

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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	グループホーム ケア・サポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月19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26年11月19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)】

・利用者様個人のADLに合わせた活動を支援し、できる事はできる範囲で行ってもらうことで、意欲を引き出し、できる喜びを感じ、自信を取り戻せるようケアプランを作成し、支援している。
 ・全職員が個人に合った活動やコミュニケーションを図ることで、信頼関係を構築し、冗談を言い合ったり、表情豊かに過ごしていただけるように支援している。
 ・認知症予防として、計算ドリルやカルタ、パズル等を取り入れ、頭の体操を行っている。レクリエーション活動の一環として、食事前に歌や「ば・た・か・ら」を行うことで、誤嚥予防に努めている。
 ・日々の健康状態を把握するため、月2回の往診時には、主治医へ困っている事や栄養面等を相談し、健康状態を維持できるよう、指導や助言をいただいている。

【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)】

地域と関わり合うことの大切さを理解しており、町内会に加入して、盆踊りや運動会等の町内会行事へ積極的に参加する等、地域交流を実践している他、地域合同夜間総合避難訓練には地域住民の一員として参加し、地域との協力体制も構築されている。
 また、運営推進会議は日曜日の午後を設定し、家族が出席しやすいように配慮しており、家族が外部へ意見を述べる機会を確保している他、家族からの聞き取りや利用者との日常会話等を通じて、利用者の思いや希望、意向の把握に努め、利用者が趣味としている釣りやキノコ採り等の支援も行っている。

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)		○	63
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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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せている (参考項目:30,31)	○	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)	○			

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	事業所理念を基に、新年度に全職員で年間のユニット理念を作成し、申し送り時に唱和することで、理念を理解・共有し、業務・ケアを行っている。	職員の話し合いにより、ユニット毎に年度の理念を作成しており、日々、その実践に取り組んでいる。理念は毎日唱和する等して共有化を図り、職員は理念に込められた思いを確認しながら、日々の支援に努めている。	
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	事業所は町内会の一員として、地区の盆踊り大会や運動会へ参加している。利用者様は楽しみにされており、積極的に参加している。また、近隣の小学校や保育園との交流もあり、子供達との触れ合いを楽しみにされている。	地域と関わり合うことの大切さを理解しており、町内会に加入して、盆踊りや運動会等の町内会行事へ積極的に参加する等、地域交流を実践している。また、ボランティアの受け入れも行っており、音楽の演奏等のボランティアの方がホームを訪れ、交流をしている。	
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	専門学校実習生や中学生の職場体験の受け入れを行っている。また、ホーム長はキャラバンメイトを受講しており、認知症普及活動に参加している。		
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	運営推進会議では、自己評価及び外部評価の結果について説明を行っている。また、サービスの取り組み状況等を報告・評価し、意見や質問・要望等をいただき、より良いサービスができるよう活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、家族等の参加を得ている。会議では、自己評価及び外部評価結果を開示し、その内容について説明を行うと共に、改善に対して関係者から意見を聞き、サービスの質の確保・向上へつなげている。	
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	運営推進会議の場に参加していただき、必要に応じて市から情報や助言をいただいている。また、八戸市主催の集団指導にも積極的に参加している。	行政担当者が毎回、運営推進会議に出席しており、ホームの状況・実態をお知らせし、アドバイスをいただくと共に、行政からの情報も得ている。また、市主催の集団指導にも参加している。	
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	日中、玄関等ドアの施錠はしていない。利用者様が無断外出しないよう、行動を察知し、付き添いの下で外出支援をしている。身体拘束については、マニュアルに基づき、ケース会議等で確認を行いながら、拘束することのないケアの実践を心がけている。	身体拘束に関する研修を外部・内部で実施し、職員はその内容や弊害について理解している。また、玄関は開閉時にベルが鳴るよう工夫されており、ホームでは鍵をかけない取り組みが行われ、利用者の自由な暮らしを支援している。	

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
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	高齢者虐待マニュアルを基に、ケース会議等で再確認をしながら、情報を共有し、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	成年後見制度の必要性や理解度が低く、研修の機会があれば参加し、家族様からの相談やケースによって活用できるようにしたい。		
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	契約時に重要事項説明書に基づき、納得がいくまで十分に説明を行い、家族様等が理解・納得して利用できるよう同意を得ている。利用料金等の契約改定の際は、予め文章で内容の説明を行うと共に、運営推進会議や面会時に再度説明を行い、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	利用者様が意見や要望を出しやすいよう、日常会話を通して引き出すように働きかけている。家族様等より苦情は聞かれていないが、面会時の些細な会話の中から意見や要望等を聞き、今後に活かせるよう専用ノートを作成している。	運営推進会議は日曜日の午後に設定し、家族が出席しやすいように配慮している他、家族が外部へ意見等を述べる機会が確保されている。また、利用料の支払い時にも話を聞く機会を設けおり、意見・要望等をより良いホーム運営のために反映させる体制がある。	
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	随時、職員から意見や提案を傾聴し、ホーム長と相談の上、業務改善等に反映している。また、月1回のケース会議の場で意見を出し合い、実施している。	月1回のケース会議は、職員から運営等に対する意見を聞く場となっており、職員から出された意見をサービスの質の向上のために活かしている。また、ホーム長との個人面談を行う等、職員の意見や要望を把握するように努めている。	
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	ホーム長は職員個々の能力を把握し、向上心が持てるよう適宜労いの言葉やアドバイスをしている。年2回の健康診断を実施し、職員の健康管理を行っている。		

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
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	月1回、認知症勉強会を開催している。グループホーム協会に加盟し、各研修に参加する機会を設け、個々及び事業所のサービス向上に努めている。		
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に加盟し、研修や新年会等の参加を通じて、交流や意見交換の場を設けている。同業者との意見交換は有意義なものとなっている。		
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	ホーム長が入所前に本人と面談し、不安な事や困っている事、要望を聞き、アセスメントを行っている。		
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	ホーム長は本人及び家族と面談し、困っている事や不安な事を傾聴して、より良い生活を提供するための確認・相談・助言を行っている。		
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	相談を受けた場合は、事業所内でのサービスを伝え、必要としている支援を見極め、他のサービス利用を提案し、情報を伝えている。		
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	利用者様の残存能力を活かし、家事全般のできる事を一緒に行うことで、やりがいのある生活を支援している。また、協力し合う生活を送ることで、共同生活を実感できるよう働きかけている。		
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	面会時に利用者様の近況報告及び情報交換をすることで、共に本人を支え合っている。家族様との外出は自由に行えており、家族様と一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
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	認知症により意志表示が困難であっても、家族様の協力を得ながら、墓参りや自宅帰省等の支援を行い、馴染みの場所との関係が途切れないように支援している。また、馴染みの方が気兼ねなく来所できるよう、明るい雰囲気づくりをしている。	利用者や家族の意向を聞き、墓参りや自宅帰省等の支援を行い、馴染みの場所との関係が途切れないように支援している。また、利用者が趣味としている釣りやキノコ採り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	利用者様同士での関係ができており、職員を含め、会話や活動と一緒に楽しんでいる。会話や行動が困難な方に関しては、職員が寄り添い、他者と一緒に過ごす時間を提供している。		
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	サービス終了は主に看取り後となっており、関係性はなくなっている。		
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	余暇活動や食事作り時等、日常会話の中から本人の希望や意向を聞きだし、ケース会議で報告し、全職員が把握できるように努めている。話せない方については、本人の立場(本人本位)になり、アセスメントしている。	家族からの聞き取りや、利用者との日常会話等を通じて、利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。また、会話がうまくできない利用者とは、表情やしぐさ等から意向をくみ取るように努めている他、関係者等からも情報収集し、把握に努めている。	
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	入所前に家族様より生活歴・既往歴・生活環境等、センター方式を活用して情報をいただき、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、できる時間にできる事・できそうな事を、会話をしながら支援することで、心身状態及び有する能力の把握に努めている。		
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	本人との会話や生活状況から、一人ひとりの生活において解決すべき課題をケース会議で話し合い、意見やアイデアを出し合い、介護計画に活かしている。	アセスメントの結果を受け、ユニットの全職員参加の会議を経て、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、介護計画は定期的にモニタリング・評価を行い、見直しをしている。	

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
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	個別ケース記録以外に個別申し送りノートを作り、日々の変化等を記入し、職員間で共有している。また、月1回のケース会議で意見を出し合い、介護計画に反映している。		
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	本人や家族様の状況に合わせ、また、その時々ニーズに合わせて、できる事は早急に対応するように取り組んでいる。		
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	地域の民生委員の存在を把握し、運営推進会議に出席していただいている。小学校や町内の行事へ参加する機会があり、地域の方との交流が保たれ、楽しい暮らしを実感していただけ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	本人及び家族様の意向を大切に、馴染みの病院に通院できるよう支援している。日常における健康管理及び早期発見を目的に、主治医に月2回の往診をしていただいております、事業所との関係を構築している。	利用者や家族の意向に従い、かかりつけ医への継続受診ができるように支援している。また、嘱託医が月2回の往診している他、病状により適切な医療機関を受診できるように支援している。	
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	職員は、利用者様の体調変化等、気づきを専用の用紙に記入して、主治医の往診時に報告している。緊急性のある時は主治医へ連絡し、必要に応じて外部の看護師が来所するシステムが整っている。		
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。	利用者様が入院した際は、必要に応じて情報を提供している。医師と、今後の適切な生活環境を踏まえた話し合いの場を設け、その結果を職員に伝達している。		
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	インフォームドコンセントにて家族様の意向を確認している。重度化した場合は、早い段階で主治医・家族様を交えて、終末期や看取りについて事業所でできる事を十分に説明し、話し合いの場を設けている。	重度化や終末期に向けた方針を定め、家族へは入居時から十分に説明を行っており、終末期に向けた方針を共有している。また、ステージ毎に家族と話し合うことになっており、家族の気持ちを考慮した支援体制ができています。	

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
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	急変時や事故発生に備えて緊急連絡網の作成や、夜間急変時に備えて待機者を配置している。応急手当等のマニュアルは、いつでも見られるよう整えている。救急救命講習を受講している。		
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	2ヶ月に1回程度の避難訓練に加え、年1回の地域合同夜間総合避難訓練を行い、地域住民の協力を得ての訓練を行っている。また、災害時に備えて、非常食や備蓄品を整備している。	定期的な避難訓練の他、年1回、地域と合同で夜間の災害想定に基づいた避難訓練を実施しており、近隣住民も参加し、地域との協力体制が構築されている。また、災害発生時に備えて、飲・食料品、物品を用意しており、リストを作成して在庫数や賞味期限等を定期的に確認し、適切に管理している。	
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	個々の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけや介助を心がけている。利用者様の言動や行動について、否定や拒否をしないよう心がけている。	入浴・排泄支援等、利用者の尊厳を傷つけないよう、プライバシーに配慮した支援を行っている。また、介助時のいかなる場面においても必ず声がけし、本人の反応・意思確認をしてから次の行動へ移し、職員本位のケアにならないようにしている。	
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	利用者様個人の力量や性格に合わせた会話の仕方を工夫し、本人の思いや希望を汲み取るよう心がけ、接している。また、各種活動や行動等について自己決定できるよう意識した声がけをしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけているが、他利用者様の支援等により、希望に沿った支援ができないことが多い。行動範囲の少ない利用者様と関わる時間を提供するように努めている。		
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	その人らしさを失わないよう、身だしなみや衣類選択は本人に任せ、上手くできていない時はさりげなく手直しをしている。自分で行えない方は、元気な頃の好みを参考に衣類を選択し、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	利用者様の力量に合わせ、なるべく全員の方に、何らかの形で食事作り等に参加していただけるよう支援している。また、食事の際は職員も同席し、会話をしながら食事をするようにしている。	食事は職員も同席し、会話を楽しみながら行われている。また、調理の手伝いができる利用者は、刻み等の手伝いを行う等、一人ひとりの力量に合わせた活動に参加できるよう支援している。	
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	個々の食事摂取量や病状を把握し、食事形態や補助食品を活用し、必要カロリーを摂取していただけるよう配慮している。水分に関しては、食事・ティータイム時以外にも飲み物を提供し、脱水にならないように支援している。		
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、口腔ケアの促しを行うと共に、必要に応じて確認し、磨き残しがある時は介助している。自歯のある方は、年1回程度、歯科検診を実施している。		
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	尿意を感じられない方でも、ポータブルトイレではなく、定時にトイレへ誘導し、排泄していただけるように支援している。また、夜間オムツを使用している方でも、日中はリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄ができるように支援している。	利用者の生活リズムを把握し、また、観察を通じて、声がけ等による排泄の誘導を行っている。また、誘導時や失禁時の対応については、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに対応するように努めている。	
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	便秘予防として、食事は野菜を多く摂れるように献立を作成している。また、1日2回の運動時間を設け、実施している。便秘傾向にある方へは、医師と相談の上で下剤を提供し、便秘解消に努めている。		
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	その日の入浴予定を立て、声がけをしているが、拒否や希望に合わせることで、無理なく入浴していただけるように支援している。入浴時は羞恥心に配慮し、常に寄り添い、会話を楽しみながら支援している。	週に2回以上は入浴できるように支援しており、1日に3人から4人を基本に行っている。入浴を拒む利用者へは、「来客がある」等と、声がけを工夫して入浴を促している。また、入浴中は話しかける等して、利用者が入浴を楽しみにな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	基本的に本人の意思に任せている。一人で行動のできない方は、その時々仕草や表情を確認し、声をかけ、休息・就寝を支援している。就寝後は、1時間毎に巡視し、睡眠状態を確認・把握している。		
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	一人ひとりの薬について大まかに把握しているが、薬品名や副作用まで把握できていない。薬品カードは、必要に応じて直ぐに確認できるよう整備している。		
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	個々の得意な事を活かし、役割分担し、家事活動を行っている。個々に合わせた余暇活動を提供し、やれる喜びや達成感が得られるように支援している。		
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	日常的に買い物やドライブ、散歩等で気分転換ができるよう、外出の機会を設けている。個々の身体状況や希望に合わせ、時間や距離、移動手段を決め、支援をしている。	天気の良い日はできるだけ周辺へ散歩に出かけ、季節を感じたり、気分転換となるように支援している。また、外出希望の利用者があれば、買い物等へ出かけたり、花見等へ皆で外出する機会も設けている。	
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	お金を持ち歩く習慣のある方は、小遣い程度を所持されており、外出時に好みの物を自由に購入できるよう支援している。		
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	本人より電話の希望があった場合は、内容を確認した上で、家族様の負担にならない程度に支援している。		
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	天候により、利用者様が自由にカーテンの開閉を行っている。やむを得ず大きな音が出る(ミキサー音等)時は、事前に説明し、不快や混乱の無いような配慮を心がけている。また、季節感を感じられるよう、ホールは四季に合った飾り付けをしている。	ホールは南側に面しており、日中は日差しが入り、明るく、心地良い環境を醸し出している。ホーム内の要所には温・湿度計を設置し、夏にはクーラーも入れて温度調整も行い、居心地良く過ごせる環境となっている。また、季節毎の飾り付けも行っている。	

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
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	ホールにはソファを置き、自由に座れるようにしている。気の合った者同士で座り、会話を楽しんでいる場面も見られている。		
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	馴染みのタンスやテレビ、仏壇等を自由に持ち込み、安心して好きなように過ごせるよう環境を整えている。また、家族様との写真や思い出の写真等、好みの物を飾っている。	利用者や家族へは、馴染みの物を持ち込んでいただくように話しており、利用者はそれぞれ自分の気に入った物を持ち込んだり、壁等には写真等を飾っている。また、歩行や車椅子での自走に支障がないよう、床部分への置物を撤去している場合でも、居室の飾り付け等を工夫している。	
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	利用者様が歩行中や車椅子での自走中に事故に合わないよう、邪魔になりそうな物はその都度撤去するようしており、転倒の要因になった物は直ぐに検証し、配置換え等を行い、安全に過ごせるようにしている。		