

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	0272100819		
法人名	医療法人 敬生会		
事業所名	グループホーム しらかみのさと		
所在地	〒038-2503 青森県西津軽郡深浦町関字小島崎58-3		
自己評価作成日	平成30年10月18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)】

経営母体が医療法人で、同法人の医療機関や隣接する介護老人保健施設と連携を図り、医療面でのサポートが充実している。老人保健施設と協力しながらリスクマネジメント委員会、事故・転倒防止委員会、口腔ケア委員会、褥瘡防止委員会、看取り委員会、身体拘束廃止委員会、感染症予防対策委員会を設置し、職員の質の向上と入居者が安心して生活できる環境作りに努めている。行事、レクリエーションの年間計画を立て入居者の皆さんが楽しんで頂けるよう工夫をしている。また、避難訓練を毎月実施しており、災害時の対応や避難誘導が迅速に行えるよう努めている。

※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	平成30年11月22日		

【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)】

草木・田園の自然豊かな環境に立地し、窓からは四季の風景を楽しむことができる。リビングは広く、木の温もりが居心地良く、同一敷地内には老人保健施設・デイケアがあり、利用者同士の交流が盛んに行われている。地域行事への参加機会は多く、地域との繋がりは深い。また、避難訓練(火災・地震・水害)が毎月行われ、災害に対する意識は高く、医療法人であることから、病院・老人保健施設との連携は密に行われている。重度化・終末期となった際でも、安心して最期を迎えることができる体制である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	職員で話し合い理念を作成。ステーションや休憩室に掲示し、理念に沿った支援をするよう心掛けている。	理念は玄関・ステーション・休憩室に掲示されている。法人理念・事業所理念・事業所目標をそれぞれ明確にし、ミーティングの場で確認し共有している。定期的に理念を見直し、現状にあった内容へ変更している。	
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	地元の保育園や小学校、地域の行事に参加している。保育園児の慰問や神楽の時には地域住民の訪問がある。	町内会へ加入し、地域との繋がりを維持している。毎年7月に行われる『神楽』の行事では、地域住民が訪問している。その他保育園や小学校の行事にも参加し、日常的に交流している。	
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	認知症実践者研修などの実習生や中学校の体験学習を受け入れる体制がある。		
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	年6回会議を行い、利用者の状況や日々の取り組みなどについて意見交換を行っている。また、しらかみのさと便りで家族へ内容等お知らせしている。	偶数月の2ヶ月に1度開催している。家族の他、地域包括支援センター職員は毎回出席している。会議の場で出た質問や意見は会議録へまとめ、事業所全体で共有しており、サービスの向上に活かしている。	
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	深浦町役場や地域包括支援センターへ外部評価の結果、パンフレットやしらかみのさと便りを配布している。また、地域連絡会議に参加し連携を図っている。	不定期ではあるが、町役場主催で行われる『地域連絡会議』には必ず出席している。事例検討会を通して、日頃の実情や取り組みに対する意見交換を実施し、連携を図っている。	
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	老健施設と合同に身体拘束委員会を設置している他、定期的に会議を行い、会議内容を職員へ伝達している。また、勉強会を行い共有意識を図っている。	同一敷地内の老人保健施設と合同で、身体拘束委員会を設置している。委員会の内容は会議録や勉強会を通して職員間で共有している。日中の施錠は行わず、身体拘束をしないケアや一人ひとり予測されるリスク等家族と話し合っている。	
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	勉強会を行い虐待防止に努めているほか、虐待を発見した場合についてマニュアルがある。		

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
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	勉強会を行い理解を深めている。玄関にパンフレットを置いたり、必要と思われる利用者や家族へ説明を行い関係機関との連絡体制等の支援体制を整えている。		
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	契約時にはホームのサービス内容を説明し、利用者や家族の意見、要望等を引き出すよう働きかけている。また、契約改定時や退居時には十分説明し利用者や家族が不安を抱かないよう配慮している。		
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	利用者の言葉や態度から思いを察するよう努め意見や相談等は記録に残し全職員が把握できるようにしている。	利用者・家族から要望があった際はケース記録へ記載している。また、職員全員で共有し、反映に努めている。意見や要望を前向きに受け止め、会議やミーティングの場で話し合っている。	
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	ミーティング時などに職員の意見を聞くようにしており、経営者との定例会議等で話し合っている。	毎月『定例会議』と『スタッフミーティング』を行い、現場職員の意見や提案を聞く機会を設けている。これまでも『車椅子購入の要望』・『夜勤回数に対する意見』等を吸い上げ、反映して改善に繋げている。	
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	経営者は、資格習得に向けての支援を行っている。ステーションとなりに休憩室があり、利用者と離れて休憩できる。老健施設と合同の親睦会や社員旅行で、気分転換の機会を作っている。		
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	外部研修に職員を派遣し報告会を行うほか、報告書をいつでも閲覧できるようにしている。年間計画をたて、毎月勉強会を行っている。		
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	専務理事が西北五認知症グループホーム協会の理事をしており、研修への参加や交流の機会を作っている。深浦町地域連絡会議に参加し、他事業所の職員と交流を図り、意見交換を行っている。		

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
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	サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が事前面談で本人から生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。		
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	サービスの利用について相談があった時は、同法人の相談員が事前面談で家族から生活状況等を把握し、ホームの見学をすすめる等、信頼関係作りに努めている。		
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	同法人の相談員が一括して対応しており、その人にあったサービスを提案している。在宅サービスが必要と思われる場合には、地域包括センターや他の事業所をすすめるなどしている。		
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	家事仕事や軽作業を共に行い、季節の行事や昔ながらの味付けの仕方、作業方法などを教えて頂きながら生活することで協働し、力を発揮できるような関係作りに努めている。		
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	面会時や手紙で利用者の様子や職員の思いを伝えている。家族参加の行事を行い利用者や職員との親睦を深めるほか、家族の思いをくみ取りながら本人を支える関係作りにつとめている。		
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	入居する前に通っていた美容院や商店などの利用、知人への面会や墓参りなどの要望がないか聞き支援している。電話や手紙などの送付で関係が途切れないよう支援している。	馴染みの人や場所との関係性を入居前に確認しており、美容室や商店への買い物その他、墓参りにも職員が付き添い、関係性の継続に努めている。また、電話や手紙により、細やかな連絡をし情報共有を行っている。	
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	利用者同士の仲の良し悪しを把握しており、食堂ホールの席などの配置なども配慮しているほか、食事や水分補給の際には、職員も同席し利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	サービスの利用終了後も相談にのることを伝え支援している。		
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、利用者の表情や言葉、行動に注意を払い、職員間で気付きや意見を出し合って把握するよう努めている。また、家族や関係者からも情報を得るようにしている。	アセスメントツールはMDS方式を活用しており、思いや意向を職員間で共有している。利用者の表情・言動・行動を観察し、変化が見られた際は『本人にとって何が最良か』を、その都度話し合っている。	
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	入居時に利用者、家族から生活歴やライフスタイルなどを聴取し、日々の関わりや家族面会時にも情報収集している。		
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	利用者の性格や心身の状態に留意し、出来ること、出来ないことを職員で話し合い総合的に把握するよう努めている。		
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	利用者や家族の要望を聞き、反映させるようにしている。ケアプランには実施時期を明示し遂行状況、効果などを評価すると共に、利用者の状態変化や利用者、家族の要望に応じて見直しを行っている。	介護職員のみならず、看護師・医師・栄養士など、多職種で意見交換を行い、介護計画を作成している。日頃の関わりの中で、利用者本人・家族の意向を聞き出し、反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、利用者の状態変化や日々の暮らしの様子、本人の言葉などを記録しており、職員は業務開始前に目を通し状態把握に努めている。		
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	週1度の看護師訪問があり医療連携体制を整えている。また、医療機関への受診や買い物などの外出支援を行っている。家族がホームへの宿泊を希望するときには寝具や食事を提供できる体制を整えている。		

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		○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	運営推進会議に地元の方、入居者の家族、地域包括支援センターの職員が参加しており連携を図っている。また、消防署、地元消防団の協力を得て防災訓練を行っている。		
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	これまでの受療状況を把握し、協力医療機関や同法人の看護師と連携を図り、体調変化等にいつでも対応できる体制を整えている。受診状況を電話や手紙で家族へ連絡している。	近隣に医療機関が少ない地域の特性から、入居時に同一法人の医療機関を紹介される方もいる。診療情報提供書を通して、これまでの状況が共有され、適切な医療が受けられる環境である。	
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	週1度の看護師訪問があり、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。また、同法人の病院や老健施設の看護師とも連携を密にしている。		
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。	入院時には、医療機関に情報を提供し、週1回は面会に行き、医療機関、家族と話し合いながら早期に退院できるよう支援している。		
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	老健施設と協力のもと看取り委員会を設置し、看取りに関する方針を明確にしている。契約時に利用者、家族の意向を確認し、状態変化時は利用者、家族、主治医と随時話し合いを行い、支援方法を共有している。	病院・同一敷地内にある老人保健施設の看護師との連携が密に行われ、看取り委員会も合同で設置されている。これまでに看取り介護を行った実績がある。安心して納得できる最期が迎えられよう、その都度家族へ意思確認して取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、勉強会を行っている。		
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	老健施設、消防署、地元消防団と合同の防災訓練を年2回行い、災害時には協力が得られる体制となっている。また、月1回、火災、震災、水害を想定した自主訓練を行っている。災害時の食料などは、老健施設に備蓄している。	消防署・消防団協力のもと、同一敷地内の老人保健施設と合同で、防災訓練を年2回実施している。その他、事業所単位で避難訓練(火災・地震・水害)も実施しており、災害に対する意識が高い。	

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	不安やプライバシー、羞恥心などに配慮し一人ひとりに合わせた支援を心掛けている。マニュアルを作成し、プライバシー保護に関する勉強会を行っている。利用者の個人記録はステーションに保管している。また、しらかみのさと便りでの写真の使用や外部への発信について同意を得ている。	委員会メンバーを中心に、プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、確認している。年間計画の中に予定を組み込み、勉強会を実施することで、事業所全体でプライバシー保護に対する意識付けの機会としている。	
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	利用者の能力に合わせた選択肢を提供し最終決定は利用者自身が行えるよう支援する。		
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	大まかな日程は決まっているが、利用者一人ひとりのペースを大切に、ペースに沿うようにしている。体調不良時などは食事時間をずらしたり、居室で水分補給や食事ができるようにしている。		
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	利用者と共に髪型や洋服を考え、外出や行事の時にはヘアメイクを行っている。また、行きつけの理・美容院への付き添いや送迎のできる体制を整えている。誕生月には化粧をして写真撮影を行っている。		
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	献立は老健施設の管理栄養士が考えているが食事の準備を利用者と共に行い好みに合わせた調理方法に変更したりしている。食事の際は職員も同席し会話を楽しみながら見守り、介助している。	季節の食材(かぼちゃ・はたはた等)を活かした献立を作成し、毎食職員が調理している。1人ひとりの嗜好・状態に合わせ、代替食や食事形態の工夫を行っている。	
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	献立やカロリー計算は老健施設の管理栄養士が行っており、カロリー制限のある場合や摂取量が減少している利用者への対応も主治医や管理栄養士と相談し行っている。水分、食事摂取量を記録に残している。		
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	老健の協力のもと口腔ケア委員会を設置。起床後、毎食後、就寝時に口腔ケアの声掛けや介助を行っている。誤嚥性肺炎を予防するため嚥下体操を食前に行っている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。排泄状況に合ったオムツやパットを検討し、失禁が減少した利用者にはオムツやパットはずしを試みている。排泄のプライバシーではポータブルトイレに大判のタオルを使用している。	排泄チェック表を活用した排泄パターンの把握に努め、1人ひとりの排泄状況に合ったケアに努めている。尿失禁の回数が減った実績があり、自立に向けた支援が行われている。	
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り組んでいる	リハビリ体操を行い、午前と午後の水分摂取を促している。利用者はこれまで行ってきた便秘対策を聞き実行できるよう支援している。		
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回だが、時間帯や順番を利用者の希望にできるだけ応じるよう配慮し、入浴日以外は清拭で対応している。入浴前にバイタル測定し入浴の可否や入浴時間を考慮している。	入浴中、職員と一緒に歌を歌うなど、楽しめるような配慮がされている。性別や温度の好みに合わせて時間帯や入浴順を工夫し、ゆっくりと安心して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	夜間の睡眠状況を記録に残し、昼夜逆転傾向の利用者には、日中、軽作業やレクリエーションを行うなど生活リズムを整えるよう支援している。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、変更時は記録に残し全職員が把握できるよう努めている。薬は職員が管理して服薬時に手渡し、服薬状況を観察している。状態変化時は主治医に連絡し対応している。		
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	利用者の生活歴や力量を把握し、家事仕事やテレビ鑑賞等一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促している。		
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	年間を通じ季節ごとの計画をたて家族への参加を呼びかけているほか、ドライブや散歩などの外出の機会を作っている。	年間を通じた行事計画を作成している。利用者のみならず、家族も一緒に付き添い外出している。その他にも希望があればドライブや周辺を散歩するなど、日常的に外出する機会を設けている。	

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
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	入居時に利用者や家族の意向を確認し、利用者の管理能力に応じて支援している。外出時は、自分で払って頂けるようにお金を手渡すなどしている。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも利用できる。利用者の能力に応じて電話介助や手紙の代筆などを行う体制がある。家族等から電話が来た時には、ゆっくり落ち着いて話せるよう配慮している。		
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	ホーム内は木をふんだんに使い、共有スペースからは慣れたんだ風景が見渡せ季節を感じる事ができる。また、神棚やソファなどを設置し家庭的な雰囲気になるよう努めている。居室には温・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。	リビングにはテーブル以外にソファを設置しており、利用者がくつろげるよう工夫している。季節を感じる事ができる装飾の他、温度・湿度にも気を配り、居心地の良い空間となるよう配慮されている。	
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	バリアフリーの畳敷きコーナーやソファがあるほか、廊下にもベンチを設置し、気の合う者同士で語り合えるよう配慮している。		
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	馴染みの家具や生活用品の持ち込みができ、家具の配置は利用者が使いやすいよう考慮している。また、家族の写真を飾る等、一人ひとりに合った、居室作りを心掛けている。	テレビ・冷蔵庫などを居室へ持ち込み、本人が快適に過ごせるような配置になっている。写真(家族との思い出)を貼り、居心地の良さを作り上げている。	
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	場所の間違いを防ぐために全職員で話し合い家族の協力を得ながら、その人に合った目印を設置するなど状況に合わせた環境整備に努めている。		