

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	0272400870		
法人名	有限会社 田中運送		
事業所名	グループホーム たなか		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字小泉304-1		
自己評価作成日	平成28年9月12日	評価結果市町村受理日	平成29年2月6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	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28年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な環境の中で、四季折々の季節感を感じとり、本人の残存機能を活かした日常生活を穏やかに送れる支援をしている。 ・食事は季節感のある物を取り入れ、食材は国産品にこだわり、誕生日や行事には希望食を提供して、「食」に対して楽しみが感じられる工夫をしている。 ・住み慣れた地域で終末を迎えられるよう、希望があればホームでも看取りができるよう、柔軟に対応している。
--

【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)】

<p>ホームは「入居して良かった」と心から思えるような施設を目指して設立され、設立時からの理念と職員の行動規範として「介護者の5ヶ条」を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでおり、職員には「もし自分だったら…」の思いで利用者に接するように求めている。</p> <p>また、町内の文化祭や敬老会、近くの花壇への花植え等へ参加している他、近隣を散歩したり、ドライブや外食、買い物等に出かけ、利用者の楽しみや気分転換につながるよう支援している。</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、生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
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

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	利用者が住み慣れた地域の中で安心して暮らせることを願い、全職員が理念を理解し、日々の生活を継続できるよう支援している。	認知症となっても地域住民との交流の下、家庭的な雰囲気の中で生活を送ることができるよう、ホーム独自の理念を掲げ、自分達が入居したいと思える施設を目指して、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	町主催の行事には積極的に参加し、町内会の花植えには毎年声をかけてもらうため、出向き、地域住民と交流を図っている。	近隣の農園主から野菜等の差し入れをいただいたり、町内の敬老会や文化祭、花植え等の行事に積極的に参加して、地域住民との交流を図っている。また、ホームを見学したいとの要望があった場合は受け入れをする等、開かれたホーム運営に努めている。	
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	突発的な要望にも応じて、施設見学や認知症ケアに関する相談も受け入れている。		
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	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、行政担当者や家族等に参加していただき、ホーム内の日々の状況報告を行い、意見や助言をいただきながら、サービス向上につなげている。	運営推進会議のメンバーには会議の意義や役割を理解していただき、2ヶ月毎に開催している。会議では、ホームから諸行事や自己評価及び外部評価結果等の報告を行っている他、メンバーからも幅広い意見をいただき、サービスの質の向上に活かせるように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	利用者の入退所の情報をその都度伝えている。また、運営推進会議に参加していただき、ホームの事情やケアサービスの内容を報告している。運営面でも疑問等については、電話や直接出向いて相談や助言を得るようし、協力関係を築いている。	町または地域包括支援センター職員が運営推進会議に必ず出席しており、ホームの実態を理解していただいている。また、日頃から、利用者の状況や運営に関わる事、困っている事等、必要に応じて相談を行い、行政と連携しながら課題解決に向けて取り組んでいる。	

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
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	身体拘束マニュアルを作成し、全職員が理解を深め、拘束を行わない姿勢を徹底して日々のケアを提供している。やむ得ず拘束が必要な場合は家族に説明し、承諾を得て、経過を記録に残して対応するよう心がけている。	日頃から職員の表情や言葉遣いに注意を払い、定期的に話し合いの機会を設けている他、マニュアルを作成し、身体拘束の内容や弊害に関する理解を深めている。また、利用者に無断外出の傾向や乱暴な行為が感じられた際は、単に制止するのではなく、そこに至った背景の理解にも努めながら、身体拘束をしない支援に努めている。	
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	虐待防止についてマニュアル化し、日々のケアの中で「しない」「させない」「見逃がさない」を心がけ、支援している。		
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	職員にも研修の機会を設け、権利擁護に関する理解を深めている。また、日常生活自立支援事業を活用している方がいるため、十分に理解している。		
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	契約の際、管理者が理念や運営方針、サービス内容を書面に基づいてわかりやすく説明し、理解を得ている。また、契約改定時も説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族等が訪問した際、ホームでの日常生活状況を伝え、意見や要望を引き出すよう心がけている。また、家族通信に定期的に内・外部の苦情窓口を掲示し、玄関には意見箱を設置している。	意見箱を設置している他、面会時に声がけしたり、ホーム便りで利用者の暮らしぶりや健康、受診状況等をお知らせし、家族が意見や要望を出しやすいように配慮している。また、利用者の言動や日頃の様子からも意見等を察するように努め、できる限り意見や要望に応えることができ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	意見や要望が気兼ねなく話せる関係づくりを大切し、できる限り業務に反映させている。	毎日の申し送り時や会議等、職員が利用者へのサービスやホーム運営に関して意見を述べる機会を確保している。また、資格取得に向けた相談等にも応じ、職員の育成に努めている他、管理者は職員の表情や様子にも注意しながら話を聞き、できる限り、勤務体制にも配慮している。	

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
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	個々の努力や勤務状況を把握し、休暇希望を受け入れている。また、急な要望にも対応し、就業しやすい環境に努めている。職員の誕生日はプレゼントを贈り、年2回、親睦会を開催したり、福利厚生も充実させ、働く意欲につなげている。		
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	職員のスキルアップを図るために、研修には積極的に参加させ、経験や力量を考慮している。また、職員間で意見交換する場を設け、実践に活用している。		
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	全国、県内及び地域内のグループホーム協会に加入し、研修会に参加することで交流を図り、サービス向上に努めている。		
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	サービス開始にあたり、本人から身体状況や困っている事、不安に思う事等を聞き、本人が安心して生活できるよう、早期に信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族からこれまでの生活状況等の経緯や不安に思う事等を聞く機会を設け、信頼関係を築くようにしている。		
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	本人や家族のニーズに対応し、改善に向けた支援を提案して、必要に応じて他のサービス機関への移行も検討している。		
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	日々の生活の中で家族のような対応を心がけ、本人の思いを知ることにより努めており、共に支え合う関係を築いている。		

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	状態、状況に変化があった時はすぐに連絡し、本人のホームでの暮らしぶりを毎月「たより」で報告して、情報共有に努めている。また、職員と家族が会話する機会を設け、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	馴染みの美容院への外出や知人との交流には、なるべく応じるように支援している。	利用者それぞれの家族構成や社会性、生活歴にも十分に配慮し、馴染みの人や場所の把握に努めており、受診や行事で外出した際に知人と交流したり、希望に応じて馴染みの美容院等に出かけることができるように支援している。	
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	日々の生活の中で関係がうまくいくように職員が目配りし、お互いの関係が良くなるように支援している。		
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	サービスが終了しても、家族の相談に応じる等、できる限りの対応に努めている。		
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、利用者の言葉や態度、表情から思い等を汲み取るように努めている。意思疎通が困難な場合は家族や関係者から情報を得るようにし、本人が満足できるよう検討している。	職員は強制することなく、利用者のできる事を行っていただきながら、日々の関わりの中で情報収集し、思いや希望、意向を把握するように努めている。	
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	本人や家族からこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。		
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	利用者の日々の生活リズムを観察し、本人の行動や話した言葉等を細かく記録して、状態や状況を把握す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
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	利用者が常に自分らしく暮らせるように、本人や家族の希望を聞き、関係者の意見も含め、課題を職員で話し合い、介護計画作成に活かしている。	ホームでは利用者の安全と暮らしやすさを目標に担当職員制をとっており、担当者が利用者の生活歴等を参考にして生活面の課題と対応策の提言をまとめ、ケアマネージャーが介護計画を策定している。また、介護計画は3ヶ月毎の見直しと、利用者の症状等に変化があった際にはその都度、計画変更を行っている。	
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	個別ファイルを作成し、日々の様子や身体状況等を具体的に記録して、全職員がいつでも閲覧しながら情報を共有している。		
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	本人の状況に合わせて、医療機関受診計画を立てている。また、本人や家族の希望を汲み取り、帰省や外出を支援している。		
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	利用者が安心して暮らせるように、消防署や運営推進委員から協力が得られる体制がある。		
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	利用者の治療状況を把握しており、本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。必要に応じて、受診時に家族に同行していただく理解も得られている。また、月1回、町内診療所の往診を依頼している(介護度4以上)。	これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、通院方法や受診結果の伝達方法は、利用者や家族の納得が得られている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制を結び、週1回の訪問時に情報交換し、アドバイスを得るようにしている。		

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
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。	入院時は定期的に見舞いに行き、病状を確認して、本人と家族が安心して治療を受けられよう、連絡を密にしている。また、早期退院に向けて、医療関係者への働きかけも行うようにしている。		
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	医療機関での入院治療が難しい利用者については、希望があれば、ホームで看取りを対応する体制ができている。	「重度化した場合における(看取り)指針」や「看取り介護についての同意書」を作成し、希望に応じて、重度化や終末期の対応を行う旨、ホームの方針を明確にし、これまでに看取りの実績がある。	
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	緊急マニュアルが作成されている他、急変時や救急車要請の対応もできている。		
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	年2回、消防署の協力の下、昼夜を想定した避難訓練を実施している。定期的に発電機の使い方や非常食を使った食事も実施している。また、非常食や防寒対策用毛布も準備している。	運営推進会議に合わせて訓練を行っており、メンバーの協力もいただきながら、利用者と一緒に訓練に取り組んでいる。また、災害時対策として、同一敷地内の避難用建物にはストーブや防寒毛布、飲料水等の備蓄があり、停電時に自家発電機も用意している。	
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	利用者の人格や意思を尊重し、言動や行動を否定しないように日々のケアを行っている。個人情報等の記録も外部の目の届かない場所に保管している。	利用者の意向に配慮し、適切な呼びかけや声かけを行っている他、利用者の言動を否定したり、拒否しないように努めている。また、職員の表情や言葉遣いにも注意しながら、ホーム全体で確認等を行っている。	
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	日常の会話の中で利用者の思いや希望を汲み取り、複数の選択肢を提示して、自己決定でき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
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	できる限り、本人の要望を優先するよう心がけ、その日の体調等に配慮しながら、柔軟に対応するように努めている。		
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	普段は本人の好みを尊重しているが、外出時はその場にふさわしい服装をするよう支援している。		
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	食事が楽しくなるように、旬な食材や郷土料理を取り入れた献立を作成し、代替食や刻み食、トロミ食も提供している。利用者のできる範囲で下拵えや後片付けをしていただいている。	利用者の好みや苦手なものを把握し、バランスの良い食事を提供できるよう、職員が献立を作成している。また、利用者の嚥下の状態や、箸・スプーン等の適切な器具の見極めを行い、食べこぼし等をサポートしながら会話を楽しみ、食事時間を過ごしている。	
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	栄養のバランスや一日の摂取カロリーに配慮して、献立を作成している。水分量も個々の摂取量が把握できるよう記録している。		
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	食後、個々に合った口腔ケアを実施し、衛生保持に努めている。また、定期的に義歯洗浄液で消毒している。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握して、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導を心がけている。	排泄チェック表があり、一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。また、できる限りおむつを使用しなくても良いよう、随時見直しを行っている。	
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	食事に繊維質の多い物や果物を取り入れるようにしている。自力排便が困難な場合は主治医の指示を仰ぐようにしている。		

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
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	利用者の入浴習慣や好みに配慮し、週2回行っている。入浴を拒否する利用者に対しては声がけを工夫して、入浴できるように支援している。	入浴は利用者の習慣や好みを参考に、週2回を目途に行っている。職員は、入浴に対する利用者の負担感や羞恥心を理解し、入浴が困難になった場合の福祉用具等の準備も行き、安全に入浴できるよう支援している。	
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	日中、適度に活動できるよう支援し、夜間、気持ち良く安眠が図られるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方された内服薬の説明書を個別のファイルに綴り、全職員が把握できるようにしており、服用の際は誤薬がないように名前を確認し、手渡す際には再度名前を確認することを徹底している。また、変更時は通院ノートに記載し、申し送りを徹底している。		
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	利用者一人ひとりの好きな事やできる事を支援し、日々の生活に楽しみができるようにしている。		
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	外出する機会を多く設け、近隣の散歩や買い物、ドライブ等に出かけている。必要に応じて、家族や休みの職員の協力を得るようにし、外出支援をしている。	町内の文化祭や敬老会、近くの花壇への花植え等へ参加している他、近隣を散歩したり、ドライブや外食、買い物等に出かけ、利用者の楽しみや気分転換につながるよう支援している。また、ホーム便り等で家族に外出のお知らせをし、参加を呼びかけている。	
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	管理可能な利用者は所持していただいている。他は預かり、受診や買い物時、使えるよう支援している。		
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	いつでも家族等に電話できる状態であり、必要に応じて、電話をかけてあげる支援も行っている。手紙等も同様に支援できる状態にある。		

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
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	窓から見える田畑からは四季の移り変わりを感知することができ、室内は季節感のある物と家庭的な物を展示している。また、温・湿度計も設置して、心地良く生活できるように工夫している。	リビングにはソファや食器棚等を置き、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している他、ホーム内の飾り付け等を工夫して、利用者が季節を感じることができるように取り組んでいる。また、温・湿度計を設置し、パネルヒーターやクーラー、扇風機等の使用等により、ホーム内が快適な空調となるように取り組んでいる。	
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	リビングには利用者同士が気兼ねなく会話できるようにソファを設置し、玄関先にも一人用の椅子を設置している。		
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	入居前から愛用している物、位牌等を持参していただき、安心して、本人らしく生活を送れるよう支援している。	入居前から使用し、愛用している物の持ち込みを働きかけており、居室にはテレビや家族写真、位牌等が持ち込まれ、一人ひとりに合った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が送れるように工夫している	目印や表示によって場所がわかるように工夫している。また、建物内部には両側に手摺りを配置したり、玄関にスロープや手摺りを付け、安全に配慮している。		