

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	0272000282		
法人名	社会福祉法人宏仁会		
事業所名	清風荘グループホーム		
所在地	〒039-3321 青森県東津軽郡平内町大字小湊字薬師堂63-23		
自己評価作成日	平成24年11月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12月3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)】

事業所内は、壁紙に和紙を貼り、柱や格子戸など木のぬくもりを利用者に感じて頂きたいと思い、大正生まれの方ばかりなので、大正ロマンをイメージした造りになっています。利用者が昔行っていた畑作業を、苗植え・水やり・草取り・収穫までの作業を日課として、職員と共に行っています。利用者の力は日々低下していますが、達成感や役割を持ち心地良さを感じて頂く為に、利用者にあった物品を取り入れて行っています。収穫した野菜は、利用者と共に漬け物・炒め物等に調理して、皆さんと召し上がっています。

【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)】

事業所内は畳敷きの小上がりや腰掛け、昔馴染みの鏡台や筆筒が置かれてあり時代が感じられる生活環境となっている。職員は利用者に対し丁寧に接しており居心地がよい雰囲気を感じられる。日常的な外出の機会が設けられており、また家族の協力も得て外出や外泊ができており、家族との信頼関係も築けている。

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、生き生きと働いている (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	事業所の理念は、職員が意見を出し合い作成しました。理念は、職員がいつでも確認できるようにホールに掲示しています。カンファレンスや事業所会議で、理念に添ったケアに繋げるように話しあっています。	理念はホールに掲示され、職員会議等で理念に沿った支援がなされているか確認している。	
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	町内で行なわれている敬老祭りやびっくり市へ、法人が地域の一員として参加しています。そして利用者も参加して、地域の方と交流が取れています。	職員は産業祭りなどの行事に参画しており、利用者も参加し地域との交流を深めている。また、老人クラブや保育園児の来訪を受け入れている。	
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	町で行っているキャラバンメイト養成研修に参加しており、今後は地域への支援をしていきます。また法人で実施している各地域での健康教室へも参加し、認知症についての理解を深めるように努めています。		
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	前回の会議で残された課題解決や取り組みの報告をしています。例えば、地震想定避難訓練を実際に委員の方に見てもらい、意見を頂いてマニュアルの見直しをしました。	運営推進会議は一方的な報告に終わらないように配慮して開催されている。職員は会議の報告書を読覧するなどし、情報を共有することでサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の開催について、今年度に入り5月・8月と2回開催されているが、より地域に開かれたサービスに繋がるよう、2ヶ月に1回以上の運営推進会議の開催を期待したい。
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	運営推進会議に出席した町の担当者から、広報誌は拡大したほうが読みやすい見やすいと提案をして頂き、日頃から気軽に相談できる関係性が出来ています。	日常的に介護保険や利用者の支援に関する制度についての相談、情報交換をし連携を図っている。	
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	法人内の全体会議(全職員対象)で研修を実施しています。事業所でも研修や振り返りをしています。事業所で身体拘束と思われる行為はないか、またその原因や対策について話し合いを行っています。	研修会で身体拘束への理解を深めているほか、職員会議で話し合い、振り返っている。日々の支援の中では、特に言葉による拘束も無いかに注意している。また、日中は玄関の施錠はしていない。	
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	事業所会議で虐待の研修を行なっています。また虐待と思われる行為はないか、利用者一人一人について確認・話し合いを行なっています。		

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
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	研修を実施して制度を理解するように努めていますが、現在活用している利用者がなく、必要性や理解が不十分なので、活用できるように今後も学んでいきたいと思えます。		
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	契約時には本人、家族の意向を確認し不安や疑問がないか伺っています。改定の際にも個別に説明を実施しています。また他事業所へ移行する際にも、事前に事業所の見学を家族に勧めて実施しています。		
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	毎年、重要事項説明書を更新して、その際に利用者や家族から要望を伺うようにしています。その中で昔のように農作業をさせたいと要望があり、職員と共にしています。	利用者の意向は日常の会話から汲み取り、家族の意見は面会時や電話連絡の際に伺い、運営に反映させている。また、外部の相談窓口については重要事項説明書により伝えている。	
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	管理者は毎月の事業所会議に参加しています。また人事考課では個別に面談をし、職員から意見を聞いています。提案や要望があれば代表者に報告しサービスの改善に繋げています。	毎月の会議や年2回の人事考課の際に職員の意見を聞き、内容に応じて代表者に報告している。また、毎日の申し送りや会話の中で、意見を聞きだしている。	
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回人事考課を実施しています。管理者は人事考課表をもとに、職員との面談で聞き取りを行い、職員が意欲を持って働きやすい事業所となる様に努めています。		
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	職員のスキルに合わせて認知症実践者研修やリーダー研修へ参加させています。また資格取得の支援を実施しています。事業所内では毎月研修を実施し、ケアに反映させています。		
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	職員が認知症実践者研修やリーダー研修に参加しています。その際に、お互いの事業所におかれている問題を相談し、解決につながるアドバイスをもらっています。		

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
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	入居前に遊びに来る機会を設け、環境に馴染んで頂けるようにしています。不安な事や要望など、時間をかけて話し合いを行っています。		
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	重要事項説明の際には家族から不安な事や要望を伺い、安心していただけるように繰り返し説明をしています。		
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	本人や家族の思い・状況等を確認して、担当ケアマネージャーと連携しながら支援の提案やサービス利用の調整などに努めています。		
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	調理や畑作業など、利用者から教えて頂きながら一緒に作業しています。作業後には労いの言葉をかけ、共に支え合う関係づくりを築いています。		
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、事業所新聞や近況報告を家族へ送付しています。また、面会時には健康状態や活動の様子など、近況報告ではお伝えできなかった事を話し、家族と共に利用者を支えていく関係を築いています。		
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	職員と共に、自宅訪問や周辺をドライブをしています。法人内施設に入居されている妹さんや友人へ面会する機会を設け、関係性の継続に努めています。	職員と自宅周辺等馴染みの場所に出掛けたり、家族の協力により外出するなど、これまでの関係性の継続に繋がる支援を行っている。	
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	音楽療法や体操・活動の時間を使って、利用者同士の交流が深まるようにしています。職員も一緒に参加し、会話の橋渡しをすることで円滑なコミュニケーションが出来るように努めています。		

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
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	利用者が法人内の他事業所へ移行した際、職員は他利用者と遊びに行ったり、来て頂いたりして交流しています。家族とは、利用終了後も相談に応じたりしています。		
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	生活歴から本人の楽しみや生きがいをくみ取り、把握に努めています。また、日常の会話からも、本人の思いや要望を伺い取るように努めています。	日々の声掛けや会話、表情などから本人の思いを汲み取り、個々の生活歴や家族からの情報と照らし合わせて意向を把握している。	
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	家族から自宅での過ごし方を伺い、利用者からは暮らしの様子を教えて頂いています。また、今までサービス利用していた事業所・担当していたケアマネージャーから情報を集め、フェースシートにまとめています。		
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	個別にアセスメントを実施し、一人一人の生活リズムを把握しています。利用者の毎日の様子から、気付きや変化について申し送りや伝達し合い、ケース記録を読み込むなど、全職員で共有しています。		
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	家族や本人から要望を伺い、利用者の状態に照らし合わせて介護計画を作成しています。変化がある時はカンファレンスを実施して、見直しをしています。	本人の意向や家族の要望を聴き、必要に応じて関係機関の意見を含めて、現状に即した介護計画となるよう職員全員で話し合いを持ち作成している。	
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	日々のケアの実践や結果は記録し、職員間で共有しています。気づきやヒヤリハットは毎日の申し送りで報告しています。ケアの変更が必要な際は、担当職員を中心にカンファレンスを実施し、介護計画の見直しをしています。		
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	本人の希望や職員が必要と判断したことは予定外であっても、本人や家族の意向を確認しながら迅速に対応するようにしています。		

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
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	利用しているお寺を家族に伺ったり、町内出身の職員がいますので、町で開催される行事は把握しています。利用者から要望があれば買い物やお寺参り、地域で開催する行事へ職員と一緒に出かけ、楽しんで頂いています。		
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	町内出身の方々なので、利用していた病院が現在もかかりつけ医となっています。受診する際は家族・本人の意向を伺い、訪問看護師と連携をはかりながら安心して適切な医療が受けられるように支援をしています。	ほとんどの方が入居前のかかりつけ医を受診している。家族が通院時に対応出来ない場合は、家族と情報交換しながら受診支援している。	
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	週に一度訪問看護師による訪問があり、利用者の状況を報告しています。利用者が適切な受診が出来るよう、受診前後にも看護師へ報告し情報を共有しています。家族・職員が対応できない場合は、訪問看護師も同行受診しています。		
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。	入院時には安心して治療できるように、利用者の日々の情報を病院へ提供しています。入院中には情報交換し早期に退院できるように支援しています。		
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	家族とは機会がある都度、重度化した場合や終末期のあり方について話し合っています。事業所での看取りが可能である事や他事業所への移行についても説明しています。	入居時に看取りの方針について説明しているほか、事前に他事業所も併せて見学していただくなど、重度化した場合でも本人や家族が安心して納得した終末期が過ごせるよう配慮している。	
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	急変・事故発生時等の研修を実施・マニュアルを作成し、職員が周知するように努めています。また、マニュアルをもとに訓練を実施して、気づき等を話し合っています。		
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	マニュアルを作成し訓練実施することで、全職員が周知し動けるようにしています。災害時に、併設されている特養職員やアパート住民職員からの協力が得られるような体制を築いています。	防災に関する研修会を実施しているほか、マニュアルを作成し年2回の避難訓練を行っている。災害時には併設施設と連携し避難できる体制を整えている。	

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
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	法人内の全体会議(全職員対象)の研修で、職員が講師となりプライバシーの研修を実施しています。排泄の声がけは利用者の耳元や周りに人のいないところで話す等工夫しプライバシーの配慮に努めています。	プライバシーの保護について研修会を実施し、日常の適切な声掛けなどについて確認している。居室やトイレにはすだれやカーテンを付け、外から見えにくい工夫をしている。	
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	入浴など個別で関わり合える時間を活用し、利用者が自分の思いを言えるようにしています。補水の際には利用者の希望をうかがい、いくつか選択肢をあげて自ら決定できるように働きかけています。		
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	活動参加への誘いは伺いを立て、無理強いないようにしています。一人一人のペースに合わせて、散歩・外出・テレビ鑑賞・畑仕事など利用者の希望に沿った支援をしています。		
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	毎日の整容は利用者自身が整えられるように、櫛や髭剃りを洗面所に整備し支援しています。要望があった際は、美容院の出張を利用し毛染めやパーマが出来るように支援しています。		
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	利用者と一緒に会話をしながら、食材の調理や盛り付けなどの作業をしています。昼食時は、職員と利用者が同じテーブルで食事をし、下膳・テーブル拭き・食器拭きなどの後片付けも一緒に行っています。	利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付けを行っている。また、事業所で収穫した野菜を調理して食べるなど、食事が楽しめる工夫をしている。	
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	食事記録表を活用し、個々の食事・水分摂取量を把握しています。食事が不足している方には栄養補助食品を提供したり、水分が摂れない方にはゼリー等、形態を変えた物を提供しています。		
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	自力で義歯洗浄が出来るよう、声掛けや見守りを実施しています。また、利用者の状態に合わせて、ガーゼやスポンジなどを使用して援助をしています。週に1回は、義歯洗浄剤も実施しています。		

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
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	排泄のアセスメントを実施し、排泄用品の見直し(紙パンツ→布パンツ)や個別に合わせた排泄誘導を行っています。排泄の合図を早めに察知する等、トイレでの排泄を中心に支援しています。	排泄パターンを把握し、個々に合った声掛けや誘導により、失敗無くトイレで排泄できるよう支援している。	
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	牛乳や寒天・マンナンご飯を提供したり、バランスボールや微振動、園内散歩などの運動を取り入れ、便秘予防に努めています。		
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・入浴時間の長さ、お湯の温度を個人の希望に沿うようにしています。また、月毎に入浴週間を設け、入浴剤を変えたり花風呂にしたり、入浴を楽しんで頂けるように努めています。	出来る限り、個々の希望に沿って入浴できるよう努めている。また、湯加減の調整や入浴剤を変えたり、花風呂にするなど、入浴によって気分転換できるよう配慮している。	
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	昼寝は、夜の睡眠に影響しないよう時間を決めて休んで頂いています。また、日光浴をし昼夜逆転の防止に努めています。夜、眠れない方には温かい飲み物の提供や添い寝・手浴・足浴・湯たんぽ等で眠りを促しています。		
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	各利用者の服薬は把握するように努め、処方箋をファイルにとじ、いつでも見れるようにしています。変化がある時は、訪問看護師や医師に相談しています。個々に合った服薬が出来るよう、服薬の形状(錠剤・顆粒など)を医師・薬剤師に相談・支援しています。		
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	個々の生活歴を活かし、畑作業・食器拭き・米とぎ・洗濯たたみ等、本人の出来ることをして頂いています。買い物やドライブに出かける等、気分転換の機会も設けています。		
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	ドライブやスーパーへの買い物等、本人の希望に沿った外出支援をしています。また家族と連絡を取り、帰宅時間に合わせて食事・整容等を行ない、家族対応での帰省・外出を支援しています。	散歩やドライブ、買い物等外出の希望には随時対応している。また、家族の協力が得られる場合は連絡を取り合い、外出、外泊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
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	外出時は、家族からお預かりしたお小遣いを利用者自ら手渡して購入してもらっています。財布の管理が出来る利用者には、散髪代・外出時の買い物等の支払いをして頂いています。		
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	利用者から家族へ連絡してほしいと要望があれば、職員が取り次ぎ家族へ連絡しています。また、年賀状には利用者自身に名前を書いてもらい郵送しています。		
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	共用空間を利用者目線で考え、園内の灯りを暖かみのある色にしたり、温度計を見たり利用者に伺って室内の温度調整を行なっています。また、園内に四季毎の飾りつけをし、季節感を味わって頂けるようにしています。	木の梁や柱、灯りなど共用空間は暖かみがあり、落ち着いた雰囲気が感じられる。食堂には小上がりが設けられ、適度な広さと採光で心地よく食事や会話が楽しめ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	共用空間に、他者からの視線を感じないよう仕切りを設置し、一人でも過ごせる空間作りをしています。廊下には長椅子が設けられ、共有空間の中でも人目を避けれる場所を工夫し、思い思いの場所でゆっくりと過ごせるようにしています。		
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	利用者が自宅で使用していた馴染みある物(食器棚・ダンス・仏壇・布団等)を持参して頂き、個々の居室に置いています。本人と話し合って使いやすいように配置換えをし、居心地良く安心して過ごせるようにしています。	家族にも協力して頂き、利用者が使い慣れた家具や調度品、仏具などを居室に持ち込み、安心して過ごせるよう配慮している。	
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	個々の居室に表札をつけたり、目印としてのれんも設置しています。また、廊下・トイレ・玄関など園内の各所に手すりが設置されており、残存機能を活かして、自立した生活が送れるよう工夫しています。		