

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	0272300898		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム大鰐温泉保養館		
所在地	青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字湯野川原8-4		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月23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28年12月10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)】

<p>1ユニットの少人数で、家庭的な雰囲気・開放感のある施設です。ホームは温泉街に立地し、施設内も温泉を使用しているため、健康増進に役立っています。近隣には、足湯やお寺、商店街があり、地域との交流を積極的に行い、行事にも参加して、地域とのつながりが途絶えない支援に努めています。入居者の思いや要望を尊重した支援に取り組んでいます。</p>

【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)】

<p>大鰐町の温泉街の中にあり、開設から10年以上が経過した地域に密着したグループホームで、家具等の調度品も落ち着いた素材・色合いで、ホーム全体が過ごしやすく環境整備されている。ホームでは利用者が個別に図書館に本を借りに出かけたり、足湯やお寺に出かける等、理念にも掲げている、その人らしく心豊かな生活を送れるような支援に努めている。</p>
--

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
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	地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム独自の理念を作成しており、毎朝の申し送り時に唱和して実践に繋げている。	ホーム独自に作成している理念はホーム内の見やすい場所に掲示している他、ホーム便りにも掲載する等、広く周知・共有化を図っている。職員は理念の持つ意味を考え、利用者がその人らしく心豊かな生活が送れるように、日々のケアに反映させている。	
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	ホーム周辺の散歩や足湯に出かけた時には、近隣住民と交流して顔馴染みになっている。また、町内の行事にも積極的に参加して、繋がりが途絶えないよう取り組んでいる。	日頃から近くの商店で買い物をしたり、足湯やお寺へ出かける等して、地域住民との交流を大事にしている。また、町内会に加入し、清掃活動等の行事に参加する等、日頃から地域との交流を図り、利用者から喜ばれている。	
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	認知症や介護についての悩みや相談、見学を随時受け付けている。職員もキャラバンメイトになり、認知症予防・普及活動に協力している。また、ボランティアの受け入れを行っている。		
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、利用者の状況や施設運営についての報告をして、出席者の意見や要望等を業務改善やサービスの質の向上に繋げるよう取り組んでいる。外部評価の結果、自己評価の取り組みについても報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、地域の代表者や学識経験者等の参加を得て、意見交換を行っている。会議では自己評価及び外部評価結果等についても報告し、今後のサービスの質の向上に役立てていくように努めている。	
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	町役場の担当職員が毎回運営推進会議に出席し、困った事やわからない事は相談して確認する等、協力をしていただいている。また、広報誌やパンフレットを配布したり、外部評価結果報告書等を提出している。	運営推進会議には毎回、町役場の職員が参加している。また、行政とは日頃から連絡を取り合い、良好な協力関係を築いており、日常の課題解決に向けての連携体制を構築している。	

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	マニュアルや研修会、学習会を通して理解を深めている。職員間で情報の共有、危険防止に努めている。玄関の施錠は行っておらず、帰宅願望がある時には一緒に出かける等の対策を取っている。	管理者及び職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束は行わないという共通の認識の下、日々のケアに努めている。外出傾向の利用者には職員が散歩に付き添う等、個別で対応している他、普段から近所に声がけし、無断外出時には協力が得られるよう働きかけている。	
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	研修会や学習会を通じて学んでおり、虐待についてよく理解し、利用者の様子や変化には常に注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	研修会や学習会を通じて理解しており、以前、制度を利用していた方もあり、その際には担当者と協力・連携を取りながら支援している。		
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	入居時に重要事項説明書と運営規定等を説明し、理解・同意をしていただいた上で、署名・捺印していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情相談受付窓口を掲示している。面会時や電話等で要望や意見を伺ったり、年1回、家族アンケート調査を実施し、意見の把握に努めている。	普段から、利用者から些細な事でも意見を出してもらえよう関係を構築している。玄関に意見箱を設置している他、家族代表が運営推進会議に参加しており、外部へ意見や要望を話せる機会を確保している。	
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	年1回、法人から職員へ個人調書が配布され、職員が法人に対して意見を述べられる体制となっている他、随時、意見や要望を聞く機会を設けている。	月1回、職員会議を行い、職員が意見を出せる機会を設けている。また、出された意見や要望は、必要に応じて日常のケアや業務改善、ホーム運営等に反映できるように努めている。	

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
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	職員の努力や実績を把握し、就業規則や給与規定に基づいて整備されており、職員がやりがいや向上心が持てる環境づくりに努めている。		
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	事業所独自の研修計画を作成し、職員が平等に受講できるように配慮しており、職員の資質向上に努めている。また、資格取得に向けての助成金制度が確立されている。		
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	グループホーム協会の研修会に参加して、情報交換に努めている。また、行事を通じて他施設との交流を図り、サービスの質の向上に繋げている。		
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	できる限りホームを見学していただき、雰囲気を感じてもらい、不安な事や要望等を聞き、コミュニケーションを図りながら信頼関係づくりに努めている。見学が困難な場合は本人に面会に行き、直接話を聞いている。		
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	相談や申し込みの段階から施設を見学していただき、困っている事や要望等を聞き、安心と信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族と十分に話し合い、現状の問題は何か、必要としているサービスを考慮し、場合によっては他のサービスを紹介している。		
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	職員は利用者の立場に立って、本人の有する力を発揮できるように声がけし、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
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	利用者の様子等について、家族との情報交換を密に行い、家族の思いや意向を反映させながら、理解と協力をいただいている。		
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	以前から利用していた馴染みの美容院や商店等を、入居後も利用できるように支援している。また、電話のやり取りや知人との交流も継続できるように支援している。	入居前の生活について利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。また、年賀状等の支援で、これまでの交流が継続できるよう支援したり、馴染みの場所への外出支援も行い、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士がより良い関係を築けるよう、職員が間に入り、コミュニケーションが円滑に図られるよう支援している。		
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	契約が終了しても困った事や相談がある時には、必要に応じる事を必ず伝えている。また、退居先の関係者には、利用者のケア等の情報を伝え、暮らし方の継続に配慮している。		
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	利用者との会話や生活歴、家族からの情報を基に、思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は、利用者の立場になって支援している。	職員は利用者との日々のコミュニケーションの中から、本人の思いや意向の把握に努めている。利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や担当職員からの情報を基に話し合い、利用者の視点に立ち、支援している。	
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	利用者や家族、友人等から情報収集し、生活歴や暮らし方等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	利用者一人ひとりの得意な事やできる事を見極め、ホームの日課はあるが強制することなく、自分のペースで暮らせるよう、一人ひとりの状態や希望に合わせている。		

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
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	サービス計画作成時には、本人や家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師等の意見も聞きながら作成している。	介護計画は利用者本位のサービスを基本と考え、本人及び家族、担当職員等からの意見を反映させて作成しており、個別で具体的な計画となっている。また、利用者の状態に変化があった時はその都度見直しを行い、現状に合った介護計画となっている。	
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	日々の生活の様子や身体状況、職員の気づきを介護計画に沿った記録をして、介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者や家族の状況を把握し、その時々に必要なサービスの提供や支援に努めている。		
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	町民文化祭への作品出展や、公民館の図書室に本を借りに行く等している。また、警察の巡回経路にさせていただいたり、消防団や地域住民とも連携し、安全に安心して暮らせるよう努めている。		
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	本人や家族の希望する病院での受診支援と、困難な方には法人内のクリニックの往診を受けていただいている。受診結果等は、随時、電話連絡や月1回の状況報告で行っている。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。希望時は歯科や眼科への通院の支援も行っている他、受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得が得られている。	
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	週1回の訪問看護を利用しており、利用者の体調や状態を報告、相談をして対応している。変化がある時には24時間、いつでも連携に努めている。		

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
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。	入院になった場合には日々の状態等の情報提供を行い、病院関係者や家族と話し合いながら、早期退院に向けた支援に努めている。		
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	重度化や終末期の対応については、入居時に方針を説明し、重要事項説明書を通じて、家族から同意を得ている。状態に変化ある時には再度、家族の意向を確認している。	入居時に看取りに関する指針を説明しており、看取りの対応ができるように備えている。状況に変化があった場合は、その都度関係機関と連携を図りながら、利用者や家族の意向を尊重し、看取りの希望があれば対応することとしている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、見える所に掲示している。また、AEDを設置し、全職員が定期的に救急救命の講習を受けている。		
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	年3回、火災や地震、水害想定避難訓練を実施している。また、災害時には近隣住民や消防・警察からも協力が得られるよう働きかけている。	年3回、職員と利用者が一緒に参加し、夜間や水害にも備えた避難訓練を行っており、地域住民や消防団からの協力もある。また、災害発生時に備え、非常食や暖房器具等も用意している。	
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	利用者一人ひとりの言葉を傾聴する姿勢を忘れずに、介助時には羞恥心やプライバシーに配慮している。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、日々、意識したケアを心がけている。また、入浴や排泄時等は、特に利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	利用者の思いや希望を汲み取り、職員側からの声かけにて、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	ホームの日課はあるが強制せずに、自分のペースで暮らせるように、一人ひとりの状態や希望に合わせて支援している。		
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	洋服は本人の要望に沿うよう支援している。また、理・美容院は今まで行っていた所に予約を入れたり、困難な方には出張していただく等の支援を行っている。		
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	調理の下拵え、味付け、盛り付け等を手伝っていただいている。また、食器拭きやお盆拭き、おしぼりたたみ等の後片付け等も意欲的に手伝っていただいている。苦手な献立には代用品を提供している。	利用者の好みを把握し、法人の管理栄養士が献立を作成しており、嫌いな物がある場合は代替食を提供している。また、利用者はできる範囲で、調理の下拵えや食器の後片付け等を職員と一緒にいき、食事の時間を楽しんでいる。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成し、お粥や刻み食等、利用者に合わせた食事を提供している。また、チェック表により、食事・水分摂取量を記録し、把握している。		
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	毎食後には必ず口腔内・義歯洗浄を行うよう誘導し、一人ひとりに合わせた援助を行っている。		
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	個人の排泄能力に応じて、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。排泄表を作成し、排泄の有無を記入して、把握に努めている。	職員は排泄パターンを把握しており、利用者一人ひとりに合わせ、事前に誘導する等の排泄介助を行っている。介助する際は、利用者の羞恥心に配慮して支援を行っている。	
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	毎日、牛乳やヨーグルト等を提供している。1日の水分摂取量を記録し、歩行運動や軽体操を行っている他、下剤の調整により、定期的な排泄ができるように努めている。		

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
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	週3回の入浴日を設定しているが、外出や本人の状態・体調に合わせ、希望により随時入浴は可能である。入浴のない日は足湯を行っている。	入浴は週に3回行い、利用者一人ひとりの入浴習慣や入浴方法等の意向を取り入れて支援している。入浴の拒否がある利用者に対しては、時間を置いたり、対応する職員を変えてみる等の工夫を行っている。	
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	利用者の生活習慣を把握し、その日の状況や希望に沿って休息を取り入れている。また、夜間眠れない人は、必要に応じて医療機関と相談しながら、薬の調整を行っている。		
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	薬は職員が管理し、飲み忘れや間違いがないよう、1包毎に日付、色分けをしている。変更等があった場合は連絡ノート利用し、全職員に伝達・周知している。また、薬の説明書をケースに保管し、内容を把握できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの力量を把握し、役割や楽しみに繋げる支援をしている。		
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支援している	希望を聞いてできるだけ外出できるように支援し、気分転換を図っている。困難な時には家族にお願いする等している。また、家族との外出や外泊の機会を持てるように働きかけている。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、行きたい場所を聞きながら外出支援を行っている。日頃から、近くの足湯や図書館に出かけている他、ホームの行事がある際は家族にもお知らせし、参加を呼びかけている。	
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	入居時に説明し、家族了解の下、自身で管理できる方には所持していただき、困難な方には職員が対応し、お金を使える支援をしている。		
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	本人が希望する時や電話が来た場合には対応している。絵はがきを書いていただいたり、年賀状等の支援もしている。		

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	四季折々に季節の花や展示物等を工夫し、季節を感じられるように配慮している。館内の温度や湿度を調整し、気持ち良く暮らせるようにしている。	ホームの天窓から入る光は程よい明るさに保たれており、利用者はホールでゆっくりと過ごされている。また、温度・湿度計、加湿器を設置し、快適な環境整備をすると共に、廊下には季節に合わせた飾り付けを行い、利用者が季節を感じることができるような工夫がされている。	
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	食堂には個人の座る椅子の他に長椅子を置き、いつでも談話・交流ができるようにしている。お互いの居室に行き来して、テレビを観たり、交流を楽しむことができるよう支援している。		
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	入居時に、自宅で使用していた家具や使い慣れた小物等、馴染のある物を持ってきていただくように働きかけ、安心して住み良い環境となるように支援している。	入居前から使用していた馴染みの物を持ってきていただくように働きかけており、位牌や椅子、写真等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない方に対しては、職員と一緒に作った作品を飾る等して、一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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	全館バリアフリーで、居室・廊下には手摺りが設置され、安全に移動できるような環境である。また、各居室内にはトイレ・洗面台があり、自立した暮らしが送れている。		