

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	0270800386		
法人名	有限会社とんぼう		
事業所名	グループホームさくらの里		
所在地	青森県むつ市田名部字土手内74-237		
自己評価作成日	平成24年10月5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24年11月21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)】

施設では、その人がその人なりの暮らしを維持することで、安心して生活できるように支援しており、その方が昔から行ってきた菜園作りや、また、世話好きな方等もあり、利用者の役割を見出しながら、職員と共に第二の家庭を目指している。  
 地域の方々と密接に関わることでお互いに交流を深め、利用者と地域の方が共に過ごす中で、利用者の生きがいや活力を発揮し、楽しくホーム生活が送れるよう工夫しながら取り組んでいる。

【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の需要に応えたいという気持ちを常に持ち、災害時には、不安だから泊めてほしいという近隣住民の要望にも対応したこともある等、地域との信頼関係を構築している。  
 また、利用者が楽しみにしている外出支援にも努め、季節毎に遠出を計画している他、日常的にも外出の機会を確保できるように取り組んでいる。

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 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、活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

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	理念については、定期的に行われる職員会議の場で職員に提示し、念頭に置くようにしている。	管理者及び職員は、地域の需要に応えたいと気持ちを持ち、地域密着型の果たす役割を理解して、日々利用者と接している。また、玄関に掲示している他、会議等を通じて、理念を共有化するように努めている。	
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人として日常的に交流している	地域との関わりについては、2ヶ月に1回開催される町内会の集いや介護教室等に参加し、意見交換や地域の方々が必要としている情報を提供することで、施設の理解と親しみやすい関係が築かれるよう努めている。	災害時に、不安だから泊めてほしいという、一人暮らしの近隣住民の要望にも対応したこともある等、地域との信頼関係構築に努めている。また、町内会の清掃にも参加しており、地域との交流を深めている。	
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	地域の活動や祭りに参加・協力し、信頼関係を築きながら、必要に応じて相談等を行い、気軽に施設にも来ていただけるような雰囲気づくりに努めている。		
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	昨年は2ヶ月に1回開催できていませんでしたが、今年度は2ヶ月に1回開催できていて、委員の方々からの意見を参考にして、サービスの向上に努めている。	町内会長や民生委員が、積極的に他の委員の参加を促してくれており、運営推進会議の役割や意義を十分に理解していただいている。会議では、ホームの取り組み等の報告の他、委員の意見を参考に、ホームとして何ができるのかを積極的に検討している。	
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	市役所からの問い合わせや運営状況の報告時には、積極的に情報提供を行い、検討しながらサービスの質の向上が図れるよう努力している。	運営推進会議への市の担当者の出席率も高く、会議においても常に情報提供をいただいている。また、助言が必要な問題等がある場合には、解決に向け、協力をお願いしながら取り組む体制である。	
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	身体拘束対策マニュアルを整備し、禁止条項については年1回職員会議で取り上げて、身体拘束を行わないケアを実践している。	身体拘束の弊害については十分に理解し、マニュアルを基に、拘束しないケアに取り組んでいる。利用者の外出傾向を察知した際には、外出を止めることなく、利用者の意思に任せて行動を共にし、支援している。また、やむを得ず行わなければならない場合には、家族の同意を得る等の体制を整えている。	

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
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	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、年1回職員会議で取り上げて話し合い、職員全体に周知している。		
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	現在、利用されている方の中に成年後見制度を利用している方がおり、後見人の方から制度についての指導、アドバイスをいただき、職員会議の中で周知している。		
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	契約等に関する説明要請があった場合には、その都度説明している。		
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	利用者や家族等の意見・要望は、その都度受け付け、職員会議を通じて職員全体で検討し、迅速に解決されるよう取り組んでいる。	管理者及び職員は、利用者や家族が意見・苦情等を出しやすいよう、会議等で話し合いをしている。また、玄関には意見箱等を設置し、利用者や家族に限らず、広く意見を求めており、出された意見等を今後のより良いホーム運営に活かせるような体制を整えている。	
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	毎月1回開催されている職員会議で、職員の意見や提案を聞き、その都度検討して、改善されるよう取り組んでいる。	職員会議の中で、ホームの運営方法や利用者の受け入れ、日常業務について職員から意見を聞く機会を設けており、職員全体で共通認識の下、日々のケアに取り組んでいる。	
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	職員は個々の休みの希望を、仕事に支障がきたさない程度で要望・希望に沿えるよう、勤務体制を整備している。		
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	個々の能力に応じて、施設内外の研修に参加してもらい、職員会議で報告することで、共通理解されるよう取り組んでいる。		
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	他施設の開催する研修会等に参加させていただき、その中で交流が図られるよう取り組んでいる。		

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
<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	家族から承諾を受け、管理者と看護師が専門的な視点で直接本人と面談し、現状を把握した上で、信頼関係が築かれるよう取り組んでいる。		
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	居宅介護従事者より、事前に状態・状況等を把握している。管理者と看護師が家族と直接面談し、要望や困っていることに対して専門的に回答し、利用者が安心して生活できる環境であることを理解いただくよう働きかけている。		
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	管理者や看護師が専門的な観点からわかりやすく説明し、理解していただいた上で、サービス利用開始を判断してもらっている。		
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	日常生活の中で馴染みのある言葉掛けを行い、本人との関わりを多くすることで信頼関係を築き、役割を見出し、その人らしさを失うことなく、職員が自然に共存することで、一つの家族が形成されるよう努力している。		
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	面会や些細な出来事にも来所する機会を設けていただき、利用者と家族との距離が広がらないよう働きかけている。		
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	利用者や家族の希望があれば時間を設け、馴染みの深い場所や知人等に会う機会を設けており、関係が途切れないよう支援している。	家族や担当の介護支援専門員等から情報収集を行い、馴染みの関係の把握に努めている。行きつけの店や場所に出掛けられるように支援しており、これまでの関係が継続できるように取り組んでいる。	
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	日常生活の中から色々な情報を引き出し、他者との関わりを導き出し、把握することで、より良い関係が築かれ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
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	どのような理由であれ、契約が終了した場合であっても、退所された家族に対し、継続的に相談等の支援を行うことを入所時に伝えている。		
<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	利用者の希望や意向を聞きながらケアをしている。それが困難な場合には、家族からの意向も参考に、利用者本位のケアが提供されるよう努めている。	言葉での表現や表情、行動を十分に観察し、職員の気付きを基に、利用者の意向を把握するよう努めている。また、利用者の意向の把握が困難な時は、家族や関係者から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	入所の際、家族を通じて生活歴や暮らし方を聞き、また、これまでのサービスの利用経過についても家族や事業所等に問い合わせる等、スムーズなサービス提供に努めている。知り得た情報については職員会議等で周知している。		
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	利用者は自分のペースで生活しており、職員は危険のないよう見守っている。また、利用者の状況変化や状態の把握のために、個人の記録表を活用し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	定期的(月1回)にカンファレンスを通じて、全職員に意見を求め、ケアプランを作成している。家族や関係者の意見を反映し、その人らしさが失われないようなケアプランを作成するよう努めている。	介護計画作成時には、居室担当者を中心に利用者の意向や希望を収集して計画に盛り込んでいる他、全職員の意見や気付きを反映させている。また、ケアプランの更新時や必要に応じて、その都度計画の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	個別のケース記録があり、日常生活の様子や変化を日々記録している。介護計画については、ケース記録とは別に介護記録の記載により、モニタリングの手法としている。		
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、その時々にも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	多機能性という点については施設の構成上、十分なサービスが提供できていない。		

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	地域住民と交流しながら信頼関係を築き、ボランティア活動に参加していただけるよう働きかけている。その他の機関についても参加していただけるよう働きかけている。		
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	入所前に利用していた医療機関を、引き続き利用している。また、受診のみでなく、健康状態の維持・管理についてもかかりつけ医の指示を仰ぎながら、利用者が健全な生活ができるよう支援している。	これまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医がある場合には、特別な理由がない限り、入所後も引き続き受診できるよう支援している。また、受診結果については、家族や医療機関、ホームがそれぞれの立場から情報提供し合い、連携が図られている。	
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	介護職員は日常生活の中で常に利用者の健康状態を把握しており、些細な変化にも気を配り、その都度看護師に報告を行い、適切な指示を仰ぎながら、処置や受診する体制を整えている。		
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。	入院時には面会を頻回にすることで、職員自ら入院者の状況を把握し、医療機関では医師や看護師との情報交換を行うことで、入院時の状態についての情報提供をいただき、退院時に迅速に対応できるよう努めている。		
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	重度化、終末期に対応するための設備が整っておらず、重度化した場合には家族と相談し、重度化に対応できる施設等を紹介している。	ホームとしては、重度化や終末期について医療的見守りが必要となった場合には、家族と相談した上で他機関の利用となることを入所時に説明し、家族の理解が得られている。また、協力医との連携の下、緊急時や急変時の対応に努めている。	
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	定期的な職員会議の中で、医療的な対応について、看護師から適切な対応・指導を得ている。急変時や事故発生時の対応についても、消防署の研修会に全職員が参加することで、応急手当等の対応ができるよう取り組んでいる。		
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	防災訓練を年2回以上実施している。その際、消防署の方より災害時の対応についての助言をいただき、訓練を通して職員は対応を身につけている。地域の集会に参加して、改めて災害の際の協力についてお願いをしている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力の下で実施指導を受けており、夜間を想定した訓練も予定している。具体的な避難誘導時のマニュアルを作成しており、利用者の状況に配慮しながら、可能な限り訓練に参加してもらえるように努めている。また、暖房器具、食料、発電機、簡易トイレ、紙おむつ等の必要な物品を十分に準備している。	

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
<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	カンファレンスや職員会議の中で、職員同士、自分自身の対応を見直し、客観的にも他職員からの意見を言い合える機会を設けている。	職員は年長者である利用者と接する上で、馴染みの関係であっても、常識的かつ適切な呼称を用いて、親しみのある言葉掛けを行うことを常に心掛けている。また、守秘義務やプライバシー等に関しても、職員間で話し合いを行っている。	
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	利用者の訴えや問いかけに対して、職員が耳を傾け、理解することで、利用者一人ひとりが望んでいることを実現できるよう支援している。		
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	行動は特に制限せず、危険のないよう見守りながら、利用者は自由に自分のペースで生活が送れるよう支援している。		
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	居室で自由におしゃれが楽しめるよう、使い慣れた化粧品を準備したり、通い慣れた市内の理容店に行き、好みの髪型にカット等ができ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	利用者の昔ながらの知恵を活かしながら、一緒に美味しい物を作ったり、包丁が使える方には物を切ってもらう等、職員と一緒に調理できる環境を整えている。	利用者の好みを聞き、好みのものや苦手なものを考慮した献立となっている。また、食事の準備や片付け等も、できる範囲で利用者と共に行っている。	
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	家族からの情報やかかりつけ医からの指示の下、利用者には最適な食事摂取量や食事バランスを考え、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	自力で歯磨きを行える利用者には声掛けにて促し、それ以外の方に対しては、毎食後に介助にて義歯洗浄を行い、毎週1回は全利用者を対象に消毒することで、口腔内が清潔に保たれ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
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	定時でのトイレ誘導を行っているが、排泄チェック表を活用することで、個人の排泄パターンを把握している。声掛けのみで自力排便を促し、トイレには個々の排泄物品を準備して自尊心に配慮し、排泄の自立支援に努めている。	ホーム独自の様式を活用し、一人ひとりの排泄パターンを記録している。また、排泄のリズム等が事前に把握できていることから、トイレ誘導時期等、利用者に合った対応を行い、排泄の自立に向けて支援している。	
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	個別の排便記録を活用し、医師や看護師と連携しながら、食事や水分摂取量に注意しており、その都度原因等を検討し、その人なりの改善方法を見出しながら、スムーズな排便が促されるよう支援している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	希望に応じて入浴はできる体制を整えている。歩行困難者に対しては、リフト浴を活用し、安全に入浴していただいている。また、入浴時間帯は概ね2時間を設定し、ゆったりと入浴できるようになっている。	週2～3回入浴を実施し、一人ひとりの好みに合った入浴支援に取り組んでいる。入浴の拒否が見られた場合には、時間をおいて、言葉や方法を変えて再度誘導したり、担当職員を変更する等、工夫をしている。	
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	個々の睡眠、休息パターンを把握することで、十分な休息が確保されている。長い生活の中で体調を崩し、十分な休息を得られない方には、医療機関を受診し、適切な指示の下で、早期に改善されるよう支援している。		
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	薬は看護師が管理、把握しているため、必要に応じて情報提供をしてもらい、目的、用法、用量と考えられる副作用等の助言について、職員会議を通して全職員に周知している。薬の使用の際は、必ず看護師の指示を仰ぎ、事故防止に努めている。		
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	家族からの情報提供と日々の会話の中から、利用者一人ひとりの役割や生活感を把握し、その人らしさが損なわれないよう支援している。		
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	冬期間を除き、天候の良い日には近隣の散歩を行ったり、ホーム敷地内を利用して、おやつを食べながら周囲の景色を楽しむ等、気分転換を図っている。外出の希望があった時には、できるだけ希望に沿えるよう支援している。	季節毎に遠出を計画している他、日常的には買い物に同行する等して、外出の機会を確保している。また、利用者の状態に合わせた移動方法や移動時間を考慮したり、その日の状況に応じて行き先を変更する等により、外出支援に取り組んでいる。	

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
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	認知症の程度にもよるが、家族との相談の下、家族に承諾していただいた方については、事前に所持金を報告してもらっている。		
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	家族への電話の希望があった時にはその都度対応している。手紙の希望があった場合には、状態に応じて代筆にて対応している。		
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	玄関やホール等の共有スペースに観葉植物を置き、リラックスできる環境づくりを行ったり、季節毎に飾り付けを変えることで、季節を感じていただく等、心地よく過ごしていただくよう努めている。	ホームは床暖で一定の温度に保たれており、湿度計を設置して、乾燥対策のために濡れタオル等で対応している。職員の立てる物音や声も騒がしくなく、照明等、室内の明るさも適当である。また、季節を感じられるような飾りつけ等も行われている。	
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	和室コーナーやソファを整備し、気の合った者同士が個々に思い向くままに活用し、対話したり、自由に横になれるように工夫している。		
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	家族や利用者と相談しながら、不定期ではあるが部屋の模様替えを行ったり、利用者が使い慣れた家具や持ち物を持参していただくよう配慮している。	馴染みの物の持ち込みの働きかけを積極的に行っており、家族の協力を得て、利用者それぞれが思い出深い身の回りの品に囲まれた居室となっている。また、利用者のこだわりや必要としている物も違うことから、一人ひとりに合った居室づくりに取り組んでいる。	
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	個人の状態や能力に合わせ、部屋の配置を決め、使い勝手が良く、安全に配慮している。施設内は誰が見ても分かるような掲示となるように工夫している。		