

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	0292200011		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム ユートピア白神		
所在地	青森県中津軽郡西目屋村大字田代字稲元3-1		
自己評価作成日	令和元年9月20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	令和元年11月13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>社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安全・安心・親切」をモットーに、法人全体の努力目標とホーム毎の努力目標を毎月設定し、サービスの向上に努めている。人口の少ない村なので、顔馴染みの人が多く、家庭的な雰囲気の中で安心して生活を送れるように援助している。また、季節に応じた行事を毎月実施したり、地元の行事や祭り等にも積極的に参加して地域との交流を大切にしている。 外部研修や内部研修の充実を図ると共に、職員の資格取得にも力を入れている。</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>村内にあった保健センターの施設を改修して設立した村唯一のグループホームである。医療機関や施設等が少ない地域環境の中、重度化や終末期の在り方について意思統一を図り、ホームで看取りを行うことで利用者や家族の不安感を取り除けるように対応している。 また、職員の資格取得にも力を注いでおり、村の人材育成の場としても機能している。この地域に無くてはならないホームであり、ホームの役割を最大限に果たしている。</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. 全くいない
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、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、安心して暮らさせている (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				

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	法人全体の理念を共有しながらホーム独自の理念も作成し、管理者と職員は利用者がその人らしく生活できるような支援を心がけている。	村内にグループホームを作りたいとのこと で、村から法人に話があり、保健センターを改修して設立した経緯がある。「家庭的雰囲気のもと馴染みの人間関係で住み慣れたこの地域において、安心した生活を営むことができるようにする」を基本理念とし、地域に必要な場所となるように日々、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	地元の保育園や学校との交流を行っている。交通安全運動や文化祭等、地元の行事へ積極的に参加している。	小学校や保育園、お山参詣等の訪問の受け入れのほか、村の行事である文化祭や敬老会にも地域の一員として積極的に参加する等、地域の資源を有効活用しながら、日常的な交流を大切にしている。	
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	ホームの見学や認知症に関する相談、ボランティア等を受け入れ、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元する取り組みを行っている。また、取り組みの際には利用者の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	ホームの運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの取り組み等について活発な意見交換を行っている。また、会議録等を通して全職員に内容を周知し、サービスの向上に役立っている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議終了後は次回の開催日を決め、開催月初めに案内文を発送して、委員の参加を促している。会議を通じて、認知症の理解・協力を得ており、出された意見は今後の取り組みに繋げていこう、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取り組んでいる	役場や地域包括支援センター、社会福祉協議会等には定期的に広報誌やパンフレット等を配布している。また、ホームの自己評価及び外部評価結果やホーム情報等も提供しており、住民からの介護相談等に役立ててもらっている。	会議には毎回参加していただいている。ホームのパンフレットや広報紙の配布、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画の報告を行っている。地域福祉活動計画や介護保険事業計画の策定委員会や地域包括支援センター運営協議会、生活支援体制整備事業協議体の委員等も務めており、密な連携を図っている。	

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	身体拘束について、毎月職員会議を行っている。2ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、委員に報告をしている。また、年2回、ホーム内で身体拘束についての研修会を行っている。	身体拘束マニュアルの整備や外部・内部研修に参加して、全職員が身体拘束の内容・弊害について理解している。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。玄関は利用者の安全を考えて施錠している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の同意を得てその理由・方法・期間・経過観察等について記録を残す体制を整えている。	
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	ホーム内の会議や研修会等で学び、使用した資料等で繰り返し理解を深めている。		
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	職員により知識にばらつきがみられる。制度の名称等は知っていても、中身については今のところ勉強不足である。		
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や個人情報利用同意書、入居時リスク説明書を十分に説明し、納得をいただいた上で同意を得ている。		
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	家族にはアンケートを実施し、ホームに対する不満点が挙げれば全職員で不満の解消に努めている。家族の面会時には声をかけて意見を聞いているほか、ホーム内に意見箱を設置している。	利用者には声かけ等の積極的な働きかけをして、家族には面会時の聞き取りや家族アンケートの実施、玄関に意見箱を設置する等して、意見や苦情を出しやすい環境作りをしている。出された意見は職員会議で内容を共有、検討し、速やかな対応ができるように体制を整備している。	
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	月1回職員会議を行い、問題点や疑問点を募り、話し合った上で改善をしている。	月1回の職員会議のほか、日頃からいつでも気軽に話せる職員同士の関係性を築いている。出された意見はホーム内はもちろん、法人トップまで取り上げて検討し、意見を反映させる仕組みを作っている。	
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	リフレッシュ休暇を設け、職員の意識向上に努めている。		

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
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	全職員に年1回は法人外研修に参加してもらい、後で知識を共有し、質の向上に努めている。新職員に対しては全職員が業務内容を実践教育し、カバー、フォローも行っている。		
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	他事業所との研修会や交流会を行い、ネットワーク作りや職場見学も行い、質の向上に励んでいる。		
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	本人の状態確認を細かく行い、本人の訴えを傾聴し、把握に努めている。家族からも情報を収集し、希望等を確認している。		
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	要望を取り入れた上で現時点の問題点を把握し、必要なサービスを提案して、家族にも報告、承諾を得ている。		
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	ホームの見学や自宅を訪問して、本人・家族と話し合い、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	一緒に洗濯物干しや畳んだり、テーブル拭きを行い、互いに信頼関係作りを行っている。		
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	毎月手紙を発送し、近況報告をして、何かあった際には随時報告し、共に支え合う関係を築いている。		

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
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	住み慣れた方との交流を支援し、継続している。馴染みの場所へは外出支援をし、地域の行事に積極的に参加していただき、ふれ合いの機会を持っている。	利用者がこれまで関わってきた人や場所を把握しており、電話や年賀状のやり取り等にも希望に応じて行い、これまで関係を継続できるように努めている。必要に応じて、家族にも協力いただきながら、馴染みの場所へ出かけることができるように支援している。	
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	昔馴染みの方が多く、プライバシーの侵害にならない程度に関わり合い、コミュニケーションが難しい方は職員が間に入り、相互関係を築けるように努めている。		
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	家族や関係医療機関と連携を取り、必要に応じてサービスの終了後も相談、支援に努めている。		
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	入浴や余暇時間等、各活動時の声かけ、コミュニケーションを通じて、表情を伺い、寄り添って話を聞いたり、利用者の思いを聞き取るように努めている。	利用者の思いや意向は日常の会話や表情、しぐさに細心の注意を払い、把握するように努めている。また、利用者をよく知っている方からも情報を収集して、把握した情報は全職員で共有し、より良いサービスの実践に繋げている。	
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	家族の面会時に昔の様子を聞いたり、本人との普段の会話やコミュニケーションの中で情報を収集し、職員間でも情報を共有している。		
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	毎日のバイタル測定や排便量、残食量の観察、記録を通じ、日々の状態の確認や声かけを行い、表情や心身の変化の把握に努めている。		
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	担当者同士や職員間の話し合い、意見交換、日々の記録、生活状況を踏まえ、介護計画作成に努めている。	介護計画は入居時の基本情報や生活歴を参考に、利用者や家族の意見、要望を反映させ、職員間でも十分に話し合い、個別具体的なものとなっている。利用者の身体状況や家族の意向に変化があった際は、随時、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	毎日の生活記録の中で、特に介護計画に反映されるものは番号を記入したり、申し送りノートを活用する等、情報を共有し、実践的な見直し等を行っている。		
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	急な要望や希望に対してもすぐに対応することで、利用者一人ひとりの暮らしの中で柔軟に支援している。		
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	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。利用者が心身の力を発揮できるようにしながら、安全な暮らしが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	受診は家族に対応してもらい、職員が付き添っているが、どうしても無理な時は定期的に職員が援助して、受診時の状態を報告し、指示を受けている。受診結果は利用者や家族に報告し、情報を共有している。	利用開始時にかかりつけ医の有無や受療状況を聞き取り、個別記録に記載して管理している。通院は家族対応としているが、対応が困難な場合はホームが支援している。受診結果は連絡ノートや記録ノートへ記入して管理しており、家族や関係者等と共有化している。	
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	常に情報を共有し、医療連携による週1回の訪問看護もあり、状態の変化を報告し、助言をいただいている。		
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。	定期的に面会を行い、状態を把握し、家族・医療関係者と情報交換を行っている。治療に専念できるよう、緊急時の対応についてアドバイスをいただいている。		
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	定期的に面会を行って状態を把握し、家族・医療関係者と情報交換を行い、緊急時のアドバイスもいただいている。	重度化や終末期の在り方については入居時に説明し、状態変化時にも再度説明して、看取りに関する指針や同意書、事前確認書で利用者や家族、医療機関等との意思統一を行っている。医療機関や施設等が少ない地域環境の中で、ホームの役割を最大限に果たしている。	

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	緊急手当初期対応のほか、AEDを設置して講習会にも参加している。		
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	地域との協力体制を築いた訓練の実施や年2回の避難訓練を実施している。	利用者や職員と一緒に夜間も想定した避難訓練を行っている。災害発生時には運営推進会議委員や役場等の協力を得られる体制となっているほか、水や食料については賞味期限等を管理しながら3日分程度を確保している。また、災害時には避難所として指定されているため、優先的に食料や毛布等、行政からの配布等が確保されている。	
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や拒否せず、傾聴するように努めている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら穏やかな声がけを心がけている。記録等の個人情報情報は他者の目に付かない場所に保管している。	利用者への対応は個々の状態に合わせ、言葉遣いや羞恥心、プライバシーに配慮したものとなっている。利用者への声がけ等で不適切な場面が見られた時は、その都度注意を促し、ホーム全体で確認し、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	自分の思いや希望を表した時は傾聴し、可能な事是对応するように心がけている。言葉で十分に意思表示できない場合は表情や反応を読み取り、自己決定できるような働きかけに努めている。		
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	職員の業務に合わせるのではなく、利用者の意向や希望をできる限り優先させるように努めている。利用者の意思決定を尊重し、その人に合った生活ができるように支援している。		
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	定期的に理・美容院の利用を促し、清潔感のある整髪に努めている。毎日の着衣は清潔維持と個人の好みを考慮し、自分で選択するように声がけや見守りを行っている。希望に応じて理・美容院への外出を援助している。		

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
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	お茶パックへの茶葉入れやおしぼり畳み等、役割分担し、無理のないように職員と一緒にやっている。嗜好により食べられない物がある時は、代替食を提供している。	献立は法人の管理栄養士が作成し、嫌いな物や苦手な物がある場合は代替品を取り入れる等、配慮している。法人の意向で職員は食事の際の安全を第一に考えて、食事は一緒に摂らず、介助や見守りをやっている。	
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	献立は栄養バランスや味付けを考慮して、栄養士が作成している。食欲に応じて食事量を調整し、食事や水分の摂取量を個人に記録している。水分をあまり摂りたがらない利用者には、飲用しやすいジュース等を提供して水分確保に努めている。		
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、自力でできる利用者には声がけや見守りをして、義歯洗浄を行っていただいている。不十分と思われる場合は介助を行っている。義歯は就寝時に消毒を行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄状況を把握するため、昼夜を問わず観察している。排泄リズムをある程度把握した上で、体調の変化等も考慮しながらベストな排泄となるように努めている。	排泄表を記録して、利用者一人ひとりの排泄パターンを管理、共有化している。排泄パターンに応じた事前誘導で自立に向けた支援を行っている。また、紙オムツ使用者は布パンツやパンツ型紙オムツへ変更するか否か等の見直しをするため、状況に応じて話し合いを行っている。	
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	個人の運動能力を考慮しながら運動への働きかけを行い、不足のない水分量を提供して便秘予防に努めている。		
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	入浴したい順番やその理由等、希望に沿えるよう、他職員の意見を参考にしながら曜日や時間帯等の設定をしている。	利用者の入浴習慣や好みを把握しており、週2回、入浴できるように取り組んでいる。1対1で入浴を支援しており、浸かり過ぎ等に注意しながら楽しめるようにしている。入浴したくない方については無理強いせず、日を改めたり、清拭を行う等、柔軟な対応を心がけている。	

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
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	夜間不眠の訴えや覚醒して眠れないと話す方には、安心できるような話しかけと眠くなるまで付き添いをしている。		
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	受診後は必ず処方になった薬等の確認を行い、効能や副作用、食事制限等を調べ、解らない時は薬剤師に相談している。処変があった場合は全職員へ周知し、体調や行動の観察に努めている。		
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	日常会話から関心・興味の引く事、嗜好品に至るまで、楽しんでいただける環境作りに努めている。		
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支援している	季節に応じた外出先を選び、個人が希望している外出先等と照らし合わせながら支援を行っている。	利用者の気分転換に繋がるよう、外出行事の計画を立て、花見や紅葉、地元のダム見学に出かけている。外出先は利用者の希望や習慣を取り入れた上で、その日の身体状況等も考慮した支援を行っている。	
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	利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解しており、金銭管理を行っていない利用者でも買い物の際には支払いを行ってもらう等、支援を行っている。また、利用者個々に応じた用途に関する相談や報告等、家族と相談しながら行っている。		
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	家族や知人から来る電話や手紙等は歓迎し、電話や手紙を出しやすい雰囲気作りを行っている。また、電話番号を一緒に確認したり、代筆する等の支援をしている。利用者のプライバシーに配慮している。		
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	利用者と職員で敷地内に花壇や鉢植えを作り、生きがいや季節感を得られるようにしている。転倒事故等を防止するため、居室内に調光した照明を設置している。エアコンや床暖房により、ホーム内は適度な温度に調整している。	ホーム内の飾り付けや窓から見える風景により、季節を感じる事ができる。ホーム内はエアコン・床暖房となっており、温湿度計で適切に管理している。天窓から差し込む日差しや照明を適宜調整し、室内の明るさは適度となっている。	

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
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	ソファ等を利用して、利用者がゆったりとテレビを見たり、数人で会話できる場所を確保している。利用者と相談しながら、テーブルの配置や席替えをする等、快適に過ごせるよう、配慮している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の愛用品を持って来てもらうよう、家族に積極的に働きかけを行っている。居室内の家具等の配置を一緒に行う等、自分らしい居室作りを行い、乱雑にならないように定期的に整理、整頓を行っている。	室内にはトイレや洗面台を完備している。入居前からの愛用品であるテレビや扇風機、カラーボックス、椅子等を持ち込んでおり、利用者一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	
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	利用者が安全に生活できるよう、手すり等の汚れや破損がないか点検確認している。場所の間違いや勘違いを防ぐために目印を付けたり、分かりやすい表示に変更する等、工夫している。		