令和元年度

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	0270101652		
法人名	社会福祉法人　明恵会		
事業所名	グループホーム　ふれあい		
所在地	〒030-0915　青森県青森市小柳1丁目17－17		
自己評価作成日	令和元年11月26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	令和元年12月26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）】

理念「私たちは笑顔と優しさをモットーに　その人らしく安心して暮らせる生活を提供いたします」を毎朝唱和し現場で迷った時は、理念を思い出し、利用者様が安心して生活できるように努めています。　一人ひとりのペースに合わせた生活を大切にしています。

【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）】

同一敷地内に同法人のデイサービスセンターや居宅介護支援事業所があり、連携が図られている。地域内の他グループホームと共同し2ケ月に1度の交流会を開催し、意見交換や勉強会を行っている。また、合同でパンフレットを作成したり、他のグループホームの空室情報を入居希望者へ提供するなど、利用者に優しい事業運営が行われている。グループホーム内は衛生管理が徹底され、感染症予防に取り組んでいる。利用者の個別状態に合わせた洗浄、毎朝の足拭きやイソジン液でのうがい、毎食事前の口腔体操、毎食後の口腔ケアと協力歯科医との連携により、ここ1年半程度は肺炎・尿路感染の発症がみられていない。職員間で介護の気づきを共有し、利用者本位の支援が展開されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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
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	理念をホールに掲示するとともに、毎朝申し送りの後に唱和することで全職員が意識して実践できるように、しています。	理念は誰もが見やすいホールに掲示され、職員が常に理念を意識できるよう、毎朝の引継ぎで唱和を行っている。ケアで悩んだ際は理念に立ち返り、日々の業務に活かされている。	
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	地域でのゴミ拾いや、宵宮等に参加して地域の方々との交流を図りました。	毎年、春の町内掃除の参加や近くの宵宮に利用者全員で出かけるなど、地域との交流を続けている。町内会に加入しており、回覧板で情報共有ができており、地域の防災訓練や敬老会にも参加している。	
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、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して、認知症について理解して頂けるように伝えています。また毎年近隣大学生の実習受け入れを行っています。		
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回の会議には町会長、民生委員、地域包括センター、ご家族の方々が参加され、日々の生活をスライドで紹介しています。また外部評価結果についても報告しています。	2ケ月に1回運営推進会義を開催し、町会長や民生委員、地域包括支援センター、家族などが参加している。グループホームの日常の紹介を、スライドを使用するなど工夫がされている。また、地域行事の報告や、グループホーム内の活動に意見を頂きサービス向上につなげている。	利用者やその家族の会議参加を増やし、利用する側の意見が得られることにより、より一層のサービス向上に期待したい。
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に取り組んでいる	相談等は直接青森市に出向き指導を受けるようにし、また地域包括支援センターの支援を受けながら近隣グループホームとの情報交換や相談する機会を設けています。	書類等の疑問点は、直接市役所の窓口に行き相談している。また、地域包括支援センターの支援により、近隣の5つのグループホームが共同し、情報交換会や勉強会を2か月に一度開催し情報の共有を図っている。	
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	玄関の施錠は夜間のみです。 全スタッフが身体拘束については、勉強会で学習しており周知しています。また日々の業務で身体拘束をしていないか職員同士で再確認しています。	身体拘束の研修が年2回計画され、行っている。現状のケアについて話合い、事例についても勉強会が行われている。また、現場で疑問に感じるケアについてはその都度職員間で話し合い、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会を開き皆で何が虐待になるのかを考えたり、スタッフ間で意見交換し常に虐待防止の意志を高めています。		

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
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	後見人制度を利用しているケースがなく権利擁護に関する学習会を行っていないが、今後計画し取り入れて行きたいと思います。		
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	契約は解りやすいように補足しながら説明しています。また不安なことや疑問等に答え安心して利用できるように努めています。		
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	面会時、ご家族に近況報告をしたり積極的に話しかけ意見や要望を聞きその内容を職員全員で共有してケアに繋げています。	面会等の際は、積極的に職員から家族へ声掛けし意見の引き出しを行っている。また、グループホームへ来られない家族には、職員が自宅へ出向き状況報告や意見をいただいている。頂いた意見については、会議等で話し合い情報共有し運営に反映させている。	
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	毎日の申し送りや、日々の業務で意見が出た時は全職員で話し合い検討し理事長に報告して運営に反映させています。また年1回の辞令交付時に個人的に話す機会があります。	年1回、理事長からの辞令交付時に、個別に全職員の意見を確認できる機会が設けられている。また、毎週月曜日は管理者が、毎月第1月曜日は管理者と職員が1名ずつ法人のミーティングに参加し、グループホーム内の意見を報告する機会があり、事業運営に反映させている。	
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	理事長の支持の元認証を取得するためにセミナーに参加しています。その内容の報告を受け働きやすい職場作りに取り組んでいる最中です。		
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	理事長は資格取得の為、勤務の調整や職場内外の研修参加に理解し支持してくれています。		
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	外部研修に参加した際、情報交換しサービスの質の向上に繋げています。また今年度も圏域内のグループホーム交流会を2ヶ月に1回行っていますが、その取り組みを理解してくれています。		

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
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	事前に自宅に訪問し在宅での生活を見たり聞いたりしています。また本人の希望や思い、不安等を聞き取りニーズに応えられるように努めています。		
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	入居前に、ご家族の思い不安な事や要望等を伺い受け止めます。また面会時等は様子を報告したり気になること等伺い信頼関係の構築に努めています。		
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	本人ややご家族からの意向や情報を伺い、それをスタッフ間で共有し話し合い必要な支援を見極め適切なケアができるよう心掛けています。		
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	人生の先輩として話を伺ったり、教えて頂きながら、掃除、裁縫、おやつ作りなどを一緒に行っています。		
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	毎月、本人の様子を手紙に記載し、行事等の写真を同封して近況報告をしています。またご本人の希望を叶えるために、面会要請」や電話連絡等のご協力をお願いしています。		
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	知人友人の面会、ご家族に協力していただき、墓参り、自宅、ドライブ、ランチ、受診等に外出できるよう支援しています。	同一敷地内のデイサービスセンターに演芸等の訪問がある際は、一緒に参加し交流を図っている。また、入居前から利用されている美容院の利用希望や、月2～3回の自宅帰省やランチ等も家族の協力を得ながら継続し、馴染みの関係が維持できるよう努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握しA,B棟共に交流を図り、お互いが助け合える場面の提供や仲介等で、よりよい関係が築けるおう支援しています。		

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
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	サービス終了後も、相談に応じることを伝えています。また退所後も病院等に面会に行ったり相談を受けたりします。		
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	利用者のニーズを把握し意志伝達が困難な時は、生活暦や家族から情報を収集したり、日常の会話から意向を組み取り、その人らしい生活が出来るよう努めています。	日常の会話から利用者の意向を聞いたり、本人に確認が難しい方は生活歴や家族からの情報により意向の把握を行っている。個別のニーズに合わせた絵画や刺し子等の活動が提供され、その方らしい生活を支援している。	
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	本人、家族や今まで関わってきた関係機関からも情報を収集し今までの人生の経過を把握し理解するように努めています。		
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	日々の状況を申し送りや介護日誌等で生活リズムや心身状態を把握し、スタッフ間で共有するよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人家族の意向を踏まえ利用者の現状を把握し職員間で話し合い介護計画に反映できるようにしています。	家族が話し合いに参加できない場合は、面会時など事前に意向の確認を行なっている。遠方の家族には電話確認や郵送での確認を行い、意向の把握に努めている。家族の意向を踏まえ、職員間で日常の情報を収集し話し合いが持たれ介護計画が作成されている。	
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	個別記録や介護日誌、申し送り等で生活状況を記録して皆で共有します。また変化の都度カンファレンスを開催し介護計画の見直しをしています。		
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	個人的な買い物や医療機関への受診、役所の手続き、入退所時の送迎等柔軟に支援しています。		

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
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	運営推進会議を通して地域の情報を得て活用できるものを選んで参加できるように支援しています。		
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	本人、家族の希望に沿った、かかりつけ医継続の為ご家族の協力を得ながら送迎する支援を行っています。また受診の必要時、受診結果等、都度家族へ相談、報告をしています。	入居前からのかかりつけ医の受診を、家族とグループホームが協力し継続している。グループホーム対応の受診は、急変時や薬・状態の変化が生じた場合は、家族へ電話で報告してる。変化のない方は、毎月発行される通信の郵送時に、家族へ状況報告している。	
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	非常勤ですが、看護師に利用者の健康管理について相談し支援を仰いでいます。必要な時は受診に同行し適切な看護が受けられるように支援してくれます。		
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。	入院時は家族、病院関係者と連絡を密にし状態に応じて話し合い早期退院に向けた関係作りを行っています。また退院後も安心して生活できるように相談や連絡をしています。		
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組んでいる	重度化した場合には、ご家族と十分、話し合い今後の方針は主治医、家族と一緒に考えていく姿勢を示しています。	現在、看取りケアは実施されていないが、契約時に体制やグループホームとしてできることを家族へ説明している。状態の変化に応じて家族、医師とグループホームで話し合いを持ち、意向の確認や支援の方向性を決めている。	
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	急変時や事故発生時に備えて学習したりマニュアルの確認や申し送り等で確認しています。		
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	昼夜の火災や災害を想定した避難訓練を実施しています。今年度は新人職員も多いので善知鳥防災の協力を得て消火訓練や自動火災通報機の使い方等実施しました。	年2回火災、災害を想定した訓練を、地域の協力を得ながら実施している。また、年1回、秋に町会で行う消防訓練に職員が参加し、心肺蘇生等の研修に参加している。グループホーム自体が障がい者の避難場所として指定されており、地域との協力体制も築けている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように気をつけ尊厳をもった対応を心掛けています。	排泄や入浴への声掛け等は、小声で耳元で話すなどプライバシーに配慮されている。また、ケアの中で職員の対応が気になった際は、その都度職員を交代し、指導や気分転換を図るなど配慮している。	
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	日常会話の中で、ご本人の希望や思いを探ったり、遠慮せず話せるよう配慮しています。また日常の中でも利用者が選択できるような声がけをしています。		
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し、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	その人のペースに合わせて、ご本人の希望に沿った支援をしています。自分の希望を伝えられない方には、選択肢を提供し自己決定できるように支援します。		
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	日常生活で着たい服、化粧等いつでも自分で出来る環境を作っています。自分から出来ない方には、こちらから鏡、ブラシ、口紅等準備して身だしなみや、おしゃれができるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の会話で、それぞれの好みを聞きメニューに反映させています。また誕生日には、ご本人の好きな献立を取り入れています。メニュー紹介、配膳下膳、おしぼりたたみ等の役割をお願いしています。	月１回は手作りおやつを計画し、利用者と一緒に調理し楽しんでいる。個人の嗜好を確認し、パン食の提供や誕生日には本人の好きな献立を取り入れるなど、食事を楽める工夫がされている。	
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	個別で食事量、水分量、体重を記録し把握しています。状態に応じて捕食や食事形態を変更し対応します。また職員は情報を共有し支援しています。		
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、全利用者が口腔ケア実施し不十分な所は職員が援助して清潔保持に努めています。		

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
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	排泄記録を付けパターンを把握し時間誘導や本人の行動に合わせて誘導し失敗を軽減しトイレでの排泄が自然に行え自身が持てるように支援しています。	個別の排泄記録により排泄パターンを把握し、適時にトイレ誘導している。また、利用者の状態に合わせた下着の着用を職員間で話し合い、綿パンツへの変更やパットの使用変更など、常に利用者の自立を促すケアが実践されている。	
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組んでいる	便秘が認知症に悪影響があることを認識し、排便量、水分量、食事量の把握に努め、飲食物の工夫や毎日の体操の他に個々に合わせた運動の働きかけを行っています。		
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	入浴時間、温度は本人の好みに合わせて対応しています。1対1でコミュニケーションを取りながらゆったりと入浴できるようにしています。また体調不良で入浴できない時等は別の日に入浴して頂いています。	週2回の入浴は確保され、日替わりで入浴剤の選択を利用者が行っている。受診や体調不良時の入浴日の調整や、利用者の希望により午前、午後の選択もできる。個別のシャンプー等の使用やお湯の温度など、入浴が楽しめる工夫がされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に合わせ自由に睡眠、急速がとれるようにしています。また居室の照明、温度にも配慮し、就寝時間もその人のペースに合わせています。		
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	薬の処方箋はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしています。服薬前には複数の職員で氏名、時間等間違いがないかを声を出し確認し誤薬のないよう服薬支援しています。		
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	生活暦から、ご本人の得意とする役割や趣味が行えるおう支援しています。また天気の良い日には、散歩や近隣へ買い物に行き気分転換を図っています。		
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	全員でのドライブは1回しか実現できなかったが、個別で散歩や買い物に行きました。またご家族のご協力を頂き家族との外出を支援しています。	春のお花見は利用者全員で出かけている。個別の散歩や買い物は月に1回、２～３人で出かけている。また家族と外出の機会が持てるよう連携し支援している。	

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
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	家族と相談し自己管理の出来る方には、小額のお金を持参し管理してもらっています。		
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	ご本人の希望により、いつでも手紙を書いたり電話で話したりすることが、出来るように支援しています。		
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	共有スペースでは不快にならないように、空調や光、音に気配りしています。また毎月みんなで壁画制作を協力し合い作り季節を感じて貰えるように工夫しています。	ホールには音楽が流れ、落ち着いて食事が摂れるよう配慮されている。また、利用者が自由に過ごせるようソファや椅子が設置され、個々の居場所となっている。光も適度に差し込み明るく、毎月利用者と一緒に作成される季節毎の壁画が飾られ、温かい雰囲気を感じられる空間となっている。	
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	A,B棟自由に出入りができ、楽しく団欒できるようにソファーや食席で自由に過ごしていただいています。一人になりたい時は居室、玄関ベンチで過ごす方もおります。		
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	自宅で愛着のあるもの（鏡台、位牌、写真、置物等）を持ってきていただき安全かつ居心地良く暮らせるように工夫しています。	家族や利用者の意向により、自宅で使用されていた鏡台やタンス、座布団などがそのまま使用され、入居前の生活が継続できる工夫がされている。	
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	バリアフリーで玄関、廊下、トイレ、浴室に手すりが設置され、本煮の状況に応じて目印をつける等して残存機能を生かして生活できるように工夫しています。		