサービスセンターへも自由に行き来できるようになっている。		
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	共用とプライベートが区別できるように心がけ、日々、本人が選択し過ごせるように、ホール内の環境作りを行っている。			
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	契約の段階で、出来るだけなじみのあるものを持ってきて頂いている他、配置もできるだけ、自宅の間取りになるようにしている。出来ない場合も、本人に配置等をきめてもらい、自分の部屋だと意識できる空間作りを心がけている。	居室は、本人や家族と話し合い、自宅で使っていたものを持ってきてもらい、入居前の習慣を継続させようという方針で家族に働きかけを続けている。また、部屋の装飾は、本人に希望に沿って写真や花などを飾っている。		
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	居室は基本的に名前を表示している。利用者によっては「地域名」「飾り」で個々に合わせている。ホーム内で危険箇所と考えられる場合も、その人にとってどうかは話し合い環境を整えられるよう努力している。			