

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	0292100013		
法人名	株式会社 ユリの花		
事業所名	グループホーム ユリの花		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字深浦字吾妻沢13番地1		
自己評価作成日	平成26年7月10日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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26年8月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の声に耳を傾け、業務にとらわれないよう、コミュニケーションの時間を多く取り入れている。 ・日々の利用者の望みを把握し、リラックスできるような、我が家で季節の食材を使った食事を提供している。 ・外出行事でレクリエーション等で、住み慣れている馴染みの場所を取り入れている。
--

【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>日常的に近くを散歩したり、海や山へドライブしている他、利用者の希望を取り入れて、地元の商店や近くのスーパーマーケットでの買い物、外出行事等を実施し、地域との関わりを保ちながら生活していけるように努めている。</p> <p>施設長や管理者は、職員が運営に関する意見を述べる機会を設け、意見を取り入れて改善につなげている他、職員とのコミュニケーションを密にし、働きやすい職場環境に努めている。</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
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	理念に基づき、方針や目標を全ての職員が理解しており、利用者や来訪者がわかりやすく、見やすい場所に掲示している。	利用者が地域との関わりを保ちながら生活できるようにとの思いを込めた理念を作成し、管理者は職員に対して定例会議等の場で説明をしたり、ホーム内の複数個所に掲示して、周知している。また、余暇活動等のサービス提供場面で、地域と関わりが持てるように取り組んでいる。	
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	地域のゴミ拾いに参加したり、町内で馴染みの場所へ行き、外食や買い物、美容院等を利用して、地域とのつながりを図れるようにしている。	日頃から、気軽に立ち寄ってもらえるように近隣に働きかけている他、運営推進会議のメンバーを通して、地域にも働きかけている。また、町内会主催のゴミ拾いに利用者と一緒に参加したり、保育園や婦人会の訪問を受入れながら、ホームを理解してもらえるように努めている。	
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	運営推進会議や婦人会等の受け入れを通して、認知症を地域の皆様方に理解していただけるように取り組んでいる。		
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践、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ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、活動状況や取り組み状況を報告して、助言をいただき、会議で全職員と話し合い、サービスの向上に活かしている。	毎回、メンバーに議題を付した開催案内を送付し、参加を呼びかけている。会議では利用者の生活状況や行事等の報告を行い、メンバーからアドバイスをいただいている他、自己評価及び外部評価の結果、目標達成計画等を説明し、意見や助言をいただき、今後のサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に役場の担当者や地域住民等の参加がある他、地域連絡会議に出席し、情報交換を行っている。	町の担当職員は運営推進会議に必ず参加しており、ホームの広報紙や自己評価及び外部評価結果、目標達成計画等を提出して、意見や助言をいただくと共に、研修や制度に関する情報をいただいている。また、課題等について、日頃から電話等で連絡を取り合う等、連携して取り組む体制を築いている。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルを全職員に配布しており、見守り、付添い等、利用者の安全と自由を確保できるように取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、全職員に配布すると共に、内容や弊害について勉強会を開催し、理解を深めている。また、施錠は行わず、玄関はセンサーで音が鳴り、出入りがわかるようにする等、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。外出傾向のある利用者は、見守りや付き添い等で対応し、無断外出時に備えて、近隣や運営推進会議のメンバーに協力を働きかけている。	
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	全職員に虐待のマニュアルを配布している。日々の何気ない言葉や行動に細心の注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する議題にて、内部研修を行っている。必要性がある方がおられれば、関係者と共に、制度を活用できるように支援している。		
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	契約時には、重要事項説明書等で方針や支援について、理解していただけるように説明している。利用者や家族の不安を軽減し、希望を取り入れたサービス提供ができるよう、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	重要事項説明書に相談・苦情先を明記して説明しており、玄関には意見箱を設置し、来訪者が意見や要望を提案した際は、全職員で話し合い、日々のケアに反映できるように取り組む体制が整っている。	利用者の意見や苦情を日常会話の中から察したり、1対1の場面で聞き出して、申し送りの場等で職員間で共有し、より良いケアにつなげている他、ホーム内外の相談・苦情受付窓口を明示し、対応手順を整備している。また、家族等に対して、利用者の生活状況を面会時や電話で随時、報告をしている。	
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	1日2回の申し送りや定例会等で、職員の提案を聞き、意見交換を行っている。	定例会議や申し送りの場で、職員の意見交換を行っており、出された意見は管理者・職員で検討し、施設長に報告すると共に、必要に応じて運営に反映させている。また、管理者は職員の意見を聞きながら、利用者担当職員の配置等を検討している。	

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	就業規則に基づき、行っている。職員がやりがいを持てるよう、外部研修への参加や資格取得に向けた配慮を行っている。		
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	外部研修や内部研修の他、資格取得のための勤務形態を配慮している。		
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	地域連絡会議に参加し、情報交換や勉強会を行っている。		
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	入所前に面談を行ったり、ホームを見学していただき、安心して生活を送れるよう、本人の要望や不安を聞き取り、個々のペースで生活できるように努力している。		
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	入所前の面談の際、家族の意向を聞き、信頼関係を築けるよう、話し合いができるよう努力している。		
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	本人や家族が今、何が必要なのかを見極め、できる限りの対応をしている。必要に応じて、関係者(施設・社協・包括等)に相談している。		
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	本人や家族の希望や要望を取り入れ、本人からの意思確認の下、お互いが協力し合い、支え合いの関係を大切にしている。		

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
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	行事への参加や面会時等に話し合える機会を持ち、家族の思いを聞いたり、時には職員からも相談しながら、一緒に行っている。		
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	知人の来訪時には歓迎し、行きつけの美容院や用品店へ行き、友好的な関係が継続できるよう支援している。	入居時の聞き取りや入居後の会話を通して、本人や家族等から、関わってきた人や馴染みの場所を把握し、職員間で情報を共有している。友人・知人との面会や電話のやり取り等をサポートし、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している他、美容院や買い物等、馴染みの店を利用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	利用者同士の関係が上手くいこう、職員が調整役となり、個々の生活歴や趣味等を考慮し、ハッピーな、笑顔になれるように努力している。		
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	退去先の関係者に利用者の状況やケア等の情報を伝え、話し合いや相談等の機会を設け、これまでの関係を大切にしている。		
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	入所前、入所後にも本人の思いや希望に沿えるよう、本人や家族と一緒に考え、相談しながら行っている。	利用者の思いや希望・意向を、担当職員が日常会話や1対1になる場面を利用して把握すると共に、全職員が気づいたことを申し送りや記録で報告するようにしている。また、必要に応じて、家族等から面会時や電話で情報を収集している。	
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	生活歴や生活環境等を本人や家族、または関係者から聞き取り、その内容をプライバシーに配慮しつつ共有し、支援に活かしている。		

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
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	一人ひとりの個々や生活歴、体調の変化、その日の状況に合わせて、個々に合ったペースで日常生活が送れるように支援している。		
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	本人や家族等の意向を聞き、アセスメントを行い、担当者会議やモニタリングで気づきや課題を話し合い、介護計画に反映している。	介護計画は、作成担当者を置いて、担当職員のアセスメントを基に、全職員の合議で作成しており、必要に応じて、家族等から面会時や電話で意見・要望を確認し、反映させている。また、見直しを行う際は、全職員によるモニタリングと再アセスメントを行い、利用者個々の状態や希望に合わせ、利用者本位の介護計画の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	本人の言葉や行動等、日々の様子や身体状況、支援内容の実践等を個人ケースに記録している。		
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	通院や買い物、入所等、本人や家族の希望や要望の状況に応じた対応を行っている。		
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	消防署や消防分団等の協力により、避難訓練を行っている。保育園等の受け入れで楽しんでいただけ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	本人や家族、医療機関と相談しながら受診し、必要時は往診していただけるように連携を図っている。また、専門医の紹介もいただいている。	入居時に利用者本人・家族等からこれまでの受療状況を聞いて把握し、希望する医療機関を受診できる他、協力病院以外の医療機関を受診する場合は、家族等が支援することで納得が得られている。また、専門医の受診について、協力病院の紹介で受診できるように支援し、受診結果は家族等から報告を受けて、共有化が図られている。	

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	看護職員は居ない。個々の健康状態の把握に努め、主治医または協力機関と相談しながら、全職員で健康管理を行っている。		
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、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。	家族を含め、医療機関との情報交換を行っており、入退院がスムーズにできるように関係者と連絡を取っている。		
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、事業所です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	入所契約時、終末期について、終末期のケアは対応していない事を、本人や家族に確認を取っている。重度化した場合は、本人や家族、医療機関と話し合い、ホームでできる事を十分に説明をしている。	重度化や終末期に対応していないことを、入居前に利用者や家族に説明すると共に、重度化した場合の対応について、事前に確認書を作成し、意思統一を図っている。また、日常的な健康管理や急変時の対応について、協力病院や家族等と話し合い、意思統一を図っている。	
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	緊急時対応マニュアルが作成されている。状況に合わせた応急手当の内部研修や、消防署員からの講習を受けている。		
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	災害マニュアルが作成されており、避難方法や連絡体制を全職員へ周知している。消防団や地域住民の協力が得られるよう、運営推進会議で協力をお願いしている。	対応マニュアルを作成し、避難誘導策・連絡網を整備すると共に、定期的に利用者と一緒に避難訓練を実施しており、消防署立会いの下で、夜間火災を想定した訓練も行っている。また、近隣や消防団に災害時の協力を働きかけている他、食料・飲料水、停電に備えた物品等を用意している。	
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	一人ひとりの意向に配慮した呼び方や声かけを行い、否定や拒否をしない対応に注意している。	言葉遣いには十分な気配りをし、個々の希望やペースを尊重した対応に努めている。また、介助時や声がけ時は、他の利用者に気づかれぬように配慮し、居室に入る際は必ず了解を得る等、プライバシーにも配慮している他、守秘義務や個人情報の取り扱い、研修等で職員に周知している。	

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
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	利用者との日々の会話を通し、希望や好みを把握して、できる限り、本人に選択していただけるような対応を心がけている。		
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	業務を優先するのではなく、利用者とのコミュニケーションを図り、一人ひとりのペースに合わせ、その日の健康状態や精神状態に応じて支援している。		
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	利用者との日々の会話を通し、希望や好みを把握して、できる限り、本人に選択していただけるような対応を心がけている。		
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	利用者の嗜好を把握しており、苦手な物は代替食を提供している。利用者からの希望も取り入れ、季節の食材を使用したメニューになっている。調理や片付けは、利用者と一緒にやっている。	献立は利用者の好き嫌いに配慮し、季節や地元の食材を取り入れて作成し、苦手な物には代替食を用意している。また、利用者の意思に応じて、食事の準備や後片付けを手伝っていただき、食事の時は、職員が食べこぼしの介助や声かけをしている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量やきざみ、とろみ等の工夫を行っている。水分量等を記録している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底しており、利用者の能力に応じた支援を行っている。		
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	羞恥心に配慮しながら、尿意、便意の確認を行い、排泄記録にて排泄パターンを把握している。可能な限り、トイレで排泄できるように支援しており、失敗の際はプライドを傷つけないように対応している。	一人ひとりの排泄状況を記録して把握し、状況に応じて声かけを行うと共に、リハビリパンツや尿取りパットを使用している利用者について、事前誘導を行いながら、使用の継続を検討している。また、トイレの声かけ時は、言葉づかいや周囲に気づかれないように配慮し、失禁時はさりげなく声かけをして、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
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	毎日、体操や歩行運動を取り入れている。食事や水分量の工夫もしており、場合によって主治医と相談している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、希望によって、入浴やシャワー浴ができるように対応している。	利用者の意向を聞いて入浴日を決め、夏場はシャワー浴の日も設けている他、希望すれば、いつでも入浴することができる体制である。また、状況に応じて、清拭や足浴で対応したり、同性職員による介助が良いかどうか確認する等、個々に配慮して支援している。	
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	本人のペースに合わせた休息や、一人ひとりの生活習慣を把握し、日中の活動を取り入れ、安眠できるように支援している。		
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	薬の処方箋等を全職員に周知しており、服薬の変更があった場合は、申し送りや記録で伝えている。症状が変化した場合は、医療機関と連携を図り、指示を仰いでいる。		
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	生活歴等から楽しみ事や趣味、特技等を把握し、一人ひとりの力を活かした役割ができるような場面づくりで、気分転換を図れるように努めている。		
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に支援している	本人の希望を取り入れ、その日の体調に合わせ、積極的に外出の機会を設けて、気分転換を図っていただくように支援している。	ホーム周辺を散歩したり、近くの海や山へドライブする等、日常的に外出する機会を設けている他、利用者の希望や習慣を取り入れて、近くのスーパーマーケットや地元の商店に買い物に行ったり、遠出する機会も設けている。また、外出する際は、利用者のその日の状態に合わせて、無理に勧めていない他、トイレの状況を下見する等、利用者の身体状況にも配慮の上、支援に努めている。	
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	個々により、お金を所持している方もおり、満足感が保たれるように支援している。本人の希望でホームに預かっている方は、買い物時に本人が支払え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
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	いつでも電話をかけることができ、かかってきた電話は本人へ取り次いでいる。遠方にいる家族には、ホームでの様子を写した写真を添え、有する能力に応じて手紙のやり取りを行っている。		
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	音の大きさや日差し、照明に配慮している。季節の花や野菜を植えたり、窓から見える田んぼで季節を感じられるようになっている。	食堂やホールは白を基調とした明るい色で統一され、窓も大きな造りで日差しが十分に入り、明るく開放的である。冷暖房設備等で適切な温度・湿度が保たれている他、職員の立てる物音や声も騒がし過ぎることなく、快適に過ごせる空間になっている。また、ソファに座って外の景色やテレビを見ながら、ゆったりと寛ぐことができる他、季節が感じられる手作りの作品も飾られている。	
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	ホールや居室でテレビを見たり、仲の良い利用者同士が居室に集まって話されたり、思い思いに過ごしていただいている。歌が好きな方は居室で練習されたり、生活習慣を継続していただいている。		
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	入所の際に、使い慣れた愛用品を持ち込んでいただいている。ホームでの写真や飾り物は、本人と一緒にレイアウトをしている。	居室には馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけ、家具や写真、人形、置物等、様々な物が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の希望を聞きながら、写真や作品等を飾って、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	廊下、ホール、浴室等には手摺を設置している。個々の身体状況に合わせ、車椅子やシルバーカー等の使用が可能である。少しでも自立した生活が送れるように支援している。		