

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	0272200346		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホームピノッ郷( I )		
所在地	青森県弘前市五代字田屋敷240-1		
自己評価作成日	平成25年7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	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25年8月22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)】

機能維持のため、毎日午前と午後にかけて、立位訓練や集団体操を行っている。デイサービスの看護師が毎日訪問し、入居者の状態を把握している。
---

【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)】

ホーム近隣には保育所、小学校及び商店街があり、地域住民が気軽にホームに立ち寄る等、日常的に交流が行われている。 職員は、利用者がこれまで関わってきた生活拠点をよく把握しており、馴染みの美容院や洋服店に通えるように支援している他、家族との関係を大切に、利用者の生活をより豊かに支えられるように努力している。 また、利用者が心身共に安定し、健康的に暮らせるよう、管理者・職員が一丸となって、理念に沿ったサービス提供に取り組んでいる。
--

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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者と職員は地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所独自の理念に基づいたサービス提供に努めている。	利用者が住み慣れた地域でそれぞれの役割を持ち、お互いに助け合いながら生活出来るよう、ホーム独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に努めている。理念はミーティングやユニット会議を通じて周知したり、ホーム内に掲示して共有化を図っており、管理者及び職員は、ホームが利用者や地域に対して担う役割を十分に理解し、理念を反映させた支援に取り組んでいる。	
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	地域の行事への参加やデイサービス利用者との交流を持ち、日常的に地域の一員として過ごしている。	近隣小学校の運動会や学習発表会への招待がある他、いつでも自由に地域住民の見学や面会を受け入れ、交流を図っている。また、併設されているデイサービス利用者とも積極的に交流している他、入居前から利用者が通っていた商店や理髪店を利用し、地域資源に関わりながら交流を図っている。	
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、地域の人々に活用している	地域包括支援センターの開催するネットワーク会議に参加し、認知症をテーマに掲げ、理念を深めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やサービス提供、今後の取り組みについて話し合い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は町内会長、利用者家族、地域包括支援センター職員及び市役所職員がメンバーとなり、2ヶ月に1回開催している。会議では自己及び外部評価結果や、それを基に取り組んでいる目標達成計画について説明している他、災害時の協力等も話し合い、出された意見を今後の取り組みへと繋げている。	
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	地域ネットワーク会議に参加して情報を共有し、日々のケアサービスに取り組んでいる。また、制度についての疑問点等は直接電話等で連絡し、確認している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加している他、市役所職員も年に2回程参加し、ホームの実情を理解している。また、必要に応じて電話等で相談したり、お互いに訪問し合いながら、密に連携を図っている。	

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	内部研修や事業所の会議にて、身体拘束についての勉強会を行い、全職員が理解している。また、マニュアルはいつでも目を通せるようになっている。	ホームでは身体拘束廃止宣言を掲げ、職員一丸となって身体拘束のないケアの実践に努めている。防犯上、夜間のみ玄関を施錠している以外は自由に入出りができ、職員は、利用者との日々の関わりの中で常に変化を察知して、必要に応じて散歩に出掛ける等、利用者の気分転換を図りながら、自由な暮らしを支援している。	
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	内部研修や事業所の会議にて、虐待についての勉強会を行い、全職員が内容を理解し、日々、意識してケアには気をつけている。		
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	外部研修や内部研修を実施し、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解出来るように取り組んでいる。必要に応じて、利用者や家族へ事業についての情報提供を行ったり、利用に繋げられ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	サービス利用の契約の際に、事業所の理念や方針について説明し、利用者や家族の同意を得ている。また、退居時はケアマネージャーと連携し、支援を行っている。		
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	面会時に状態報告を行い、意見や要望を確認し、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、玄関先には苦情ボックスを設け、苦情が出た際は速やかに検討し、改善する体制がある。	日頃から、運営推進会議のメンバーである町内会長がホームに来訪しているため、会議においても意見を出しやすい雰囲気となっている他、苦情ボックスを設置したり、相談窓口をホーム内に提示することで、意見や要望を引き出せるように働きかけている。また、出された意見や要望には速やかに対応し、早急に話し合いを行い、改善するよう努めている。	
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	会議や内部研修の際に職員の意見を聞く機会を設け、運営に反映させている。	ユニット会議の他に、その都度、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見は出来る限りケアに取り入れるように努めている。利用者への対応の際は担当・副担当の二人体制をとっており、異動を行う際はどちらか一人が残り、利用者へ与える影響が最少限となるよう配慮している。	

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	年2回、人事考課を行い、職員の日々の努力や勤務状況等を把握し、職員が向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	交換実習やスーパーバイズ等を実施し、質の向上に努めている他、経験年数や力量に応じた研修への参加の機会を設けている。また、資格取得の講習へ参加する場合は、研修参加を優先出来るよう勤務を考慮している。		
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	外部研修に参加し交流する機会を設け、法人内の勉強や交換実習により、サービスの質の向上に繋げている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者との信頼関係を築いていけるように意識しながら、相談を受けている。		
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	家族の思いや希望、ニーズを把握するよう努めている。		
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	本人や家族の意見を聞き、情報提供表やフェースシートを確認し、ニーズを把握している。また、ケアマネージャーとも相談しながら、利用者が必要としている支援を見極めている。		
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	毎日の生活の中で利用者を観察し、得意分野を見つけ、それを発揮できるように支援しており、利用者と職員が共同しながら生活している。		

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	家族との情報交換を密に行うこと等により、これまでとサービス利用中である現在の家族の思いを把握している。		
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	希望に応じて、利用者の馴染みの場所に出かけられるように支援している。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握しており、馴染みの理・美容院や洋服店へ出掛けたり、年賀状のやり取りが出来るように支援している。また、電話のやり取りは自由に出来るよう支援している。	
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	利用者が孤立しないよう配慮している。また、利用者同士の人間関係を把握している。		
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	サービス終了後も相談に応じ、的確なアドバイスをすることで不安を軽減したり、支援出来るよう努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の意思を第一に考え、意向に沿ったサービスの提供をしており、安心した生活が出来るように検討、配慮している。また、必要に応じて家族と相談し、協力も得ている。	職員は利用者との関わりを大切にしており、表情の観察等を密に行い、思いや意向を把握するように努めている。また、家族等から情報収集したり、職員間で情報を共有しながら、全職員で利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、日々の支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの性格、生活歴、生活環境等の把握に努め、プライバシーに配慮しながら、家族からも情報収集を行っている。また、定期的に回想法を実施しており、本人から情報収集も行い、状態の把握に努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態や有する能力、希望する過ごし方、思い等を日々観察し、現状の把握に努めている。		

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
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	半年に1回カンファレンスを実施しており、現状を把握し、情報収集を行っている。また、介護計画への評価、検討、本人との話し合いを行い、満足度や今後の希望等を反映し、次の計画へ繋げている。	介護計画作成時は、家族や関係者等、本人をよく知る人達の意見を聞き、本人の希望に即した介護計画となるように取り組んでいる。また、日頃から利用者の希望や状態の変化を観察し、声掛けに努めており、必要に応じて随時見直しを行っている。	
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	一人ひとりについて、心身状況や日々の生活の様子等を記録し、交代で全職員が記入する体制をとることで、情報を共有している。また、介護計画を見直す際に活用している。		
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	本人や家族の意思を尊重し、状況や希望に応じて、柔軟な姿勢でサービス提供や支援が出来るように努めている。		
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	地域包括支援センターや民生委員、町会長、家族の協力を得ながら、利用者が安全で豊かな暮らしを楽しめ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し、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	受診は本人及び家族の希望を尊重しており、かかりつけ医と事業所の関係を構築しながら支援している。	入居時にこれまでの受療状況を確認しており、利用者や家族が希望する医療機関を継続して受診出来るように支援している。また、基本的に家族対応にて通院が行われているが、困難な場合はホームで対応しており、受診結果はその都度相互に連絡し合い、情報の共有化が図られている。	
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	介護職員は、日常の中で得た情報等を看護師へ連絡・相談し、各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。		
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。	利用者や家族の意向を汲み、ケースワーカーとの情報交換や相談に努め、早期に退院出来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
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	早い段階から、重度化した時や終末期のあり方について、本人や家族と話し合いを行っている。また、事業所に来る事を伝えることで、関係者と方針を共有し、支援を行っている。	看取りに関する指針を作成し、重度化や終末期におけるホームの方針を明確にしている。また、日頃から法人の看護師を交えて話し合いの場を設けたり、研修等を重ね、職員の不安や疑問についても随時話し合いが行われている。	
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	急変時や事故発生時に備えて、職員は応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	災害時には昼夜を問わず、安全に避難出来るよう、年2回の総合避難訓練を実施している。また、夜勤前にシミュレーションを行い、安全に避難出来る方法を身につけている他、総合避難訓練には町会長や家族も参加し、協力体制を築いている。	年2回、避難誘導訓練を実施しており、そのうち1回は夜間を想定して行っている。災害発生時に備え、食料や飲料水を3日分程度備蓄している他、寒さ対策として役場からストーブが借りられるようになっており、地域住民である運営推進会議のメンバーからも協力が得られる体制を整えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格や生活歴を把握して理解することで、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声掛けへと繋げている。	職員は利用者の話をよく聞き、言動を否定したり、拒否しないように心掛けている。また、時には馴染み言葉を不快に感じることもあるため、職員はお互いに十分に気を付け合い、声掛けや対応を行っている。	
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	生活の中で自己決定が出来るように、選択肢のある声掛けを行っており、利用者一人ひとりの会話を設け、本人の思いや希望を引き出せるように努めている。		
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	団欒や体操、訓練等に参加していただき、他者との交流の場を設けている他、一人ひとりの希望や生活リズムを把握して尊重し、無理のないペースで過ごせるように心掛けている。		

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
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	それぞれの利用者がその日着たい服を自分で選んでいる。視覚障害や認知症により援助が必要な方は、本人の意見を聞いて整容し、その人らしい身だしなみとなるよう支援している。		
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	食材の下ごしらえから食卓の準備、食器の片付け等、利用者一人ひとりが自分の役割を持っている。また、好みを把握して、代替食の提供等も行っている。	利用者は、出来る範囲で食事の準備や後片付け等を職員と一緒にしている。職員は利用者と一緒に席に着いて食事を摂り、さりげなく食べこぼしのサポートを行ったり、料理の説明をする等、楽しい食事時間となるよう支援に努めている。	
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	水分補給の時間に嗜好品を提供する等により、必要な水分の確保に努めている。また、食事の際は一人ひとりの状態に合わせた喫食量や栄養を把握して、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	毎食後の口腔ケアの他、夜間は洗浄を行い、口腔の汚れ、口臭、誤嚥性肺炎の防止に努めている。		
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	一人ひとりの力や排泄表等にて排泄パターンを把握し、本人のプライドや羞恥心に配慮しながら、定期的に声掛けや誘導を行っている。	排泄状況を記録し、一人ひとりのパターンを把握することで、排泄の自立に向けた適切な支援を行っている。また、利用者の排泄状況の観察を密に行い、情報を共有しながら、全職員でおむつやパットの使用について検討しており、その結果、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいる。	
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	便秘の際は排便を促す体操、腹部マッサージを行い、水分を多めに提供している。また、下剤服用時は看護師や主治医と相談しながら、指示を仰いでいる。		
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	定期的に入浴出来るようになっている他、希望があれば、随時対応している。また、介助が必要な方には手助けし、シャワーチェアを使用して安心して入浴出来るように対応している。	日曜日以外は毎日入浴出来る体制を整えており、一人ひとりの入浴習慣や希望、羞恥心に配慮しながら、個々に合わせた入浴支援がなされている。また、併設のデイサービスの機械浴を利用することもでき、職員は利用者の体調に気を付けながら、負担感なく入浴出来るよう支援している。	

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
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	昼夜逆転や不眠にならないよう、日中はなるべく体を動かす機会を作り、活動への参加を促している。また、眠剤服用時は看護師や主治医に随時相談し、指示を仰いでいる。		
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	服用時は利用者名を一人ひとり読み上げて確認している。また、処方箋は通院時毎にファイルし、変更があった際はその都度日誌等で申し送りし、服用後の観察を行い、職員全員が把握している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好を把握し、役割や楽しみのある生活を支援している。また、利用者同士のレクリエーションを提供しており、お互いに喜び、楽しまれている。		
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	季節に沿った行事や外出を計画しており、気分転換を図っている。また、外出希望がある際は、家族や職員が付き添い、対応している。	利用者が行きたい場所や地域の行事を把握し、月2回の外出行事に取り組んでおり、必要に応じて家族等にも参加を働きかけている。また、近隣への散歩や買い物、畑への水やり等で日常的に外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。	
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	殆どの利用者が、金銭の自己管理が出来ないため、一人ひとりの能力に応じて、希望に沿うように、また、家族の理解と協力も得ながら、利用者がお金を所持したり、使えるように支援している。		
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	電話の子機を活用して、居室にて利用者自らが電話出来るように、プライバシーに配慮している。また、手紙等も直接本人へ渡している他、希望があれば、意向に沿って手紙のやり取りを支援している。		

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
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	居室内の明るさは、季節や天候に合わせてカーテン等を使って調整している他、室温等も本人の好みに合わせて調整している。また、テレビの音量やドアの開閉音等も不快に感じないように工夫、注意し、配慮している。	ホーム内には季節を感じる飾り付けや花が飾られている他、共有部分に置かれている調度品等も家庭的で、落ち着いた雰囲気を出している。職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度なものとなり、心地よく過ごせる空間となっている。	
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	利用者同士でテレビを視聴したり、気の合った利用者同士で会話出来るスペースがあり、団欒出来るように工夫し、雰囲気づくりを行っている。		
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	居室には、以前自宅で使用していた物や使い慣れた物を持って来てもらい、家族と相談しながら、本人の好みに合わせ、生活しやすいように工夫している。	入居前に愛用していた物や馴染みのある物を持ってきていただくように働きかけており、居室に筆筒や位牌、家族写真等が飾られている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、担当職員と一緒に、生活しやすい居室づくりが行われている。	
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	手すり等の福祉用具を設置することで、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		