

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	0272501503		
法人名	株式会社 東北産業		
事業所名	グループホーム よこはま荘		
所在地	〒039-4142 上北郡横浜町字上イタヤノ木438-5		
自己評価作成日	平成30年11月28日	評価結果市町村受理日	

【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)】

四方を海や山に囲まれ、自然豊かな環境に恵まれた場所にあり、施設からは季節が感じられる花や木々の景色をいつでも見ることが出来る。施設に面している通りは地域の方々の散歩コースともなっており、いつでも立ち寄れる場所に位置している。また、地域に根差した施設づくりを念頭に、なごやかカフェの開催や交流運動会、夏祭り等、老人クラブや各団体の方々とも連携を密にし、より過ごしやすい施設になるように取り組んでいる。利用者様には受容、傾聴、支援の基本を忘れることなく、施設の理念を毎朝復唱してしっかりと心に刻み、安心して住み慣れた地域で生活できるよう、努力していきたいと思っています。

※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	
----------	--

【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)】

ホーム設立時から近隣住民や婦人会等との交流が保たれており、夏祭り等の行事に近隣住民や関係者を招待して、積極的に交流を図っている。また、同敷地内に併設する有料老人ホームで認知症カフェを開催する等、ホームの周知や理解を図る取り組みも行われ、地域の一人としてのホームの役割を果たすべく取り組む姿勢がみられる。  
運営推進会議の委員として町役場の担当課長や担当OBの方、地域の民生委員等、行政ほか関係機関がホームの運営に参画しており、随時、適切なアドバイス等を受けて、サービスの質の向上に努めている。

【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31年1月22日		

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. 全くいない
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

[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
<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	理念はホールに掲示し、全体会議や毎朝の申し送り時に振り返り、同じ意識を持って業務に取り組んでいる。	全職員で話し合い、利用者の思いも取り入れて、地域の一員としてのホームをイメージした新たな理念を作成し、利用者に寄り添うサービス提供に努めている。理念はホーム内へ掲示したり、リーフレットへ掲載しているほか、毎朝、職員で唱和して共有している。	
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	地域の行事や町のイベントに参加したり、ホームや併設事業所合同の祭りや運動会等への参加の働きかけのほか、認知症カフェを開いて地域住民との交流を図っている。	ホーム設立時から近隣住民や婦人会等との交流を行っており、夏祭り等の行事にも近隣住民や関係者等を招待し、積極的に交流を図っている。また、同敷地内に併設する有料老人ホームで認知症カフェを開催する等、より一層ホームの周知や理解を図る取り組みにも努めている。	
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	ボランティアの受け入れや認知症カフェを通して、地域の人達への働きかけをしたり、キャラバンメイト講座への協力も行っている。		
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	年6回、運営推進会議を開催し、利用者様の生活状況、入退院や健康状態を報告している。また、ヒヤリハットや事故の報告、職員の状況等の報告を行い、意見や要望等を聞きながら、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議の委員には町担当課長や民生委員、高齢者相談員、家族代表等が加わり、積極的にアドバイス等を受けている。会議では利用者の状況や自己評価及び外部評価結果等を報告しているほか、ホームの運営やサービス提供面の課題等も話し合い、出された意見等をサービスの質の向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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に取り組んでいる	認知症地域ケア会議に参加し、他事業所とも意見交換ができています。また、運営推進会議には町職員も参加し、情報提供やアドバイスをいただいている。	運営推進会議の委員として町担当課長が参画しているほか、リーフレットや広報誌を町役場等の公共施設に配布している。また、ホームの運営面やサービス提供面の課題等について適宜アドバイスを受け、常に連携を取りながらサービスの質の向上に繋げている。	

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	身体拘束のマニュアルを整備しているほか、身体拘束の研修に参加し、全体会議で職員への周知を図っている。玄関は施錠せず、天気の良い日はほとんど解放している。	ホーム内部のサービス向上委員会や事業者全体の福祉部会議等で身体拘束の内容や弊害について話し合い、全職員が理解している。近隣に民家は少ないものの、町内会関係者等の理解を得ており、いざという時には町等とも連携が取れる環境である。また、やむを得ず身体拘束をする場合には同意を得て個人記録に記載し、家族にも報告する体制となっている。	
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	虐待に関する研修に参加し、全体会議で周知している。また、職員のストレスも虐待に繋がるということを主に、理解を深める取り組みを行っている。		
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	権利擁護についての資料を準備し、必要に応じて閲覧できるようにしている。		
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	契約に関しては管理者が主に家族への対応を行い、入所に関わる手続きや説明を行っている。家族からの疑問点には繰り返し説明を行い、納得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	玄関には意見箱を設置している。家族面会時には状況を報告したり、意見や要望を話しやすい環境を整えている。	日々の関わりにより利用者の要望等を受け止め、職員が感じた事柄について、ユニット会議や全体会議等で意見交換を行っている。また、玄関入り口に苦情受け付けに関する担当者や外部の窓口を明示し、家族には面会時に意見や要望を聞いたり、毎月個別に近況等を報告している。	
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	全体会議の場で毎月行われる福祉部会議の報告を行っている。また、福祉部会議では職員の状況や要望等の話し合いができています。	各種会議等で出された職員の意見はホームの全体会議で話し合っているほか、月1回、下北エリアに複数ある同系列の介護施設・事業所の管理者等による福祉部会議でも、報告や検討を行っている。	

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
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(8月・12月)に自己評価を行い、賞与に反映できるようになっている。給与の水準は低い処遇改善を年2回支給されたり、有給休暇も取りやすく、意欲向上に繋がっている。		
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	スキルアップに繋がるよう、研修へは積極的に取り組めるようになっているため、職員個々のスキルに合った研修に参加できている。また、資格習得への支援も行っている。		
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	地域ケア会議や町のイベントにお互いの施設から参加し、町民へアンケートを行ったり、行事へ参加している。		
<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	家族の協力も得ながら、利用者様が不安なく生活を送れるように対応している。		
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	利用開始段階では家族側の心配も多くあるため、必要な情報は電話や手紙を通じて随時、報告している。		
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	家族より利用者様の性格や生活歴を聞き取り、見極め「その人らしさを大切に」を掲げて取り組んでいる。		
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	利用者様を「見てあげている」という意識を持たず、「共に生活している」ということを繰り返し話し合っている。		

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	家族の協力や理解がなくては利用者様の支援も進まないことを伝え、利用者様の訴えが多い時には家族にも働きかけを行っており、共に利用者様を支えていく関係を構築している。		
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	町のイベント行事やホーム内外の行事へ参加している。	家族等からも聞き取りを行い、利用者の馴染みの人や場所を把握しており、季節に応じたドライブや買い物、外食等に出かけている。また、利用者との日々の関わりや会話から、馴染んだ生活習慣や環境等を感じ取り、全職員で情報を共有している。	
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	集団活動を含め、共に過ごせる場や関わりの場を考えながら対応している。		
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	退去後も気軽に相談できるように家族に働きかけている。		
<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	その人らしさを大切にし、強制することなく、日々の生活を送れるように取り組んでいる。	入居時のアセスメントや家族等からの聞き取りにより、利用者の思いを把握している。また、利用者との日々の関わりや会話からも把握に努めているほか、定期的な家族との面会や電話、手紙等で状況の確認や情報収集を行っている。	
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	家族や施設ケアマネージャーより入所時に生活歴や生活環境等を聞き取り、日々の生活に活かしている。		
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	介護日誌や介護記録等を利用して状況の把握に努めており、ユニット会議等で状況を共有し、個別の対応ができるように取り組んでいる。		

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
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	状況の変化や更新の時期に評価し、カンファレンスで見直しをチームで話し合っている。また、家族からも情報を得ている。	介護計画の策定では家族等からの聞き取りによりアセスメントを行い、日々の関りや定期的なモニタリング等により、利用者一人ひとりの意見・意向の把握に努めている。また、併設する居宅介護事業所から専門的なアドバイスや評価をいただき、内容の充実を図っているほか、必要に応じて随時、話し合いや申し送りを行い、担当職員以外の意見や気づきも反映させるように努めている。	
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	介護日誌や個別の記録をカーデックス等を活用して把握し、情報共有に努めている。		
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	ホーム内だけでなく、入院時や通院時でも、必要に応じて家族の送迎を行ったり、利用者様の体調が悪い時は、いつでも宿泊できる体制を整えている。また、帰宅や墓参り等の要望があれば、いつでも対応できる体制である。		
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	学校のボランティアや地区の民生委員による読み聞かせを毎月行っている。		
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	定期的な往診にて適切な医療が受けられる。	入所時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握すると共に、利用者や家族等の要望を取り入れ、通院支援を行っている。また、受診結果等については、毎月の家族への手紙や電話等で伝達し、納得を得ている。	
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、正看護師が体調管理に来ており、かかりつけ医との連携体制を整えている。		

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
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。	地域医療連携を利用し、入院している間でも患者の状態を把握するために、頻回に面会に行ったり、看護師や家族に情報提供を求め、早期に退院できるように支援している。		
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、事業所の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	重度化や終末期に対して、看護師が不在のためホーム自体に限界があり、入所時や入退院時に家族へ説明して理解していただいている。看取りの希望もあり、今後の体制について検討している。	入居時にホームの方針を説明しており、利用者の症状が重篤な場合には「延命処置に関する意思確認書」により、利用者や家族等に同意を求め、家族等の関係者と速やかに連絡を取り合う体制を構築している。また、併設事業所の看護師から必要な指導を受け、職員間で困難な事や不安が生じないように努めている。	
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	職員は2年に1回、救急救命講習を受講し、緊急時の対応ができるように取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルを作成し、職員に周知している。火災時の避難訓練は年2回、また、町との防災訓練や原発事故等の避難研修会等にも参加している。	同敷地内に併設する事業所との合同避難訓練を年2回行い、町の消防署の立ち会いを得て実施報告をする等、連携をしている。また、スプリンクラーを設置して火災発生時に備えているほか、災害備蓄用の食料や飲料水等は食品庫に一括管理し、停電時の対応として反射式のストーブも用意している。	
<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	声のかけ方一つで不穏になる場合もあるため、十分に注意しながら対応している。	利用者一人ひとりへの声かけは大きい声にならず、ゆったりとした雰囲気となるように配慮している。また、利用者のプライバシー保護に係る対応については職員会議等できちんと確認し、入居時に家族にも説明をして同意を得ている。	
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	利用者様が言葉で意思表示できない場合でも、表情や反応を読み取ることで、自己決定の場面を作っている。		

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
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	利用者様個々の生活リズムやペースを把握しており、個々のリズムに寄り添った支援をしている。		
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	日常着を選択でき、好みの物を着れるように支援している。入浴後には爪切りを行っている。2ヶ月に1回、馴染みの床屋が訪れている。		
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	簡単な調理の下準備はお手伝いができる利用者様と行っている。数名に味見をしていたり、味の調整を図っている。	誕生日等の行事食はできるだけ利用者の好みに応じるように努めている。また、利用者の状況に応じて、刻み食やゼリー食で対応する等、無理なく栄養が摂れるように配慮している。	
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	カーデックスを活用して摂取量の把握に努め、食事形態は普通食から刻み食、ミキサー食まで用意し、個別に対応、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	歯磨き、またはガーゼにて毎食後に口腔ケアを行っている。歯磨きコップは毎日消毒している。必要に応じて歯科の往診もあり、口腔ケアの指導も受けている。		
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	排泄表を活用し、個別の排泄リズムの把握に努め、利用者様の訴えを大切に、夜間は紙オムツでも立位のできる方は日中トイレ誘導を行っている。	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの排泄傾向を捉え、排泄状況を記録して、支援を行っている。また、紙オムツや尿取りパッドの使用については家族とも話し合い、利用者の状況に応じて夜間のみ使用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	排泄表を活用し、利用者様個々の排便状況を確認している。できるだけ自然排便を促せるよう、果物やヨーグルト、乳酸菌等を摂取している。		

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
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	少なくとも週2回は入浴できるようにしている。基本的には午前中に入浴をしているが、希望に応じて午後でも入浴できるようにしている。	申し送り等で利用者個々の状況や希望を把握し、日々の体調にも配慮しながら入浴支援を行っている。基本的に週2回の入浴としており、利用者の感情に配慮して声かけ等を行いながら、介助をしている。	
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	昼夜逆転しないよう、日中は活動的に体を動かし、歌や踊りを楽しめるようにゆったりとした空間を提供している。昼食後は昼寝の時間を設け、夜間は睡眠の妨げにならない程度に、自由にテレビ鑑賞ができるようにしている。		
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	処方箋を一覧にして分かりやすくしている。服薬時は職員間で確認し、誤薬がないように努めている。		
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	利用者様一人ひとりの能力に応じたお手伝いをお願いしたり、毎日の音楽体操やラジオ体操、歌を歌う等して楽しく過ごせ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	重度化して外出の機会は少なくなってきた方もいるが、天気の良い日には散歩に出かけたり、ドライブがてら外食をしながら買い物支援を行っている。	利用者の意向に配慮しながら、できるだけ外出行事を取り入れ、食事や買い物、ドライブ等を楽しんでいる。また、利用者の体調がすぐれない時はホームで静養したり、別ユニットの日程に変更する等の配慮して、家族からも了解を得ている。	
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	外出時はスーパーに買い物に出かけ、好きな物を購入できるようにしているが、基本的には家族またはホームで管理している。		
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	家族から手紙が届いた際は読んで聞かせ、希望があれば電話で話ができるようにしている。		

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
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	季節毎にホール内の装飾を行い、季節を感じられるように工夫している。自室には家族との写真や作品が飾られている。今年はカーテンを取り付け、暖かさを感じられるようにしている。	利用者が日中集うホールは十分な明るさを保っており、温・湿度も適当に保たれ、ゆったりと寛げる憩いのスペースとなっている。ホーム周辺は豊かな自然に恵まれた環境であり、敷地内でも十分に散策を楽しめ、季節の移り変わりを感じることができる。	
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	ホール内にはソファを設置しており、自由に過ごしてもらえるように環境を整えている。		
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	居室内は利用者様の使いやすい位置にしたり、入所の際に使い慣れた物を持ち込んでいただき、安心して生活できるように努めている。	居室には家族等の写真や置き物等を持ち込み、できるだけ自宅と同じ雰囲気となるように配慮している。居室への持ち込みが少ない場合には、利用者の意向や趣味に沿って壁面に装飾をする等、生活の場としての雰囲気づくりに配慮している。	
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	利用者様の身体状況に合わせて、居室の場所を決めている。		