

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	0270101488		
法人名	株式会社ライフセーバーコーポレーション		
事業所名	グループホーム ミントとやま		
所在地	青森県青森市赤坂1丁目12-11		
自己評価作成日	平成30年9月10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)】

<p>町内会との繋がりを大切にしており、毎年、ねぶたや夏祭り等、行事の際は声をかけていただき、参加している。また、幼稚園のハロウィンパーティやお遊戯会もホームで披露してくださり、毎年、利用者も楽しみにしている。散歩の際も声をかけてくださり、町内の方々に見守られ、地域住民の一員として安心して生活できている。</p> <p>ホームでも行事の際の手伝いや認知症カフェの場所を提供し、参加住民の相談に乗る等、相互関係を築くことができおり、地域の拠点となっている。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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)】

<p>看取りに対する考え方や実務について指針やマニュアルで定め、普段から環境づくりや医師との連携等に取り組み、実施体制を整えている。これまで実績もあり、職員の意識も高く、医師の理解もあり、看取りがごく自然な形で実施できるようになっている。</p> <p>地域での存在感があり、地域の一員として町内会にも加入し、行事への参加や協力をする一方、ホームで事業を主催する等、地域密着型の役割を果たしている。</p> <p>ホーム内のホールは十分な広さがあり、南側は全面窓となっており、採光も十分で、窓から見える景色で利用者は季節の変化を感じることができる環境にある。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年11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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	カンファレンス等で理念を振り返る機会を設け、認識を深め、共有している。	ホーム独自の理念を作成して、目につく場所に掲示すると共に、カンファレンス等で振り返る機会を設け、全職員で認識を深めている。また、管理者や職員は理念の意味を十分に理解・共有し、利用者に対する日々のサービス提供と地域との交流を行っている。	
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	町内の夏祭りや子供ねぶた運行等、行事を通して交流を深めている。	町内会に加入し、夏祭り等の行事への参加や子供会の古紙回収に協力している。また、認知症サポーター養成講座を主催して、専門性を活かしながら地域住民の相談等に乗っている。	
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	地域包括支援センター主催ではあるが、ホームを開放し、定期的に認知症カフェを開催している。その際に悩み事等、相談に乗っている。		
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	運営推進会議では毎回、利用者の状況を報告している。会議では市政や訪問看護の情報を得て、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は奇数月に開催しており、委員や家族に開催案内をし、参加を促している。会議ではホーム便りを基に利用者の状況等を報告・説明し、意見を交換しているほか、民生委員からは町内の事、その他の委員からも専門的な情報等をもらい、今後の取り組みに繋げている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、いつでも相談できる関係を築いている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しているほか、いつでも相談することができる。市とは利用者の更新手続きのほか、分からない事があれば電話で問い合わせ、月末には利用者数や待機者数を伝える等、必要に応じて連携を図っている。	

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)	○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	マニュアルの見直しを行い、内部研修も実施している。また、カンファレンス等、折に触れて話し合う機会を設けている。	身体的拘束等廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、マニュアルの整備や内部研修を実施しているため、職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。玄関や居室等は防犯上、夜間は施錠している。利用者の高齢・重度化が進み、無断外出をする方はいないが、散歩の時に地域住民と挨拶したり、声をかけてもらえる良好な関係を構築している。	
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	マニュアルを通して内部研修を行っている。また、職員間でも個々の対応に目を配り、虐待の防止に努めている。		
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	いつでも地域包括支援センターに相談できる関係を構築しているので、分からない事があれば、いつでも聞き、対応できるように努めている。		
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	入所前はもちろんのこと、入所時においても十分な時間を取り、説明している。		
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	ホーム内外の苦情受付窓口を入所時に説明し、定期的にホーム便りにも掲載している。また、マニュアルに沿って、速やかな解決に努めている。	運営推進会議の委員に家族が入って、意見を出せる機会があるほか、毎回ホーム便りで外部の相談・苦情受付窓口を知らせている。また、玄関に意見箱を設置しているほか、日々のコミュニケーションから利用者や家族の思いを汲み取るように努めている。	
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	職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	カンファレンス等の場で職員が自由に意見等を出せる機会があるほか、管理者は職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、年度初めに職員一人ひとりが年間目標を立て、それに応じて研修への参加等を行っている。	

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
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	折に触れ、就業規則の見直しを行ったり、職員の意見を基に、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりに年間の目標を立ててもらい、達成できるように年間の計画を作成し、研修の機会を設けている。		
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	総会や研修会に積極的に参加し、様々な方と顔見知りになり、情報交換等を行い、サービスの質の向上に繋げている。		
<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	入所前、利用者との面談の際、利用者や家族、関係者から十分な情報を聞き取り、不安の解消に努め、入所時も利用者寄り添い、傾聴や共感の姿勢で接している。		
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	入所申し込み時から十分に聞き取りをし、入所時まで定期的に連絡を取り、信頼関係を築くように心がけている。		
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	相談時、利用者や家族の思い、状態等を確認し、面談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、利用者のニーズに見合うサービスに繋げている。		
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	入念な観察で利用者のできる事を見出し、共に支え合う家族のような立場で励ましながら、良好な関係を築けるように努めている。		

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
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	ホーム便りや電話、面会時において、利用者の最近の様子を詳しく伝え、家族の意見に耳を傾け、共に支援する関係を築いている。		
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	家族だけでなく、友人や知人との電話を取り次いだり、面会時にはゆっくり過ごしていただけのような雰囲気づくりに努めている。	入所前のアセスメントや日々のコミュニケーション、家族からの情報により、馴染みの方や場所を把握して、電話や年賀状の取り次ぎ等、交流を継続できるように支援している。また、利用者が希望する場所に出かけられるよう、都度、検討して対応している。	
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	十分な観察を行い、利用者同士の関係を把握し、必要に応じて職員が間に入っている。		
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	退所時「契約が終了しても、いつでも相談に応じる」旨を必ず伝えている。		
<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	日々の関わりの中で密なコミュニケーションを取り、言葉や表情等から利用者の意思を把握するように努めている。	認知症の症状の進行等により、利用者の思いや意向の把握が難しくなることから、職員はコミュニケーション能力を高めながら、全職員の気づき等による情報の共有を大切にしている。	
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	入所前や入所時において、密な情報収集に努め、把握している。		
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	十分な観察を行い、職員間での情報を共有し、把握に努めている。		

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
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	毎月のカンファレンス時、職員や家族の参加、訪問看護師の助言書等を基に、それぞれの意見やアイデアを反映し、ニーズに沿った介護計画を作成している。	介護計画は利用者がその方らしく暮らし続けることができるように、利用者の意見を中心に家族や関係者の意見、全職員の気づき等を基に、十分に話し合って作成している。また、実施期間は長期は1年、短期は6ヶ月のほか、モニタリングは3ヶ月に1回、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	個人記録や業務日誌に記録として残し、申し送り時に情報を共有すると共に、確認後のサインを実施している。		
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	家族の受診同行や面会時、外出時の送迎等、できる範囲で、様々な要望に柔軟に対応するよう、心がけている。		
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	地域住民の声で、近所の交番で定期的にホーム近隣をパトロールしてくれ、安心に繋がっている。		
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	かかりつけ医との良好な関係であり、スムーズに適切な医療を受けることができている。	2週間に1回、協力医療機関から往診があるほか、毎週、看護師の訪問がある。また、利用者の状態が急変した時は協力医療機関に電話で相談し、薬を処方してもらったり、訪問看護師が医師の指示で様子を見に来てくれる体制となっている。受診結果については、定期受診は月1回の手紙で家族に知らせ、それ以外の場合には電話で報告している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、週1回の訪問を受けているほか、24時間いつでも相談できる関係を築いており、医療機関との連携もスムーズである。		

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
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。	定期的に病院へ足を運び、その都度、病院関係者と情報を交換している。		
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、事業所ですることが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	家族の意思を尊重しながら、医療機関と連携を密にし、すぐに対応できる体制を作っている。また、全職員がマニュアルに沿って支援し、これまでの看取り経験を活かして、穏やかに最期を迎えていただくために、気持ちをひとつにして取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期の対応について、指針やマニュアル等を整備しており、入所時に利用者や家族に説明している。看取りの実績があり、医療機関や家族と意思統一を図りながら、看取りを行うことができる体制を整えている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、内部研修を行っている。		
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	火災以外を想定した避難訓練も行っている。また、運営推進会議の際に避難訓練の報告をし、地域に理解と協力をいただけるように努めている。	年2回、日中だけでなく夜間も想定した避難訓練を職員と利用者が一緒に行っている。火災だけでなく、水害等を想定した避難訓練も行っており、具体的な避難誘導策を作成している。また、運営推進会議で避難訓練について報告して、協力を働きかけている。	
<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	ホームの基本理念にも掲げているように「人生の大先輩である」ということを常に念頭に置き、尊敬と敬意ある姿勢で対応するように努めている。	管理者は職員の利用者に対する声かけや接し方について、気になった時にはさりげなく間に入ったり、注意を促している。職員は利用者寄り添い、傾聴、共感の姿勢で接しており、特に排泄介助や衣類汚染時の更衣等の場合には、声かけや利用者の自尊心、羞恥心に配慮している。また、居室前の名前表示やホーム便り等への写真掲載について、同意書を得ている。	
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	時間がかかっても、利用者が思いを表せるように待ったり、ゆったりとした気持ちで接するように心がけている。		

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
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	コミュニケーションを通し、利用者の体調や表情、言動等から、その日の状態を把握し、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	衣類の汚染時には自尊心に配慮し、更衣を促している。また、離床時には整容や季節に合った服装で快適に過ごせるように支援している。		
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	決められた食事時間にこだわらず、利用者一人ひとりに合わせた時間に提供している。また、介助が必要な方にはさりげなく隣りに座り、介助をしながら一緒に食事を摂っている。	献立の作成や食材の調達は外部の業者に委託しているが、ホームの菜園の野菜や近隣の方からの差し入れ等も使用しているほか、利用者の好みや苦手な物へは代替食を提供している。また、決められた時間にこだわらず、利用者一人ひとりに合わせた時間に食事を提供している。	
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	利用者一人ひとりの摂取状態に合わせ、食事形態を工夫し、食事量等を記録に残し、全職員で共有している。		
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	その方のできる事やできない事を把握し、その方の力量に合わせ、毎食後に声かけや見守り、介助等を行っている。		
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	利用者個々の排泄リズムを把握し、記録している。また、自尊心を傷つけないように配慮しながら、トイレへの声かけや誘導をし、失禁の軽減に努めている。	利用者一人ひとりの排泄リズムに応じて事前誘導を行い、トイレで排泄できるように支援し、失禁の軽減に努めている。また、事前誘導を行うことにより、布パンツ等へ移行できており、家族とも相談しながら、紙オムツ使用の改善に向けて随時、見直しを行っている。	

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
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	排便状況チェック表を活用し、利用者個々の状況を把握している。また、便秘傾向の方には乳製品を提供する等の対応をしている。		
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	入浴日は週2回となっているが、利用者の希望や体調不良等で入浴できなかった場合、全身の清拭や別のユニットで入浴していただく等、柔軟な対応を心がけている。	週2回、午前中の中の入浴となっているが、希望があれば他の日の入浴もできるようにしている。基本は1対1の個別対応としているが、浴槽に入る時に職員1名では難しい場合には2名で介助している。利用者の好みや習慣等に配慮しながら、楽しい入浴とな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	利用者個々の体調や気分の変化の状態を見極め、一人ひとりに合う休息を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	全職員が全利用者の薬を把握できるよう、個々の薬箱に内容を入れ、薬が変更になった際も十分に申し送りを行い、周知している。		
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	入所時に生活歴の聞き取りを十分に行ったり、入所後も様子等を観察し、把握に努め、場面づくりをしている。		
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	「外出したい」と訴えることができない方が増えているが、散歩等、利用者が気分転換を図れるように心がけている。	利用者からの外出希望は減ってきているものの、天気の良い日は散歩をしたり、花見や紅葉狩り等、季節毎に計画を立てて外出をし、利用者の楽しみや気分転換に繋がるように支援している。	

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	現在はホームでの立替えという形で購入しているが、全職員が利用者の言動から「お金を所持したい」という気持ちを汲み取り、気持ちに寄り添うように声がけ等をしている。		
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	利用者の要望に対応して、家族への電話を取り次ぐ等、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	装飾品等で季節を感じていただけるように工夫している。また、温・湿度計にて空調管理に配慮し、利用者が快適に過ごせるようにしている。	ホールの南側に大きな窓があり、1階部分はウッドデッキへと繋がっている。日差しが入り込み、公園の木々の花や紅葉等から季節を感じることができる。また、明るく広いホールにはテーブルセットやテレビを挟んでソファが向かい合って置かれ、利用者がゆったりと思いいい思いに過ごすことができる環境を整備している。	
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	利用者に居心地良く過ごしていただけるよう、ソファや一人掛け椅子、テーブルの配置を工夫して、思い思いに過ごせるように努めている。		
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	利用者の好きな花やポスター、絵画等を飾り、落ち着いて過ごしていただけるように工夫している。また、入所時になるべく自宅で使用していた物を持って来ていただいている。	利用者の馴染みの物を持ち込んで飾り、その方に合った居室づくりを家族に依頼している。また、持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒に考え、居心地の良い居室づくりを支援している。	
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を送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーで、随所に手すりを設置している。また、常に利用者のADLの見直しを行い、状態の変化を見逃さず、その方に合わせた対応をしながら、安全な生活を送れるように努めている。		