

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 : ユニットA)

事業所番号	0270201734		
法人名	医療法人 楽清会		
事業所名	グループホーム ききょうの		
所在地	青森県弘前市大字桔梗野一丁目2番地3		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

当施設は街中に位置し、利便の良さが特徴です。近隣には、スーパーや学校、保育園、寺や神社等の施設が多く、入所者の方が賑やかな街の風景を見て、買い物に出かけ、地域のお祭りを楽しみ、子供達と交流を持つなど、地域の人達とふれあいながら生活することを大切に考え、支援に努めている。

【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)】

事業所周辺にはスーパーや学校、神社等があり、入居者の多くが近隣地域の方々であることから、馴染みの方や場所も近隣に多く、天気の良い日に周辺を散歩しながらあいさつを通じた交流がされている。災害時に備えて地域住民による町内会防災サポーターの協力をお願いすると共に、夜間避難訓練にも参加いただいている。系列病院が近隣にあるため、入居者の健康面に不安があったり、緊急時には系列病院の医師や看護師とも連携しながら対応している。職員は利用者の意向とできることを大切にし、利用者地域とのつながりも大切しながら楽しい生活を過ごせるように支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年1月25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	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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	「地域社会とのふれあいを大切に」の理念をスタッフ全員が理解し、日々の実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を理解し、理念にも反映し、事業所内掲示や会議により周知することで共有を図っている。利用者の意向やできることを大切に、利用者と地域住民とのつながりが継続できるよう生活支援に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、行事等に参加している。また、保育園との交流や近隣の散歩、商店街の利用等で挨拶したり、言葉を交わす等、日々の交流に努めている。	散歩を通して近隣住民と交流を図ったり、町内会に加入して地域の情報収集をしている。町内会の夏祭りに参加したり、ねふた運行や消防団のまとい振りを事業所前で披露したり、保育園児の訪問、敬老会行事に町内会長、民生委員等を招待する等、交流が図られている。	
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	認知症の家族を介護している方の施設見学や相談を受けたりしている。町内会役員や民生委員の方々との情報交換等も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的開催し、活動報告や課題について話し合いが行われており、地域交流や改善に役立っている。	2ヶ月に1回、第四金曜日を運営推進会議の開催日としている。事業所運営やサービス、評価結果報告とそれに伴う課題改善等の説明と意見交換を通して、サービス向上や地域交流及び協力等に反映させている。	
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	市の担当者とは必要に応じて連絡を取り、運営に関する様々な指導や助言を頂いている。	行政職員及び地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加し、業務都合による欠席の場合は、後日、会議で報告をしている。広報誌の配布や評価結果等の報告もし、運営等で疑問が生じた際は担当者へ相談する等、助言や指導により解決への連携を図っている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束に関する研修等を受け、学んだことを会議やカンファレンス等で話し合うようにしている。玄関は出入りが自由で、外出傾向のある入居者には声を掛け、共に玄関先や庭に出て外の空気に触れる等の気分転換を図っている。</p>	<p>研修や会議で身体拘束による弊害を理解し、玄関や居室の施錠をせず、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。外出傾向のある方は外出先を把握し、見守りや声かけをしながら、外出時は職員が付き添う支援をしている。警察や地域住民にも協力を働きかけている。やむを得ず身体拘束を行う場合は理由や方法等を明確にし、説明と同意を得て行う体制である。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加し、会議やカンファレンス等で話し合うことで虐待や抑制がないことを確認しあっている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修等で制度を学んでいる。成年後見制度が必要な方には、情報提供等の活用ができるようにしている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所前に契約に関する説明を行い、書類内容を再度確認してもらうため、後日持参してもらうようにしている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱の設置、苦情窓口についての情報を掲示している。また家族の来訪時には入居者の現状を伝え意見等頂けるようスタッフ一人ひとりが心掛けている。</p>	<p>利用者の日常会話やしぐさ等から要望を把握し、家族からは面会時に生活状況等を報告しながら意見等の把握に努めている。苦情の窓口及び対応も整備され、それに基づいた対応を行うことで、今後の事業所サービス等へ反映させている。</p>		

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
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	スタッフ会議や朝のミーティング等で意見交換が行われ、日々のケア、業務に反映させている。	会議にて事業所運営や利用者対応について職員の意見交換をする機会を設け、出された意見は検討し、反映させている。勤務体制や異動等も職員の意見を踏まえて検討し、異動の際は利用者に与える影響を配慮して事前説明が行われている。	
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、やりがい等、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	職員、非常勤職員に関わらず資格取得できる職場であり、一人ひとりが能力に応じた役割を持ち、それぞれが評価されている。		
13		○職員を育てる取組み 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	スタッフ全員が外部研修を受けられるように努めている。内部研修として報告会を開き、内容等について勉強している。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム協会の研修や交流会に参加している。数件であるが施設交流もあり、相互に訪問したり、助言を頂いたりしている。		
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	事前の面談で本人の生活歴や不安、大事にしたいこと、要望等を聞き取り、家族と一緒に入所時の不安を軽減できるようにしている。		
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	面会時には声を掛け、話しやすい雰囲気作りに努めており、その際、不安や要望に対して話し合うようにしている。		

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	
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、家族の要望等を第一に考え、必要なケアを検討した上で、施設で出来るサービスや他の情報を伝えるようにしている。			
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	家事を一緒に行ったり、買い物に行ったり、生活を共にし、日々共感しながら生活している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族来訪時に近況や変化等を伝え、入居者と家族がゆっくりお茶を飲み、談笑できるよう配慮している。			
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	友人や近所の方の来訪、入所前の理容、美容院、商店の利用や病院の送迎等を継続している。	馴染みの人や場所はアセスメントや利用者との日常会話、家族情報で把握し、馴染みの人への手紙や電話のやり取りを支援したり、馴染みのお店、美容院等を継続利用する支援もされている。		
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	交流状況に誤解や妄想によるトラブルがないか見守り、必要時に介入している。時には席替えをしたりすることで、新しい関係作りもしている。			
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	退所になってからも入院先に面会に行くようにしている。退所後、亡くなられた方の家族の来訪もあり、職員と思い出等話すこともある。			

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	
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	日々の関わりの中で情報を集め、思いや希望等支援できるように努めている。困難な場合、家族からの情報や協力を得て把握するようにしている。	日常的な会話やケアを提供する関わりの中で全職員が利用者の意向把握に努めており、必要に応じて家族からも面会や電話にて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	面接時のアセスメント情報以外にも本人と家族の会話からも、これまでの暮らしぶり等を把握するようにし、スタッフ全員が記録した情報を確認している。		
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	趣味活動や本人の役割等を無理なく行えるよう日課を調整したり、変化があればその都度、情報を記録し、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	本人との会話、面会時の家族との面談等から課題や希望を聴き取り、会議を通して意見交換を行い、介護計画にできるだけ取り入れるようにしている。変化があれば、その都度見直しをしている。	利用者や家族の意見を把握し、会議で話し合い、個別介護計画を作成している。計画は実施期間を明示し、定期的見直しをしている。日常的に利用者状況と家族意向把握に努め、身体状況等の変化により計画見直しが必要な場合は随時対応している。	
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	個々のケース記録にその日の行動や変化、気づき等を記録し、スタッフ全員が共有、日々のケアや介護計画の情報として活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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	本人、家族の状況から通院、送迎、買い物等、できる限り要望に応えられるようにしている。		

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	
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	町内会行事の参加や保育園交流、スーパー等の利用で馴染みの関係ができています。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	医療の管理は母体である医療法人の医師、看護師と連携を図っており、他の専門医の場合も通院援助等を行っている。	これまでの受療状況を把握し、契約時に系列病院利用や専門医受診を継続し、初診や緊急時には家族に協力してもらっている。受診結果伝達等を話し合い、利用者や家族から納得を得て、受診支援や受診後の情報共有に取り組んでいる。		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	各ユニットの看護師が状態の把握に努め、心身に異常があれば、随時かかりつけ医に相談、報告を行い、指示を受けるようにしている。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入所中の様子等、必要な情報提供を行っている。急な環境の変化による不安等、精神面の安定を図るため、病棟スタッフとの情報交換により、面会の機会等相談、支援を継続している。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	医療が必要になった時点で家族を交えて再度話し合うが、医師の病状説明、入院体制があること等から、医療機関に移動する例が多い。	医療を伴う重度化や終末期の対応はしない方針を明確にしている。健康管理は看護師の資格所有職員を中心に、必要に応じて系列病院の医師や看護師と連携して支援を行っている。急変時の対応も系列病院と連携を図る体制がとられている。		

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
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	緊急対応マニュアルを作成し、それに基づいて定期的に勉強会や訓練を行っている。		
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	夜間想定も含め年3回の避難訓練を定期的実施している。町内会や近所の住民の方とも協力体制をとっている。	避難訓練は夜間訓練も含め年3回実施され、防災設備点検も同日に業者が行っている。災害時備蓄品も用意され、町内会長や民生委員、消防団等に協力を働きかけたり、近隣住民による防災サポーター協力体制も築かれ、夜間訓練に参加いただいている。	
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	それぞれの生活歴や人格を尊重し、言葉を選び、その方に合った接し方や対応を心掛けており、スタッフ同士言葉遣いや声のトーン等も、お互いに注意し合うようにしている。	会議等で利用者の接し方を話し合い、利用者の呼び方に注意し、言動を否定や拒否しないようにしている。トイレ誘導等では羞恥心に配慮し、利用者の記録が目に届かないようにし、利用者居室に入室する際は必ずノックし、声がけしてから入室する等している。	
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	洋服を選んでもらったり、飲み物の希望を聞く等日常の中で選択できる機会がある。		
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	一日の流れはある程度決まっているが、入居者の状態に合わせ、日課等の調整をしている。		
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	季節や寒暖に合わせて洋服のアドバイスをしている。理容、美容院はそれぞれの希望で訪問と外出の利用がある。		

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	
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	個々の能力に合った役割があり、準備や後片付け等一緒に行っている。	利用者の好みや希望に配慮し、苦手なものには代替食を用意したり、調理を工夫している。食事準備や後片付けも一緒に行われ、食事では職員も一緒に食卓に座り見守りし、必要に応じてサポートしながら、メニューの話や世間話をして食事時間を楽しんでいる。		
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	一日の食事量、水分量は記録を通して確保できるようにしており、不足がある方には嗜好品や栄養剤の提供で必要量の補給を行っている。			
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に、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	それぞれの能力に合わせて毎食後に声かけ、見守り、介助等で行っている。就寝時には義歯を洗浄剤に浸けて清潔にしている。			
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	排泄パターンを把握し、活動中もトイレ誘導、声かけを行っている。ベット上の方も、便意や尿意が聞かれた場合はトイレ排泄としている。	時間やしぐさを察して周囲に気づかれないように自室トイレへ誘導する支援等、個々の排泄パターンによる対応がされている。カンファレンスにて排泄状況を話し合い、必要に応じて対応の見直しも行っている。		
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	毎日乳製品を提供、体操や水分管理等で予防している。下剤が必要な方も便秘改善できるよう取り組んでいる。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回で予定しているが、体調や汚染、発汗等でも調整して入浴ができるようにしている。	入浴は週2回であり、必要に応じてシャワー浴で対応している。介助は利用者の羞恥心等に配慮し、一対一で行われ、自分で洗えない部分は声かけて支援をしている。入浴を拒否する方には時間を置いて再度声かけしたり、翌日に変更する対応をしている。		

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	
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	就寝、起床は一人ひとりのリズムに合わせた対応がある。また、昼夜が逆転しないよう日中の活動も調整している。			
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	個々のクスリ箱に薬情報を入れて置くことで照合しやすくなっており、症状の変化や変更は記録と口頭で必ず確認するようにしている。			
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	一人ひとりが役割を持って一日が過ごせるよう支援している。余暇を楽しむための新聞や雑誌、ラジオ、音楽CD、カラオケ等を用意して一緒に楽しんでいる。			
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	外出行事以外にも、天気の良い日は近隣の散歩やミニドライブ等に誘って、季節を感じてもらうように支援している。	天気の良い日は近隣を散歩して気分転換を図っている。外出行事は利用者の希望も考慮し、利用者の身体状況に応じて車椅子を活用したり、距離に応じて車両を活用し、その日の健康を考慮している。利用者の希望が叶えられるように、必要に応じて家族へ相談し、協力もお願いしている。		
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	管理できる方は、買い物時に付き添い、自ら支払いができるように支援している。管理困難であっても家族と相談し、お小遣い程度で施設が管理し、外出時等で買い物する機会を作っている。			

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	
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	手紙を書く方には、住所の代筆、切手の用意、投函までを支援している。電話希望はその都度支援し、掛けたり、受けたりもあり、家族と連絡をとられている。			
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、温度等）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	各テーブルの配置は歩行、車椅子の出入りがスムーズに行える位置にし、季節を感じさせる生け花や行事にちなんだ物等の飾り付けをしている。	みんなの集う場所には椅子、テーブル、畳スペースがあり、廊下にはベンチが置かれ自由に寛ぐことができる。周囲の音も騒がしくなく、室内の明るさも照明やカーテンで調節され、室温や湿度も適切に調整されている。壁等には利用者の創作品、行事写真、季節を感じられる飾りが見られる。金魚や猫も飼育されており、利用者の癒しにもなっている。		
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	和室スペースやソファ等で寛げる空間と廊下のベンチで入居者手作りの作品や季節ごとの掲示物を鑑賞して過ごせる工夫をしている。			
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	馴染みの椅子やテーブル、写真、思い出の装飾品等を飾りつけ、状態によっては家族と相談しながら本人が落ち着ける物を検討して居室作りをしている。	なじみの愛用品の持込みを働きかけている。家族の写真や仏壇、小説や愛用の電子ピアノ等を持ち込み、利用者一人ひとりにあった居室作りをしている。		
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	必要な箇所に手摺りを取り付け、車椅子移動の際、障害がないよう整備し、安全を図っている。掃除用具や分別ゴミ箱も分かる範囲で利用してもらっている。			