

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	平成24年8月13日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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24年9月27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)】

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事業所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、安心した生活を送れるように支援している。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、地域との交流を大切にしている。
 また、外部研修や内部研修の充実を図ると共に、職員の資格取得に力を入れている。

【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)】

管理者及び職員は地域密着型サービスの意義をよく理解しており、地域住民等との交流を大切にしながら、日々のケアにあたっている。
 利用者のプライバシーに配慮しながら、一人ひとりの意向に沿った支援を心がけており、要望や意見、苦情に迅速に対応し、今後のホームの運営に反映する取り組みを行っている。

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人全体の理念を共有しながら事業所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掛けている。	全職員参画の下にホーム独自の理念を掲げており、管理者及び職員は家庭生活の延長線上にあるのがグループホームであるとの認識を共有し、地域密着型サービスとしての役割を日々の業務に反映させている。また、玄関やユニット毎のホールに理念を掲示している他、職員会議や研修時、朝のミーティング時に唱和する等して理念の共有化に努めている。	
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	文化祭等の地元の行事に積極的に参加し、地元の人達との交流を深めている。また、交通安全や運動会、学芸会の見学等で地元の保育園や学校との交流も行っている。	日頃、近隣住民から漬物や彼岸の団子、旬の食材等をいただいたり、退所後も家族が来所する等、気軽にホームに立ち寄っている。ホームのすぐ傍に小学校や保育園、行政施設があることから人の往来が多く、夏の流しそうめん等のイベントへも参加を呼びかけて、積極的に交流を図っている。	
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	役場、商工会議所、社協等から情報を得て、地域の行事(敬老会、祭り等)に参加している。また、ボランティアや保育園児との交流、中学生の福祉体験等を通じ、ホームの持つ専門性を地域に還元している。		
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。会議で出された意見は全職員に会議録等で周知し、サービス向上に役立てている。	運営推進会議のメンバーは直接ホームに意見を言えない利用者や家族の間を取り持ち、ニーズキャッチや意見集約を行う役目も担っている。会議ではホームの取り組みや自己及び外部評価結果等を説明すると共に、独自の家族評価やアンケート結果も報告して意見を伺い、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、外部評価結果や事業所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。高齢福祉担当課の職員を運営推進会議の委員に委嘱しており、行政機関との連携を大切にしている。	ホームのすぐ傍に役場があるため、問題や課題が発生した時は訪問し、相談を行っている。また、役場職員が運営推進会議のメンバーとなっており、日頃から連携を図っている。また、自己及び外部評価結果、目標達成計画を役場に報告している他、パンフレットや広報誌を役場や社会福祉協議会に配布している。	

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
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	身体拘束は行っていない。やむを得ず身体拘束をする場合には家族にその理由を説明し、家族の同意を得た上で、その方法や期間等、身体拘束廃止マニュアルに従って行うように取り決めをしている。無断外出等に対応するため、近隣に協力を呼び掛ける等の働きかけも行っている。	毎月第4水曜日に身体拘束廃止委員会を開催しており、身体拘束を行わない取り組みについて検討している。現在、安全面を考慮して、1名の利用者が安全帯を使用しているが、やむを得ず身体拘束を行う必要性についての理由や期間を家族等に説明し、同意を得ている。また、無断外出があった場合には近隣住民から連絡をいただけるように働きかけ、協力体制を整えている。	
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	所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	管理者は研修等を通じて日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している。職員には所内の勉強会や会議等で口頭及び資料等で説明している。更に理解を深めるために、社会福祉協議会の担当者による日常生活自立支援事業の実務について勉強会を実施した。		
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	契約時には運営規程や重要事項説明書を基に十分な説明をし、納得をいただいて同意を得ている。		
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	面会時の声掛け等、家族が意見を出しやすく、親しみのある雰囲気作りを行っている他、ホーム内に意見箱を設置し、出された意見を基にサービスの見直しを行っている。	入浴介護時等、職員と利用者が1対1になる時に意向等を把握するように努めている。意見箱を設置している他、家族の面会時に意見や要望を聞いており、出された意見等は朝のミーティングや申し送り時にすぐに対応するように努め、早急な対応が困難な場合には職員会議で対応を検討しながら、日頃のケアの向上に反映させている。	
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回の所内の会議を利用し、職員の意見や改善提案について話し合う機会を設けている。	日頃から職員間の連携がとれており、意見等を出しやすい環境を整えている。また、職員はケアの中で感じたことや利用者個々に対する支援方法等について、申し送り時や朝のミーティング、職員会議等で検討し、日々の業務に反映させている。	

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
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	月1回の法人内の管理職会議の中で、事業所の取り組み、職員の努力や実績を確認する場を設けている。また、介護職員処遇改善交付金制度の利用や定年の延長等、就業環境の改善に努めている。		
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	法人内外の研修を、職員の力量や経験に応じて平均的に受講できるように取り組んでいる。また、新職員の採用等で初めて業務にあたる時には、必要な期間、職務を通じた指導を実施している。		
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	研修会や職員の交流会にも参加し、そこで得られた情報を日々のサービス向上に反映させている。		
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	サービスの利用を開始するにあたり、本人はもちろん、担当ケアマネージャー、サービス利用事業所、病院や家族等から情報を収集し、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	本人、家族からの希望・要望を聞き入れ、それに現時点での問題点等を加味して、必要なサービスの種類や開始時期・期間等を提案している。また、他に利用できる福祉制度等も紹介している。		
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	ホームを見学していただいたり、自宅を訪問する等、本人及びその家族との信頼関係を築き、納得した上でサービスを利用できるように配慮している。		
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	一緒に掃除や食器洗い、畑仕事をするなどで、お互いに信頼し合える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	毎月家族にお手紙を送付し、利用者の写真と共に近況を綴っている。また、何かあった際には逐一報告し、相談をしながら、利用者と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	地域イベントに利用者と参加し、馴染みの方達と交流ができるように支援している。行きつけの床屋や買い物先へ出掛けるための支援も行っている。	センター方式により、入所時のアセスメントやプラン作成時に馴染みの環境を把握している他、日々の会話からも把握できるように努めている。友人等への電話の取り次ぎの支援を行っている他、受診等の帰り道に馴染みの場所に立ち寄る等の支援も行っている。	
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	昔からの知り合いという方も多いので、当人同士の邪魔にならない程度に支援している。知り合いがいないという方は職員が間に入り、話し相手になれ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	必要に応じて家族の相談に応じたり、サービス終了後も相談や支援に応じる旨を伝えている。		
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	余暇活動や入浴時にコミュニケーションを図り、一人ひとりの考えていることや思い等の情報収集に努めている。	利用者の意見を最大限尊重するために、職員は利用者の立場に立ち、日頃のケアにおけるコミュニケーション等からも希望や意向の把握に努めている。また、家族や地域住民の何気ない会話からも情報を得ることができるように取り組んでいる。	
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	直接、家族等から情報を聞くことは少ないが、本人から普段の会話の中で、少しずつ情報を収集するように努めている。		
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	毎日のバイタル測定や残食量、気分等の確認により、心身状態や健康状態、一緒に行う余暇活動等を通じて把握している。		
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	担当者同士や他職員との話し合い、意見・アイデア交換は少ないが、日々の記録や生活状況を踏まえて計画の作成に努めている。	日々の状況や家族との面会等を通じて思いや意向の把握に努めており、職員間で協議し、個別に具体的な介護計画を作成している。定期的な見直しを行っている他、身体状況の変化等に応じて、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	その他の申し送りノートを活用し、担当者や他職員が気付いたことを共有し、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しており、一人ひとりの暮らしの中でのニーズに応じて支援している。		
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	生活してきた地域や環境の情報を介護職員全体で共有し、安全で豊かな暮らしを楽しむこと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	定期的に職員が援助し、受診状態の報告とアドバイスをいただきながら、受診援助を行っている。	ホーム利用前からの医療機関への受診の支援をしており、通常の定期受診等で変化がない場合には面会時やお便り等で家族へ報告をしている他、緊急時や状態の変化時には随時連絡をしている。また、必要に応じて、治療方針等について家族や医療機関等との話し合いの機会を設けている。	
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、申し送り看護・介護サービスを提供している。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、状態を把握しており、家族・医療関係者と情報交換を行い、利用者が治療に専念できるように努めている。また、緊急時の対応等の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	説明して同意を得ており、状態変化時の対応は利用者、家族、医療機関と連携し、対応している。	ホームとして、終末期や重度化に対応していないことを重要事項説明書に明記しており、家族等に説明して理解を得ている。また、病状の急変時の対応について、家族や医療機関と話し合い、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	マネキンを使用した急変時の対応、救急手当の初期対応、また、AEDを使用した訓練も行っている。		
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	地域との協力体制を築いた訓練や年2回の避難訓練を実施している。	夜間想定も踏まえて年2回の訓練を実施しており、村の総合防災訓練と合同で訓練を実施する等、行政との連携も図られている。訓練には消防署や消防団、近隣住民等にも協力してもらっており、消防計画の届出や消防設備の定期点検も行い、万が一に備え、非常食等を備えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら穏やかな言葉で話しかけるよう、申し送り等で徹底している。また、記録等の個人情報他者の目に付かない所に保管している。	利用者に対する接し方についての話し合いを行っており、職場における守秘義務についても説明し、職員は十分に理解して支援に努めている。また、利用者の記録は外部から見えない場所で管理しており、来所される個人や団体にも守秘義務について説明を行っている。	
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	毎日の生活の中で、利用者が自分の思いや希望を表した時にはゆっくり話を聞き、可能な事はすぐに対応するように心掛けている。また、無理な事でも即答はせず、代替案を示し、本人に決定してもらうような働きかけを行っている。		
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	事業所や職員の業務より、利用者の意向や希望を優先させるように努めている。何事も無理に勧めることなく、利用者の意思決定を尊重しており、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趣味を考慮し、自分で選択するよう声かけや見守りを行っている。必要に応じて理・美容院や衣類の購入のための外出も職員が支援している。		

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
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	食事の下ごしらえ(みずの皮むき等)を手伝ってもらったり、食事前後のテーブル拭き、食器洗いや食器拭き等を職員と一緒にやっている。また、嗜好により食べられないものがある時には代替食を提供している。また、利用者が菜園で作った野菜等も献立に取り入れている。	嫌いな食材や服薬の関係で摂取できない食材については代替食を提供している。献立は法人本部の栄養士が作成しているが、日曜日はホーム独自のメニューを設定して、利用者の好みや旬の食材の提供に努めている。可能な限り、食材の下ごしらえや配膳等を利用者に行ってもらよう働きかけている他、職員は食べこぼしのサポートをしながら会話を楽しみ、利用者と一緒に食事をとっている。	
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等を考慮し、栄養士が作成している。食欲に応じて主食の量を調整し、食事や水分の摂取量を個人毎に記録しており、健康管理に役立てている。また、食材の切り方にも工夫を凝らし、利用者の状態に合わせて提供している。		
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、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、自分でできる利用者には声掛けし、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	一人ひとりの排泄状況を把握するために、昼夜間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、都度ベストな排泄に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、誘導時には羞恥心やプライバシーに十分な配慮をしている。また、おむつ等の使用を極力しないように努めており、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	個人の運動機能を考慮しながら運動への働きかけをしており、水分の摂取量は不足のないよう、安定した摂取量を目指し、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、利用者の希望に沿えるように他職員の意見も参考にしながら、曜日や時間等の設定をしている。	一人ひとりの入浴の好みを把握しており、ユニット毎に曜日を変えて、基本的には週2回の入浴日を設けている他、足浴や入浴予定日以外の支援も行っている。1対1の介助にて入浴対応をしており、利用者とのコミュニケーションの場となっている他、希望に応じて同性介助を行っている。	

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	夜間、不眠を訴える方、突然覚醒して眠れないと話される方には、安心できるような話しかけと眠くなるまで付き添い、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	受診後は必ず処方された薬等の確認を行い、副作用、食事制限や臨時薬には1日何回まで使用可能かどうかを確認し、誤って服薬しないように努めている。		
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・興味のある事、嗜好品等を探り、日々、楽しんでいただけるような環境づくりに努めている。		
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に支援している	季節に応じた外出先と個人が希望される外出先とを照らし合わせながら、支援を行っている。	日頃から利用者と散歩をしている他、月行事やドライブ、個人的な買い物等の支援をしている。一人ひとりの利用者の希望を踏まえながら、季節を感じられる外出先の選定をしており、利用者の身体状況に応じて車いすや車両を活用する等、移動方法や距離に応じ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	利用者自ら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、買い物時には支払いを行ってもらう等の支援を行っている。また、個々に応じた金銭の額や用途に関する相談、報告等、家族等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	家族や知人からの電話や手紙等を歓迎し、利用者が電話や手紙を出しやすい雰囲気づくりを行っている。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他、電話での会話の内容が他の利用者に漏れないように配慮している。		
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菜園等を作り、生きがいや季節感が得られるようにしている。テレビや音楽等の音量を時間に応じて調整しており、転倒事故等を防止するために、居室内に調光した照明を設置している。また、エアコンや床暖房により、ホーム内が適度な温度に調整されている。	共有空間は家庭的な雰囲気となるよう、派手に飾り立てることなく、季節を感じられる作品等の装飾を行っている。職員の立てる物音やテレビの音量等も適切で、温・湿度や調光も適度に保たれるように配慮されており、居心地の良い空間作りに取り組んでいる。	

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
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、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。また、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に配慮している。		
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	入居前から愛用していた物を持って来ていただくよう、家族に積極的に働きかけを行っている。また、利用者の意向を確認しながら家具等の配置を一緒に行う等、自分らしい居室作りを行っており、居室が乱雑にならないように定期的に整理、整頓を行っている。	居室には馴染みの物を持ち込み、利用者それぞれの意向に合わせた飾りつけが行われている。持ち込みが少ない場合には、家族に愛着のあった物を確認し、相談しながら、利用者が居室にて居心地良く過ごせるような支援に取り組んでいる。	
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・確認をしている。また、場所の間違いや勘違いを防ぐために、利用者の状態を把握して目印を付けたり、わかりやすい表示に変更する等の工夫をしている。		