

### 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	0272100801		
法人名	社会福祉法人 つくし会		
事業所名	グループホーム百代ハウス		
所在地	〒038-2701 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字北浮田町字今須87番地1		
自己評価作成日	平成30年10月25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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月15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>・利用者様に合わせた支援をするように心がけています。(食事の形態やおやつなど)また、段々と利用者の方の介護度が上がり外出できない方も増えてきた為、外出した気分になれるような行事の計画などを心がけています。(寿司の日に寿司職人さんと呼ぶ。焼いも会など)</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>敷地内の同法人の事業所間で、相互に交流を図ったり、医療面や災害時の協力体制が整備されている。また、グループホーム内部は木材がふんだんに使用され、自然のぬくもり、温かみを感じられる。窓から見える周囲の木々にも自然と季節が感じ取れ、利用者が落ち着いて過ごしやすい環境となっている。利用者の加齢に伴う機能低下があり、外出の機会は減少しているが、グループホーム内で楽しむ笑顔で過ごせるように寿司職人さんと呼ぶなど工夫がされ、喜ばれている。職員の気づきを大切に、業務や利用者のケアについて直ぐに改善に向けて取り組まれている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

[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	ホールに介護目標を掲げて、それに基づき職員が行動できるよう申し送り時に確認している。	法人の理念とは別にグループホーム独自の理念を作り上げている。支援について迷った時は理念を読み直し、理念に基づいて真心を持って接すれば、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができ、そのことが地域貢献につながるという考えが職員間で共有されており、支援に繋がっている。	
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	町内会に入り、草刈や泥上げ・総会などに参加している。また、保育所との交流会など毎月行なっている。	町内会に所属している利用者の高齢化に伴い、地域活動には職員が参加している。保育園児との交流を定期的に設けたり、中学生や一般企業の職場体験の受け入れを行っている。金融機関の職員を対象に認知症についての研修会を行うなど、高齢者を地域で支える取り組みも積極的にされている。	
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	運営推進会議の際に家族へ理解や支援の方法など伝えたりしているが、あまり出来ていない。		
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践、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ヶ月に一度運営推進会議を行っており、そこで御家族や町内会長、町の職員などから出された意見を参考にしながら日々のサービスや行事などにつなげている。(地震想定避難訓練、他GHとの勉強会など)	町内会長、町の職員、家族が参加して2カ月に1回会議が開催されている。家族は毎回2～3名の出席であるが、意見が出されており、検討内容がすぐにサービスに反映されるなどサービスの向上に繋げている。	出席できなかった家族へ会議内容を知らせることで、他者の意見を知ることができ、次の会議に出席するきっかけにもなり得るため、議事録を送付するなどの取り組みに期待したい。
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	運営推進会議の際に参加をしてもらい、意見を聞いたり、認知症フォーラムや地域ケア会議への参加をしている。またその都度何かあれば連絡をして相談している。	分からないことがあれば直接担当者を訪問して相談を行っている。3ヶ月に1回開催されているケア会議にも参加し、認知症の相談を受けることがある。また、認知症初期集中支援の体制があるため、いつでも解決できるような連絡体制が取れている。	
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	GH内の勉強会、法人での勉強会、運営推進会議に委員会を設置など職員全体で取り組んでいる。身体拘束をされている利用者の方はいないが、防犯上夜間のみ玄関の施錠を行なっている。	年2回法人全体での勉強会があり、グループホーム独自でも勉強会を年1回開催している。運営推進会議に身体拘束廃止の委員会を設置し、現状の報告と意見交換を行っている。外部の研修に参加した際は伝達研修を行って周知を図っている。スピーチロックについては、言い換えについて申し送りで伝え合っている。	
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逃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	GH内の勉強会、法人での勉強会、外部研修への参加・報告会など職員全体で話し合い注意を払い、防止に努めている。また年一回のストレスチェックを行っている。毎日の申し送り時にケアについて抱え込まないよう促している。		

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
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	GH内での勉強会を年一回予定しており、制度の理解に努めている。		
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	法改正などの書類を家族へ送付し、家族への説明の際は分かりやすい言葉を選ぶようにし、表情を見ながら説明し、疑問や不安などを尋ねながら行なうようにしている。		
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	目安箱の設置、運営会議やケア会議の際に家族へ電話連絡し、意見を聞き取り反映させている。	目安箱を設置しているが投書はなく、家族へ書類を送る際に意見書も入れて送付したり、電話で聞くこともある。運営推進会議で近隣のグループホームとの勉強会の開催要望や研修報告の希望があり、運営に反映されるように対応している。	家族からの要望や、苦情も含めどんな意見でも外部に表せる機会があると、遠方に居る家族の安心に繋がったり、グループホームを知ってもらえる機会にもなるため、ホームページに限らず、掲示や記録物の設置などの取り組みに期待したい。
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	毎日の申し送りの際に職員からの意見や提案を聞き利用者の方への支援や日々の業務に反映させている。	外部評価の実践状況についても、職員皆から意見をだしてもらい作成している。手指消毒剤の準備、設置、コストについても職員と管理者が一緒に考えることで、職員に向上心が持てるようになり、運営に反映されている。思ったときにすぐ意見を出してもらうことで、業務改善の結果につながっている。	
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	個人での面談をしたり、人事評価シートを用いて自己評価を行い、管理者や代表者がそれを評価し職員が向上心を持って働けるようにしてる。		
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	外部研修に参加し、その報告の際に話し合いをしている。また日々の介護の中でも気がついたことなどを伝えるようにしている。		
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	三ヶ月毎に地域のGH交流会を設け、日々の介護の事や疑問点、勉強会など行ない、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	本人から要望や不安などを聞き取り、出来ることであればすぐに対応したり、解決が難しい場合は本人との会話をする時間を長く取ったりしながら関係作りに努めている。		
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	家族から要望や不安、意向など聞き取りながら関係作りに努めている。		
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	福祉事務所や各サービス担当者と連携を取りながら、必要な支援が行なえるよう努めている。		
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	利用者の方が出来ることや得意なことを手伝っていただき、お互いに感謝することややりがいを持って生活できるよう関係を築いている。		
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	温泉に連れて行ったもらったり、行事の際に食材を提供してもらったりしている。また連絡や相談を行いながら共に支えていく関係を築けるように心がけている。		
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	馴染みの方との関係が途切れないよう、面会はいつでも行なえる。また園内買い物の際に併設事業所の利用者の方と一緒に会話を楽しみながら行なっている。出掛けたいという要望にも出来る限り支援している。	近隣事業所へトランプをしに出かける方の送迎を支援したり、折り紙の趣味がある方には継続できるように購入する支援がされている。利用者の加齢に伴う機能低下により外出の頻度は減ってきているが、体調をみて馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士の相性や関係を考慮しながら、テーブルの配置や席替え、お手伝いのグループなどを考慮している。トラブルが起こりそうなときは、声掛けを行なっている。		

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
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	地域連携室と連携を取りながら支援が途切れないようにしていく。また相談もいつでも受け付けている旨を伝えている。		
<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	ケア会議の際や生活の様々な場面で本人の意向を聞き取り本人本位に生活が行なえるように支援している。またその方の生活歴や家族の方の話なども参考にしている。	うまく言葉にできない利用者については、日々の行動や会話から思いを汲み取るように努めている。また、面会時に家族からも生活歴や生活習慣を聞き取りし、在宅生活をしていた時は入浴時間が違っていたなど具体的な話を聞くことができ、ケアに繋げている。	
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	本人や家族・担当のケアマネから聞き取りを行ない、生活環境の聞き取りや、入所までの経過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	毎日の食事の量の把握・排泄量や回数・バイタル測定。月に一度の体重測定を行ない、体重の変化など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	ケア会議の際に本人と家族からの意向を汲み取り、管理者・支援計画作成者・職員で話し合いを行ない作成している。定期的に見直しを行なっている。	毎月モニタリングを行い、6カ月に1回計画書の見直しをしている。利用者・家族には事前に意向を確認し、グループホームでの生活における役割もプランに反映されている。状態変化時は申し送りの際に利用者の思いを察しながら、計画書の見直しをしている。	
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	介護記録・送り・個人のチェックノートを出勤時に確認を行ない、情報を共有している。気づいたことは送りの際に報告し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院の際の買い物や相撲中継の際の食事時間の変更、入浴の時間帯の変更など出来る限り個人の要望に合わせて支援を行なうようにしている。		

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
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	避難訓練の際に消防署の職員を招いたり、寿司職人の方を招き握り寿司の提供(予定)を行ない、安全で豊かな暮らしを楽しめ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	本人が通いなれた病院への通院の支援やGHでの生活の様子や本人の要望など医師に伝えている。また利用者の方に変化がある場合は、家族への連絡や報告、相談を行ない伝えている。	在宅生活時に通院していたかかりつけ医への受診が継続されている。定期受診で変化があった際はすぐに家族へ報告し、必要時は家族が同行されるなど協力が得られている。	
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	利用者の方に変化があった場合など、併設施設の看護職員に相談を行なっている。		
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。	地域連携室と情報交換を行ったり、地域ケア会議などに参加し病院関係者との交流を図っている。		
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	家族の話し合いを行いながら、意向を汲み取りながらも施設で出来ることを伝え、終末期に向け家族・病院と連携を取り進めている。	入居時に終末期について、家族へ方針を説明し、同意を得ている。終末期には近隣事業所への住み替えの支援をしたり、医療機関と連携をとりながら入院の支援をし、利用者・家族が安心できるように努めている。	
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	勉強会を開き緊急時の対応や電話連絡など確認している。		
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	避難訓練の際に火災訓練、地震訓練など想定し実施しており、地域との協力体制も取れている。また非常食の準備をしている。	年2回訓練を実施し、消防署の立ち合いの下で訓練を年1回実施している。非常食や備品が備蓄されており、災害時は地域住民や併設施設との協力体制が取れるようマニュアルが整備されている。	

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	個人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや態度は取らないように心がけている。外部研修の報告会の際に普段の言葉かけについて話し合う機会を設けた。	利用者に対しての日頃の声掛けについては、申し送り時に職員間で互いに注意し合い、改善に繋げている。研修報告会では、一人ひとりを尊重する認知症ケアについての教育がされている。	
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	本人が思いを伝える場合は希望にそえるようにしている。思いを伝えることが難しい方の場合は、本人から希望が聞き取れるよう会話の時間を長く取ったり、こちらからいくつか提案してみてその中から決めてもらったりしている。		
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	その方の生活の流れを把握しながら希望に沿って支援している。		
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	毎朝、整髪洗顔を行ない、着替えの際には本人の着たい衣服を着せるように心がけている。		
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	食事の際の準備や後片付けを一緒に行なっている。こちらからお礼をしゃべると笑顔が見られている。また職員一名が利用者の方と一緒に会話を楽しみながら食事している。	米ときや野菜の下ごしらえ、茶わんの片付けなど利用者が得意なこと、出来ることを職員と一緒にやっている。利用者の加齢に伴う機能低下により外食の機会はあまりないが、「ラーメンが食べたい」などの要望があれば、希望に沿う様に対応している。	
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	管理栄養士による献立に基づき食事が提供されており、食事チェックを行ない食事量や水分量の把握をしている。		
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	毎食ではないものの、歯磨きや義歯洗浄剤を使用し口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェックシートにより個人の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導やおむつ交換を行なっている。	排泄パターンを把握することで、夜間もポータブルトイレの使用に変更するなど、利用者の残存機能を活かした支援に努めている。オムツの枚数が増減する時は、家族へ連絡し、日々のケア内容や状態についても報告している。	
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	おやつを提供する際に週3回乳酸菌が入っているものを提供したり水分の摂取も勧めている。また食事前の体操で身体を動かし自然に排便できるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めているものの、本人の希望があれば午前・午後問わず入浴に対応している。	週2回の定期的な入浴日の他にも、希望や体調に合わせて入浴できるように対応している。体調不良が続いた時は、清拭で対応している。	
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	夜間眠れない方へ理由を聞き対応している。(例えば食事を食べていないという方へおにぎりの提供・誰もいなくて寂しいという方にはホールで職員と過ごす)		
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	個人ケースに薬情を閉じてあり、通院後に職員間での申し送りを行い、内服薬の情報などを共有している。		
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	利用者の方との会話や生活歴の中から、その方の得意なことや好きな事を探し、お手伝いでの役割や園内買い物での嗜好品の購入、レクリエーションでの楽しみを持て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。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	行事予定の中で月に一度ドライブを取り入れ、様々な所へ出掛け楽しんでいる。また、家族の方の協力で温泉やコンサートに出掛けている。	利用者の要望を取り入れながら、年間計画を作成し、実施している。季節に合った行楽地や地域でのイベントに出掛けることもある。敷地内に遊歩道があり、希望があればその都度、散策に出掛け森林浴を楽しんでいる。	



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	本人管理が難しい方には、家族に説明を行ない施設で管理している。(自己管理されている方は1名)		
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	手紙が届いた際は本人に届け、必要あれば代読したり、礼状や返事を代筆したりしている。また、希望があれば電話のやり取りも行なっている。		
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	木材を多く使用し、柔らかい環境で過ごせるようにしている。また、季節の花や利用者の方と制作した作品などを飾り付けしている。	木材がふんだんに使用され、柔らかい落ち着いた環境となっている。照明が明るすぎる時は、間接照明にするなど利用者へ配慮されている。食堂には利用者が作成した折り紙を飾るなど季節や温かみを感じられるように工夫されている。	
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	食事の際に座るテーブルのほかにソファを用意し、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	家具の持ち込みは自由にしており、テレビを置いたり、位牌や仏壇をおいたり本人にとって心地よい生活が出来るように配慮している。	ベッドは準備しているが、家具や家電は使い慣れた物を持ち込みしてもらい、利用者自身が過ごしやすくなるように努めている。利用者一人ひとりの好みに合わせて職員と一緒に考えて配置し、心地よい環境作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	自立した生活が送れるようその方の状況に応じ必要物品を側に置いたり自分で行える場所に物を置くようにしている。		