

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	0471500892		
法人名	社会福祉法人永楽会		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	宮城県大崎市三本木蟻ヶ袋字混内山1番地6		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年11月12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)】

認知症高齢者と知的障がい者がともに生活をしている共生型グループホームとなっている。年をとっても障がいがあっても住みなれた地域で、その人らしく生活できるような支援をめざしている。

【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)】

ホームは、国道4号線から150メートルほど入った高台にあり遠くの薬菜山や栗駒山を一望でき、敷地内には畑もある。2006年3月に社会福祉法人永楽会が開所した、木造平屋建て1ユニットで、高齢者と障がい者が家庭的な雰囲気の中で共に暮らす共生型グループホームである。周辺には市の高齢者住宅や市営住宅があり、近辺には交番、コンビニ、消防署、大崎地域広域行政事務組合事務局、同法人の特別養護老人ホーム百才館などがある。事業所理念は「年をとっても、障がいがあっても、住み慣れた地域で、楽しく 笑顔で ゆったりと 生活していただけるよう支援いたします」である。職員は、常に笑顔で、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら支援している。町内会の運動会に参加したり、ホームでオレンジカフェや芋煮会を開催するなど地域との交流をはかっている。また、避難訓練では、地域の消防団が参加するなど協力体制ができています。利用者や家族、運営推進会議での意見や要望に耳を傾け、介護の質の向上に努めている。

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)	○	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ったり深まり、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（事業所名 グループホームなのはな ）「ユニット名

」

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	施設独自の理念があり、ケア会議などで共有している。また、理念を玄関にも掲示し、誰でも見れる状態となっている。	開所時に職員全員の話し合いでホーム独自の理念を作り、玄関に掲示し常に確認している。年度初めに振り返り、毎月のケア会議で確認している。利用者一人ひとりのもてる力、ペースを大切に、居心地よく過ごせるよう理念を念頭にケアに努めている。	
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	地域行事への参加や地区消防団、消防との合同での避難訓練をおこなっている。また、散歩の際など顔なじみで声を掛け合える関係となっている。	町内会の一員として運動会などに参加している。ホームのいも煮会やオレンジカフェに住民の参加があり、「こども110番の家」の役割も担っている。草刈りなどの協力があり、区長や民生委員、踊りのボランティアの来訪がある。	
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	職員は認知症サポーター養成講座を受講し、包括支援センターと合同にてオレンジカフェを実施した。		
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、生活や活動の様子を写真にてお伝えしたり、ご家族などから意見、要望を確認している。	年度初めに会議の予定を配布し、2ヶ月毎に民生委員、市職員、地域包括職員、家族、職員が参加し開催している。全家族に案内し、行事の後に開催することもある。家族から意見や要望を聞く場でもある。利用者の状態や事業報告は写真も活用して報告している。	
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	市民福祉課職員、地域包括支援センター職員に推進会議に参加していただき、状況を伝えている。また、制度上など疑問点がある場合にはその都度確認を行っている。	運営推進会議に市職員と地域包括職員が参加し、ホームの実情や課題を共有している。市担当者には生活保護や困難事例など相談している。職員は市の研修や地域包括ケア会議に参加し、認知症地域推進委員の役割を担うなど連携体制を築いている。	
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	3ヶ月に1度身体拘束委員会を開催し、支援状況の確認や統一した対応をおこなっている。また、日中は施錠せず、気軽に入出りできるようにしている。	職員は外部研修や内部研修で身体拘束しないケアについて学び、身体拘束委員会も3ヶ月に1回開催されている。身体拘束廃止の指針も掲示されている。防犯上、玄関の施錠は18時から翌朝7時までである。利用者の外出傾向はケース記録などで把握し、外出する際には職員が同行している。地域住民の見守りもある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束を含め、虐待につながらないように、研修への参加から復命にて全職員への周知、ケア会議や日々の支援の中でお互いに声をかけあっている。		

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
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	成年後見制度を利用している方もいる為、人権擁護研修への参加やケア会議の中で制度の理解を高めている。		
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	十分に説明を行い、不安や疑問を解消して頂けるよう心がけている。また、改訂の際はその都度、文書及び口頭で説明をおこない、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なら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	普段の会話や面会時、運営推進会議の際に意見、要望を確認し、ケア会議などで話し合いながら運営に反映させている。	面会時や運営推進会議などで意見や要望を聞いている。家族からの意見で、入浴の回数やタイミングなど職員で話し合い改善へ繋がった。年4回発行する「なのはなだより」を通して様子を伝え、意見が出しやすい関係作りに努めている。	
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	毎月の全体会議や面談、日々の申し送りの中で意見交換を行い、業務改善に反映させている。	毎月のケア会議や面談などで意見を聞いている。意見を出しやすい環境作りに努め、法人の職場環境委員会などで職員の意見を取り入れている。職員から出された意見から、休憩時間、年休の取り方、入浴拒否の利用者への対応、褥瘡対策など改善に繋がった。研修や資格取得支援も行い、働きやすい環境を整えている。	
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	法人内で職場環境改善委員会を実施、また、年末には人事考課を行い、フィードバックなどおこなっている。		
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	職員の要望を確認しながら内外部の研修に参加。資格取得の際には支援制度もある。		
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	法人内、外のグループホーム同士での情報交換を行い、サービスの質や運営基準などについて勉強の機会を持っている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	入居にあたって本人に意向や生活状況を確認し、どのように過ごしたいのか把握し、安心して利用して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	申し込みの段階から、どのようなサービスを望んでいるのか、不安な点など確認し、支援の方法を確認している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族が望んでいる生活、希望を話し合い、出来る限り対応できるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	行事など楽しむときは入居者、職員共に楽しめるよう工夫し、食事やお茶の時間は職員も一緒に席に着き、共に過ごせるよう努めている。		
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おかず、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	急な外出や外泊に迅速に対応し、面会や通院への同行、行事への参加など積極的に係れるよう働きかけをおこなっている。		
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	散髪や病院等入居したから切り換えるのでは無く、継続できるよう支援を行っている。また、知人が尋ねてきて一緒に過ごしていただけようご家族と情報共有をおこなっている。	家族の情報などから、利用者の馴染みの人や場所を把握し関係が途切れないように支援している。理・美容院に行ったり、菓子店、特養の百才館の友だちに会いに行ったりしている。お盆やお正月に自宅で過ごしたり、家族と一緒に墓参りや外食に出かけられ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	入居者同士の相性や性格など把握した上で職員が仲介役となって働きかけをしている。		

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
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	退所後も職員が面会にうかがったり、必要に応じてフォローを行っている。また、退所後のご家族が遊びに来ていただく事もある。		
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	アセスメント時や、日常の会話の中から希望や意向を把握するようにしている。また、必要時には家族とも相談しながら検討している。	生活歴などの情報から、思いや意向を把握し、ケアに活かしている。日常の会話の中からやりたいことを把握し叶えられるよう支援している。意思表示が困難な利用者には、表情などから意向をくみ取るように努めている。「家族にあいたいなあ」という時は、家族に電話して来てもらったり、「おやつ食べたい」など、出来るだけ利用者の希望にそうようにしている。	
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	実態調査時、また入所後もご本人、ご家族に確認しながら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	チェックシート、24時間シートを使用し、全職員が把握できる体制を取り、支援している。		
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	介護計画作成時、必要時にはケア会議で意見交換を行い、日常生活の中でも本人、ご家族に相談している。	介護計画は、本人、家族、担当職員、看護師、医師などの意見を基に作成している。介護計画は3ヶ月毎にモニタリングし、6ヶ月毎に見直し、より良いケアに繋げている。見直し後は、家族の同意を得ている。また、体調の変化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	24時間シート、チェックシートを活用し、全体会議やモニタリングを実施しながら見直しをおこなっている。		
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	状況の変化に応じて特養、包括、病院等様々な社会資源を有効的に活用し、支援をおこなっている。		

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
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	今までのなじみの関係、場所を大切に、ご本人、ご家族の意向を確認しながら楽しみを持って過ご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	入居の際に今後の受診について確認。入居前からのかかりつけ医を継続できるよう対応し、必要時には職員も通院に同行している。	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診は、家族付き添いを基本とし、情報を提供し、受診後の情報は職員と共有している。協力医療機関をかかりつけ医とした場合は、通院は職員が同行している。専門医への受診は家族と一緒に職員が同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設内に看護職員の配置は無い。必要時にはバックアップ施設の看護師へ相談を行ったり、協力医も24時間体制で対応して頂いている。		
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、又、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。	協力医に常に相談し、情報を得る。また、入院の際は入院先の病院と積極的に情報交換をおこなっている。		
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	見学や入居時に事業所で何処まで対応できるのか説明を行い、重度化した際はご家族、医師、職員で今後の方針を検討している。	入居時にターミナルケア(看取り介護)について説明を行い同意を得ている。看取りの時期はかかりつけ医が判断し、家族に説明を行う。ホームでできるケアについて家族に説明し、利用者、家族の意向を尊重し対応している。看取りの経験があり、全職員で最期を看取るという一体感を持ちケアにあたっている。	
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	ケア会議の中で対応方法の確認や年1回の内部研修や救命救急講習を受講し、マニュアルも作成している。		
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	避難訓練では消防、消防団、施設での三者合同での訓練を行った事もあり、地域の民生委員にも協力を求めている。	火災、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。年2回、夜間想定訓練も含めた避難訓練を行っている。夜間想定訓練時には地域住民の参加がある。避難訓練は消防署立会いのもと、地域の消防団の参加もあった。消火設備点検は年2回業者が行っている。備蓄は3日分、発電機の用意もしてある。	

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
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	ケア会議や支援の中で言葉使いを注意しあひながらその方に合った声掛けや対応を心がけている。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、利用者の人格を尊重したケアを行っている。スピーチロックをしないケアにも努めている。排泄介助は、さりげなくトイレや居室に誘導し、プライバシーに配慮して行っている。名前や名字に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	職員が一方向的に決定するのではなく、日常の会話、表情から読み取り働きかけている。		
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	入居者に耳を傾けお茶の時間や入浴の頻度など、1人ひとりの生活のペースを大切に、過ごして頂け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	起床時や入浴時に自ら衣類を選んで着る事が出来るよう働きかけ、希望にあわせ散髪を行え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	入居者の食べたいメニューを聞き取りメニューに反映し楽しんでいただいている。また、日常的に野菜の下準備や片付けなど一緒におこなっている。	献立は基本、法人の管理栄養士が作成し職員が調理している。給食委員会で行ったアンケートから、誕生日など行事食の献立を工夫している。職員の意見を反映し毎日の献立をボードに書くようになり、利用者に喜ばれている。利用者のペースに合わせてながら、職員も一緒に、穏やかに食事を楽しんでいる。	
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	生活記録などにて把握しながら、バックアップ施設の栄養士や協力医に指示を仰ぎながらその人に合わせた食事形態で対応している。		
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	1人ひとりの口腔内に合わせ、必要な物を準備し、確認。必要な方には仕上げの支援を行う。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握しながらケア会議にて検討。また、研修にて業者より学ぶ機会もあり、1人ひとりに対応した支援を行っている。	可能な限りトイレで排泄できるよう、排泄パターンを把握し、トイレ誘導など一人ひとりに合わせ支援している。オムツの使用はできるだけ減らせるよう検討している。便秘対策として、水分や乳酸菌飲料に配慮したり体操などを行っているが、医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
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	記録にて1人ひとりの周期などを把握し、ヤクルト、ヨーグルト、体操等にて予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせて入浴のペースやタイミングをその都度確認しながら入浴できるよう支援している。	基本的には一日おきの入浴ではあるが、希望に応じて毎日入浴できる。柚子湯や入浴剤を活用し、好みの湯温で入浴している。入浴時は、職員が二人体制で一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。入浴拒否の利用者にはタイミングを見ながら誘導するなど工夫している。	
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	体調や体力を把握し、常に状況に応じて休め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	1人ひとりの服薬状況について把握、理解できるよう努めている。服薬内容に変更があった場合には内容と理由も含め職員に伝えている。		
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	洗濯たたみや洗濯干し、食事の準備や片付けなどその方にあった役割を持ち、生活できるよう支援している。		
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。又、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	季節の外出や散歩など気分転換に外出できるよう努めている。また、家族との急な外出でも迅速に対応している。	年間計画を立て戸外に出かけている。外出時には法人本部の車を借りて、車椅子の利用者も全員で外出している。家族の協力を得ながら、自宅に帰ったり、墓参りに行く利用者もいる。同法人の特養のレストランでの外食や、ボランティア慰問に合わせて見学に行くこともある。	

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	外出時や訪問販売の際は自分で選び、一人ひとりの能力に合わせ自分でお金を払っていただけ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	遠方に住む家族と手紙や電話での対応が出来るよう支援している。		
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	季節に応じ快適に過ごせるよう温度や湿度に注意し、環境作りに取り組んでいる。また、花や装飾も季節を感じられるよう配慮している。	リビングは明るく掃除が行き届き、メダカを飼育するなど、家庭的な空間になっている。時計、日めくりカレンダー、季節を感じさせる装飾が見やすい場所にある。廊下の一角にソファとテーブルが置かれ、談話できるスペースになっている。温・湿度は職員が管理し換気も適切に行われている。	
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	入居者同士の人間関係を把握しながらカウンターや廊下のソファで過ごせるよう配慮している。		
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	入居の際に使い慣れたものを持って来ていただき、過ごしやすい空間が作れるよう相談しながら整えている。	入り口には名札があり、写真を掲示している人もいる。全室畳敷きで掃き出し窓になっている。エアコン、洗面台、押し入れが設置され、ベッド、布団、テレビ、こたつ、整理ダンス、仏壇、家族の写真などを持ち込み、居心地の良い空間となっている。	
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」「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	館内はバリアフリーとなっており、安全に移動できるようスペースを確保している。各居室には表札を設置し、認識しやすいようにしている。		