

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	0272500851		
法人名	社会福祉法人 和森会		
事業所名	グループホーム 和の家なごみ		
所在地	青森県上北郡東北町上北北2丁目33-315		
自己評価作成日	平成30年11月9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)】

初めて来訪された方々でも心が和むよう、和風建築でありながら全館床暖房及びエアコン完備、バリアフリーで天然温泉を用意し、完全で快適な環境を整え、その人らしい暮らしを支援したいとケアに努めております。和の家(ワの家、方言では私の家)でありますように、傾聴と気づきを心がけて、一人ひとりの生活を知り、家族の思いを受け止め、職員は環境づくりへの働きかけを大切に、細やかに共同生活を支援しております。また、法人内併設施設や他職種の専門性を有する職員と共に連携しながら、チームケアを実践し、更なる専門性を有し、高齢者の方々へのケアサービスの向上に努めております。

※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)】

ホームは名称どおり「和」を感じさせる、落ち着いたある雰囲気であり、建物内は回廊に各居室を配置して、皆が集うホールは畳式の小上がりに温もりが感じられる。また、重厚感があるむき出しの梁が明るい空間をつくり出し、総じて純和風の安心感と親しみを感じられる造りである。ホーム内には利用者職員との笑いのある会話が響き、家族が共に居る家庭の様子がある。職員の関わり方からは、利用者の「尊厳」を大切にしながらふれあいを持っている様子を感じられ、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。

【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、安心して暮らさせている (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
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	ホームの理念は廊下の壁に掲示しており、日々、管理者及び職員は理念を理解しながら、介護サービスに努めています。	ホーム独自の理念を玄関やホール等へ掲示し、職員間での共有に努めている。また、地域住民や関係機関の協力を得ながらホームを運営し、利用者と職員が一日を通して心地良く関わられるよう、理念の実践に取り組んでいる。	
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	町内の店へ食材や日用品の買い物、町内のドライブ、通院等、外出の機会を設け、地域との交流を図るよう努めています。	地域の一員として中学生の職場体験等、ホームとして可能な協力を行っているほか、保育園児等との交流も行っている。また、民生委員や地域住民が運営推進会議の委員となっており、地域の情報や運営の協力を得ることができる関係を構築している。	
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	認知症サポーターの活動参加により、地域貢献に努めています。		
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	隔月、運営推進会議を実施し、町福祉課職員・民生委員・地域住民の方の参加にて、ホームの取り組みや情報を伝え、地域との情報交換を行い、サービス向上に繋がっています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、委員が集まりやすい時間帯に開催し、町や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加している。会議ではホームの状況や自己評価及び外部評価結果等の報告を行っているほか、町や地域の災害対策との連携法等を話し合い、ホームの運営に役立つ意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議へ町福祉課職員や地域包括支援センターの職員に参加をいただき、情報交換や事業所の広報誌を通して、サービス内容・生活状況を報告しています。	運営推進会議の委員である町職員や地域包括支援センター職員が基点となり、町と連携を図りやすい関係となっている。入居相談を受けたり、ホームの状況を積極的に伝え、連携体制の維持向上に努めている。	

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
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回、内容を変更しながら、身体拘束防止について内部研修を行い、理解を深め、情報を共有しています。	身体拘束の指針・マニュアル・関係書類を整備し、玄関や居室に施錠しない等、身体拘束のないケアを実践している。また、法人内のリスクマネジメント委員会を3ヶ月に1回開催し、職員が改めて理解を深める機会としており、日々のより良いケアに反映させるよう、取り組みを重ねている。	
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	内部研修で虐待防止について理解を深め、高齢者虐待をしないケアに取り組んでいます。		
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	研修にて制度の必要性や関係機関との関わり方等を学ぶことで、活用に繋がられるよう、意識しながら関わっています。		
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	入居時、利用者と家族に書類にて契約内容を説明すると共に、入居に際しての質問や要望を伺い、同意していただいた上での入居となっています。		
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	毎月の広報誌に利用者の生活状況を掲載し、センター方式を活用して、利用者や家族の意向、意見を聞き、運営に反映させて活かしています。また、意見を出しやすいように、玄関に意見箱を設置しています。	広報誌「和の家なごみ便り」により、毎月家族へ利用者の状況を伝えているほか、受診の都度結果を伝え、家族が意見や要望を出しやすいように取り組んでいる。また、意見が出された際は職員間で情報を共有し、より良いホーム運営に向けて反映させている。	
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	毎日の業務ミーティングにて利用者の情報を共有し、介護方法を職員同士で意見を出し合い、業務に反映させています。	職員が気づきや提案、意見を出せるよう、毎日のミーティングがある。出された意見は管理者から法人責任者へ伝える体制であり、必要に応じてサービス提供へ反映させている。	
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	個々の職員が持っている資格を活かし、意欲向上ややりがいを感じることができるような配置に配慮しています。		

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
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	持っている資格を活かした役割分担を行い、研修内容を検討することで、お互いの意識、意欲の向上に努めています。		
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	町のネットワーク会議や地域密着型の連絡会に加入しており、情報交換や研修、困難事例のグループワーク等にて意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	利用者と面談し、今までの生活歴や性格を理解することで、安心して生活できる環境づくりに努めています。		
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	入居申し込みの段階で、入居が必要となった状況を家族との面談にて把握しており、利用者が安心した生活を送れるよう、要望を聞き入れながら信頼関係を得られるようにしています。		
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	初回面談時に何が困っているかを把握し、かかりつけ医やケアマネからの情報提供資料を確認して職員間で話し合い、統一した対応方法を検討しています。		
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	掃除や調理、買い物、園芸、収穫等、利用者と一緒に行動し、季節を感じながら日々の生活をしています。		
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	家族面会時や電話連絡の際、生活状況を伝え、随時、相談や意向の確認をしており、家族との関係を大事にしています。		

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
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	生活歴や親類、知人との関係を把握し、来訪した際に寛いで談話できる環境づくりに努めています。	馴染みの人や場所は利用者が安らぐ大切な物と捉え、関係継続の支援に取り組んでいる。また、生活の中で変化したり、新たな気づきはないか、職員は日々の観察に努めている。	
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	利用者の身体状況や認知レベルを把握し、気の合う利用者同士のテーブル配置にする等、状況に合わせた対応を心がけています。		
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	地域内で家族と会った時等に近況を伺ったり、退居後の利用者・家族の生活状況を伺っています。		
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	アセスメントとセンター方式を活用し、利用者の思いや望む暮らし、やりたい事を把握して、安心した生活を送れるように支援しています。意思表示が難しい場合は、家族からも意見をいただくようにしています。	利用者の日常の言動や表情の変化に表れる要望・意向を見逃さないよう、職員は観察に努めている。また、家族の助言等からも情報収集し、利用者本位を実現するように取り組んでいる。	
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	生活歴や価値観、地域との関わり等、利用者や家族、兄弟から聞き、現在に至るまでの情報を収集しています。		
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	毎日の食事や排泄、バイタルをチェックして心身状態を把握し、小さな変化がある時は職員同士で観察しながら、情報を共有しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	主治医意見書情報と家族から生活歴、利用者の意向を聞き、介護計画を担当者会議にて提示して、支援方法の検討を行い、統一した方向で支援を実施しています。毎月のモニタリングにて状態変化の有無を再確認しています。	毎月のモニタリングと家族や職員の気づき、利用者の意向を取り込み、現状に即した介護計画を作成している。また、作成した介護計画は職員で確認・共有し、実現するよう努めている。	

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
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	個別ケースを記録し、利用者の状態や会話の内容、意見をパソコン入力して、情報を共有しています。		
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	家族の都合がつかない場合のほか、リフト車での通院必要時の移送、介助の支援を行っています。		
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	地域密着型連絡会に参加し、情報把握や連携をしています。地域ネットワーク会議は民生委員や警察、消防、区長、学校ボランティア等、インフォーマルの資源の把握や緊急災害時の対応に備えています。		
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、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	健康管理は利用者と家族から医療の意向を確認し、日頃の健康状態の情報提供を行っています。受診時は医療機関への情報提供や、状態により家族に同行して医師へ状態を伝え、治療に繋がっています。	かかりつけ医があれば継続受診を基本とし、町外の病院へも受診支援を行っているほか、家族が受診に対応した際は、病院へ確実に状況を伝達できるようにしている。また、受診結果はその都度必ず家族へ報告し、病院・家族・ホームで情報を共有できるように努めている。	
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	看護職員を配置し、利用者の既往歴や日頃の健康状態を把握していると共に、介護職員はいつもと違う小さな気づきや変化を看護師へ相談して、早期の発見と対処、医療に繋げる支援をしています。		
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。	日頃、かかりつけの医療機関と健康相談や情報交換を行っており、入院時は家族から経過を伺ったり、面会をして、病院関係者に今後についての相談や助言をいただきながら、関係づくりを大切にしています。		
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り組んでいる	健康状態の変化は随時、家族と情報を交換しながら、悪化や重度化した場合について、事前に家族より意向を確認しています。また、主治医に相談しながら支援しています。	重度化や終末期の対応についてホームの方針を明確にしており、入居時に説明し、ホームで可能な事の理解をいただいている。必要があれば、早期に家族や主治医と方針を共有し、チームでの支援に取り組んでいる。	

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
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	ミーティングにてヒヤリハットやケガ等の情報を共有し、リスクマネジメント委員会は再発防止の対策を検討しています。看護職員は急変時、救急蘇生法の内部研修を行い、対応方法を身につけています。		
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	災害時の緊急避難訓練、年2回、夜間検証1回、消防署やボランティアの地域の婦人協力員の協力をいただき、実施しています。	防災計画のもと、年2回、避難・通報等の訓練を実施しており、隣接する法人施設や地区の協力員ボランティアの応援、夜間の緊急連絡で職員が自宅から急行する時間を想定する等、実践的に取り組んでいる。また、非常食や防寒・衛生品等も3日間を基準に備蓄し、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	人生の先輩である利用者に対して、尊厳のある言葉がけに気を付けています。職員は守秘義務を厳守し、プライバシーを大切にしながら介護に努めています。	声かけの仕方や名前の呼び方、会話の持ち方等、利用者個人の尊重と年長者である敬いの姿勢を基本として、実践に努めている。また、職員は記録の管理や守秘義務を自覚し、プライバシー配慮の姿勢で日々のサービス提供に努めている。	
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	生活活動に関わりながら、利用者の意思や自己決定できるように声がけし、利用者の理解力の程度によっては選択肢等を提案して、自己決定に努めています。		
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、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	利用者一人ひとりの生活や行動ペースを把握し、その人に合った生活ができるよう、傍に寄り添って支援にあたっています。		
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	利用者から理髪希望や髪型の意見を確認し、支援しています。身支度は季節や気候を配慮して、利用者の好みで選択できるように声がけしながら、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
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	利用者から好みを聞き、献立に取り入れたり、季節の食材と一緒に調理することで、食事への楽しみを持てるように支援しています。片付けは利用者の力量に合わせて、無理のない程度で一緒に行います。また、自力摂取が困難な利用者は介助しています。	食事が楽しみとなるよう、地場産の親しみのある食材を多く使用している。また、食事の準備や後片づけの作業も利用者の喜びとなるよう、声がけているほか、食事中の会話の持ち方も皆が楽しめるように努めている。	
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	利用者の健康状態や栄養状態、カロリー摂取量に合わせた量を盛り付け、一人ひとりの活動や摂取量等に配慮し、食事の提供を行っています。		
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	利用者の力量に応じて支援方法を共有し、なるべく自分でできるように支援しています。不十分な部分は職員が仕上げ、確認しています。		
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	利用者個々の排泄記録用紙に記録することで間隔を把握し、早目のトイレ誘導ができるようにしており、排泄時のプライバシー保護に努めています。	利用者個々の排泄パターンを把握し、事前誘導して自立に向けた支援を行っている。また、尿取りパッド等の使用頻度を記録し、見直しに努めている。	
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	既往歴や内服状況、生活習慣、嗜好状況を把握し、食材や水分摂取の声かけ、運動への参加を働きかけ、なるべく自然排便を促しています。排便困難時は看護師より、下剤調整や浣腸を行っています。		
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ず、個々に応じた支援をしている	気の合う仲間と誘い合って入浴を楽しむ様子があり、安心して温泉入浴ができています。また、利用者の力量や体調に合わせた入浴方法で支援しています。体調不良にならないよう声がけ、確認をしながら支援しています。	利用者個々の好みの入浴を支援し、入浴したくない時は別日に変更可能としている。隣接する施設のリフト浴の使用も可能であり、利用者同士が希望すれば、大浴場で一緒に入浴したり、足湯も楽しめるように支援している。	
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	利用者の心身の状況に合わせた活動をし、落ち着かない場合は他者とのトラブルにならないよう、個別に対応しています。状況に合わせて、眠剤は医師に相談しながら使用しています。		

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
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	受診時の薬情確認をし、処方内容変更の有無を確認しています。変更内容をケース記録に入力することで情報を共有し、変更時はその後の状態観察をしています。		
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	職歴や趣味、興味について情報収集し、仲間と一緒に楽しむレクリエーションや利用者個々に合わせた創作活動、園芸等で、気分転換をできるように支援しています。		
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	天候と体調を見ながら個別に買い物外出をしたり、季節によってドライブをすることで気分転換できるように支援しています。家族との外出や利用者の希望を、家族に相談する場合もあります。	利用者個々に応じた気分転換を図れるよう、個別の買い物外出や馴染みの場所へ出向く等の支援に努めている。また、定期的に外出行事を計画し、利用者の楽しみに繋がるように支援している。	
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	金銭の所持については利用者や家族から意向を確認し、所持が困難と判断される場合は家族と相談して、お金を使える方法を一緒に支援しています。		
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	電話の使用については必要に応じて繋げるように支援しています。利用者宛の郵便物を届け、返事を書けるよう、希望時は支援しています。		
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	ホームは木造家屋で平屋であり、独立した間取りで廊下等の窓は和紙のブラインドを設置しています。日差しの調節ができ、照明は光線に配慮して、玄関や休養コーナーは季節の花々を利用者と一緒に飾り、季節感を味わえるように支援しています。	ホールは天窓からの太陽光で適度な明るさを保ち、開放感があり、居心地の良い共用空間となっている。ホーム内は季節感のある装飾を行い、廊下にはテーブルやイスを配置して、利用者がお茶を飲みながら日向ぼっこや談話できるスペースも確保している。	
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	玄関や各廊下、テラス、コーナーの雰囲気にならせた椅子を設置し、外の景色を眺めたり、野菜の成長をみながら、利用者同士の会話の場になっています。また、来客時に一緒に過ごせる共同空間となっています。		

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
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	居室に利用者が長年使い慣れた物や家族写真、置き物等があることで、安心し、落ち着いて過ごせる環境づくりを支援しています。	居室は畳・フローリング、ベット・布団等、利用者個々の好みを反映させており、家族写真や馴染みの物を持ち込み、利用者にとって居心地の良い居室となるように取り組んでいる。	
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	バリアフリーの廊下や手すりを設置し、安全に自立歩行や移動ができる環境を整えています。居室入口に利用者や家族と一緒に写真を掲示し、自分の居室の目印にすることで、安心できる暮らしを支援しています。		