

平成 27 年度

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	0272400789		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	〒037-0305 青森県北津軽郡中泊町中里字亀山777-164		
自己評価作成日	平成27年12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27年12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)】

平成27年度は、前年度までに多く機会を作った外部研修参加の振り返りを行いながら支援に繋げる一年間。そこに必要に応じた勉強会やミーティングで補助を入れる。個人の質の向上の意識を高めていける環境作り。ヒヤリ報告によるクオリティインプルーブメントへの取り組みは引き続き継続中。

【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)】

グループホームの向かいには小学校、近隣にはこども園があり、行事の際には案内が届くなど良好な関係が築かれている。行事には、お互いに訪問するなど自然な交流が行われている。数年間継続されている警察官合同による交通安全運動には、利用者と職員で作成したマスコットを配布するなど、協力関係の構築に向けて継続的に取り組まれている。また、地域に向けた活動として、空き缶リサイクルの拠点としての活動も行われている。利用者は「年に1回家に帰ろう」という企画を立てて、家族の協力を得ながら自宅に外出したり、墓参りに出かけたりと家族と良好な関係が構築できるよう継続的に取り組まれている。

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、その時々々の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

[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)	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	『第二の我が家』の通り、大切に、家族的な雰囲気です。支え合える関係づくりに努めている。	職員の目につくよう書類に理念を記載して、常に全員が確認できるようにしている。各ユニットにおいてサブ理念を検討し、達成に向けて業務に取り組んでいる。	
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	地域の空き缶リサイクル活動の拠点。そばにこども園、小学校、クリニックがあり、登下校の子供たちの姿が毎日窓越しに目にし、夏場はグラウンドから運動会の練習や野球部などの元気な掛け声が聞こえる。挨拶しあえる関係。	こども園や小学校の行事に訪問したり来所してもらったりと相互の交流が行われている。また、利用者と共にマスコットを作成して配布し、警察署と共同で交通安全運動に取り組んでいる。	
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	併設のデイサービス利用者や、見学にこられた方々、これからのに向けた相談を始められた家族等に対し過去の経験を活かす努力をしている。随時対応。		
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	暮らしぶりや行事等の活動報告、また行事等に参加された委員からの感想を基に、次に活かす声としている。協力関係の構築に努めている。	役場、地域包括支援センターや地域住民が参加される会議が2ヶ月に1回開催されている。会議では避難訓練や災害対策、ヒヤリハット等について検討されており、地域包括ケアの体制構築に向けた話し合いも行われている。	
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	積極的に出向き、情報や意見交換を行っている。利用者の権利についての不明点は相談に伺い、都度アドバイスをいただく姿勢を大事にし、協力関係の構築に努めている。	役場から相談される困難事例を積極的に受け入れしたり、役場を含めて権利擁護等の検討をするなど、保険者と共に問題解決をしていく取り組みが行われている。	
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	具体的な行為は掲示し、施錠も夜間のみの最低限に努めている。身体拘束、虐待関連の勉強会を実施している。	職員には高齢者虐待教育システムを活用して内部研修を実施している。その他、最近報道される虐待ケースや動向をその都度職員に伝達し、身体拘束、高齢者虐待に対する意識付けに向けて取り組んでいる。	
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	管理者は利用者に対する尊厳保持を遵守するよう、虐待についての意識調査を実施、同上の勉強会を開催し意識向上と知識を共有する機会を設けている。		

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
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	成年後見制度活用のケースは無いが、可能性がある場合はスムーズに実施支援できるように制度に関する勉強会を開催した。		
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	書面以外の不安や疑問に対しても、過去の参考例や予測される事態への対応法を説明し、十分に時間を用いて契約前に納得をいただけるよう努力している。		
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	利用者さんからは日々の会話や表情から、家族からは面会や電話等により、要望に沿えるような支援の方法を日々考えている。毎月、ほとんどの家族等の面会があり、直接管理者や職員と対話する機会が設けられている。	面会の際には積極的に意見の聴取に努め、支援経過を記録して対応を検討し、業務に反映させている。また、家族参加の運動会や夏祭りも実施され、家族が意見を出しやすい環境作りに努めている。	
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	報告書を積極的に提出してもらう環境をつくり、速やかな検討と対策の実施に努めている。結果的に職員の自主性が尊重された環境にも配慮されている。	年に1回、職員アンケートを実施して職員の意見を聴く機会を設けている。また、職員の気づきを報告する報告書を1日1枚作成し、ミーティングで報告、検討し業務に反映させている。	
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	労働条件通知、精勤手当等の明記、研修への積極的な参加、資格取得に向けた支援を行っている。希望者への勉強会、研修参加フォロー、参加手当支給。		
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	内外研修への参加機会を積極的につくり、働きながらスキルアップできるようにしている。働きながらの資格取得などの行政補助事業を請けてきた。		
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	町内のグループホーム持ち回りでGH交流会、地域包括ケアシステムに関する会議、ワーキンググループ等の参加。		

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	急激な環境変化にスムーズに移行できるよう、事前見学や、面談での生活習慣を重視、継続出来るように支援し、安心感を得る生活が出来るように努めている。居宅サービス時の担当ケアマネと情報交換も継続。		
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	入居という選択は、事情は多種多様であれ、家族としての生活からの変化。それによる不安や希望をうかがいながら、グループホームでできる協力を探し、共々成長できるような関係作りに努めている。		
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、家族等に対するアセスメントと入所前の関係機関等からの情報提供を基に、地域にある居宅サービス事業所と連携し在宅生活も含めた対応に努めている。		
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	暮らしの中での個別の能力に合わせた参加機会に気づくこと、役割の尊重(洗濯畳み、おしぼり畳み、口腔体操の声出しリーダー役)に努めている。		
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	利用者本人の変化、希望があった際には随時報告し、同じ情報の共有に努めている。		
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	季節の墓参りや、遠方の縁者への手紙、電話、りんごの発送など希望に応じた対応でその支援を行っている。また、子がパーマ屋へ親を連れて行く、町の敬老会の家族同伴等の家族関係の維持支援。	利用者、家族の要望により家族と共に馴染みのある地域の美容院や墓参り等に外出されている。「年に1回家に帰ろう」という企画を実施し、家族の協力のもとに外出し、家族、地域との関係性が途切れないように取り組まれている。	
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	積極的に個々が関係性を積極的に取り合うことは相性もあるが、集団的レクや体操を行う中での仲間的機会の継続、また集団の中で、個が埋もれぬよう、すぐ傍で支援が行われている。		

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
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	契約が終了しても、随時相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	本人の希望やリズム、習慣を受け入れて、本人の言葉以外の行動や選択などからも読み取ることに努めている、また家族へは希望に対するリスクを伝えた上で共に選択肢を検討している。	センター方式について職場内研修を実施し、アセスメントの一部に活用されている。日々の気づきを記録に残し個性の把握に努め、個々に合わせた日常の接し方やケアプランに反映し、実践に移されている。	
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	必要な情報提供を受け、居宅支援事業者や家族から情報提供を受けながら把握に努めている。		
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	記録や報告書の経過から浮かび上がる日常生活動作の変化や、歩行距離などの数値化のクセ付けを行いながら、現状把握と差を知る視点づくりを行っている。		
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	本人の思いを第一に、よりよい暮らしのため必要な支援を実施できるよう、本人家族等と情報交換をし職員間で情報把握、話し合いその計画の作成に努めている。	職員全員の意見が反映されるように、毎日記録される報告書や介護記録、アセスメントを活用しケアプランに反映させている。月に1回の職員会議では、ケアプランについて職員に説明し意見を出してもらうなど職員全員が参加できるように取り組んでいる。	
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	記録や報告書という根拠を職員間で情報共有し、計画の見直しや担当者会議で意見しやすい仕組みづくりがされている。		
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	その時々個別の体調や状態変化、家族等からの依頼によって、可能な限り必要に応じ柔軟にその役割を果たす事に努めている。		

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
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	地域資源の把握に努め、本人の持つ能力により買い物や外食の支援を行っている。		
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	主治医の決定は、本人家族等の希望を第一としている。受診時には主に看護職が同伴し、介護職への情報連携に努めている。また家族からの他医療機関への受診の相談も主治医を通じ行っている。	かかりつけ医は入居前のかかりつけ医を継続されている。受診の際は看護職員が付き添いし医療機関への情報提供や、介護職員への指示・伝達が行われている。受診後の報告を、必ず家族に実施している。	
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	看護職による表情やバイタルチェックを基本とし、適切な受診や医療、誤薬が防止された服薬支援を受けられる体制に努めている。		
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。	入退院時には、お互いにサマリー提供を行い、その把握に努めている。入院中に関しても可能な限りそのお見舞いや洗濯物支援を行い状況把握とつながりの維持、手軽なりハビリ方法を何う等しながら、早期退院に努めている。		
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	契約時の意向確認や重度化に関する指針の説明を実施し、対応について本人、家族等の要望をもとに主治医、事業所との意見をすり合わせを行う等、スムーズな連携支援を実施できる環境に努めている。	重度化に対する説明は、グループホームの現状でどこまで取組めるかを、十分に家族に納得がいくまで説明が行われている。各ユニットに看護職員が配置されており、日々の健康管理や緊急時の対応が実施されている。今後のグループホームの動向を視野に入れて、看取り介護の体制作りや職員教育について取り組まれている。	
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	応対マニュアルについて周知、掲示しながらパニックの緩和に必要な勉強会の実施に努めている。		
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	非常災害等対応マニュアルは作成してある。地域消防団との協力体制は整備されている。夜間想定通報・避難訓練を行っている。海拔20メートル以上の場所であり、水害の可能性は低い。山崩れ、落雷について検討中である。	夜間想定避難訓練及び日中想定避難訓練を緊急連絡網を使用し実施されている。グループホームは災害避難場所にもなっており、非常食などの物品も備えられている。	

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
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	ひとりひとりの人格や尊厳、プライバシー保持に努め、誇りを損なわない関わりや個人に合った対応への工夫に努めている。	職員は利用者に対して尊敬の念を忘れずに接しており、個々の利用者に合わせて対応や工夫を心掛けている。	
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	日々のコミュニケーションの中で、本人の希望や好ましい選択肢の表出を導き出し、自己決定がスムーズに行う事が出来るような支援に努めている。		
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	基本的な食事時間帯やコーヒータイムはあるが、個々の状態や気分に応じた支援に努めている。		
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	着替え時には本人の自由な希望を聞きながら選び、着用していただく。また理美容びに関して本人と家族との相談で、希望に応じている。また希望が無くても美容師には似合う髪型を考えてもらう。通院時は大事なおしゃれタイム。		
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	食前には利用者さんがリーダーとなって、口腔体操を実施し職員も同じ場所で会話をしながら食事をしている。食後の業務(おしぼりたたみ、おぼんふぎ)の手伝いを能力に応じ実施。季節の山菜の下準備はお手のもの。	食事メニューは栄養士が作成し、栄養管理が行われている。昼食に関しては、地元の仕出し店で調理をしていた職員が調理しており、馴染みの利用者も多くいる。また、個々の嗜好に合わせた代替品を準備し食事を楽しめるように配慮されている。収穫の時期には、グループホームの畑やプランターで採れた野菜を食材にして楽しんでいる。	
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	バイタル、水分量、食事摂取等の個別把握できるチェック表を用いその状況の確認と支援に努めている。食事の形態や支援の時間も、個別的な支援がなされている。		
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	毎食後の声かけや、支援による一人一人の口腔ケアをその状況に応じ歯ブラシやガーゼ、義歯用の洗浄剤を用いた方法で行い口腔衛生を保っている。		

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
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	個別把握チェック表を用い状況確認と支援に努めている。過去は退院後バルーンカテーテルからオムツ、オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから通常下着でトイレ排泄への誘導という改善が見られたケースも複数ある。	排泄チェック表を使用して個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導が実施されている。入居時、おむつ対応していた利用者も段階を踏んでトイレで排泄できるようになったケースもあり、自立に向けた支援が実践されている。	
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	便秘のついで知識を学び、個々に応じた水分補給で予防に努めている。必要な際は受診し相談を行っている。毎朝、希望者へ根昆布を一晩浸した昆布水を提供している。		
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	定期入浴日と、希望入浴できる体制に努めている。併設のデイサービスの入浴設備の利用を行う場合もある。	入浴日を決めずに利用者の要望により週に2～3回入浴されている。入浴する時間についても利用者の要望に合わせて対応されている。	
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	個々の生活習慣や季節に合わせたリズム作りを支援している。夜間不穏状態で眠れない時には誘導したり居室に訪問したりと職員と過ごしてもらう時もある。		
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	看護職が薬剤管理をし、薬の説明書を個人ファイルに綴じ全職員が必要に応じ確認できるように努めている。処方変更時は、申し送り周知されている。勉強会の実施もミーティング時に行われている。		
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	個々の参加促進や、意欲の引き出しに努めている。個々の能力に応じ、水分補給時に童謡のリズムにあわせ種々の鳴り物を用いたルーティン的なレクリエーションを行っている。		
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	希望による外出支援や、帰宅支援、散歩や近郊への外出やレクを実施している。	年に2回は利用者の要望に合わせて外出に出かけている。咀嚼、嚥下機能の低下している方にはキッチンばさみ等を持参して細かく刻むなど、全員が参加できるように取り組まれている。また、自宅への外出や墓参りなども家族の協力を得ながら実施されている。	

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
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	自己管理が困難な利用者が多いが、自己管理が可能な方には所持して頂き、安心して使用出来るような支援に努めている。		
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	希望に応じて電話や、レクに取り入れた年賀状、暑中見舞いの作成をしている。携帯電話を所持される方も支援を受けながら自由に取り扱って頂いている。		
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	ホールには、季節感や行事感があるように、利用者さんの作品や地域からの季節の絵葉書を展示している。	共用空間には、利用者と共に作成された季節に合わせた作品や絵はがき等が展示されている。ホールが広く、食事を摂るテーブルの他に、利用者全員が座れるソファが設置されており、くつろげる空間が作られている。畳部屋もあり、利用者が職員と共に洗濯物を畳んだりと生活感がある環境が作られている。	
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	共有空間であるが、利用者間の関係性を考慮し、より過ごしやすいホームであるように必要な工夫が考えられている。		
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	居室は個別トイレ、洗面所、クローゼットが備えられており、工夫できるスペースは限られているが、個々の好みや家族からの要望を相談しながらなじみの調度品や写真、介助用具を持ち入れ、居室空間の工夫に努めている。	持ち込み品に制限はなく、担当者が利用者と共に意見を聞きながら居室の飾りつけを実施しており、利用者の個性や生活環境に合わせた空間を提供し、利用者の状態に合わせた介助用具も活用し、過ごしやすい居室環境作りに努めている。	
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	バリアフリーと手すり、車椅子や歩行器使用による移動性を確保し、各居室にはトイレ、洗面台、クローゼットが備えられプライバシーが確保される場所であり、持ち込みは自由でもある。個々は居室に所有感を得やすい設えである。		