

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270600315		
法人名	社会福祉法人 義乃会		
事業所名	グループホーム なかよし荘		
所在地	青森県十和田市大字深持字南平312-6		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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)】

開設以来、日中帯は施錠せず、入居者様の自由な外出を見守りしています。今後も施錠なしで対応していきたいと思ひます。

※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

【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26年12月5日		

地域との交流を意識し、散歩等の時には挨拶や声がけをしており、玄関脇にある菜園に地域住民が立ち寄り、交流を深めている。隣接の中学校の行事が察知でき、利用者と共に足を運び、自然に交流できている他、地域住民から季節の野菜の差し入れが多くある。また、理事長が果樹園を作り、利用者が楽しく収穫している。
毎月、オンブズマンの派遣を受け入れて、利用者が意見を出しやすいよう取り組んでおり、出された意見を検討し、より良いケアの提供に反映させている。

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	事業所の理念は全職員で共有し、一人ひとりが読み上げながら意味を理解し、日々のサービスに繋げている。	理念は、日本初のグループホーム設立者の言葉を了解を得て引用したものであり、ホールや廊下、トイレ等に掲示して周知・共有化を図っている。全職員は理念の意味を理解し、日々、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	近所を散歩する時の挨拶や声かけ、付近の学校行事への参加等を通じて交流している。	散歩等の際は挨拶や声かけをしている他、ホームの菜園にいと、通りかかった方が気軽に立ち寄り、交流している。また、季節の野菜の差し入れが多くある他、隣接の中学校の行事が察知でき、利用者と共に足を運び、自然に交流ができています。	
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	運営推進会議や地域研修会等を利用し、認知症についての学習をご家族・地域の皆様(参加呼びかけ実施)・スタッフで行っている。		
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	会議では報告や情報交換をして、参加者・ご家族に理解していただきながら、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者家族や町内会長、中学校校長、民生委員、市担当職員等の参加を得ている。会議では、ホームの状況報告や新職員の紹介の他、勉強会の報告や意見交換を行い、積極的な話し合いの場となっている。	
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	運営推進会議はもちろん、法人の祭等の行事にも参加していただき、実施状況を見ている。現状や取り組み等の報告の他、逆に質問に返答していただき、反省や検討をしてケアに繋げている。	市担当職員が毎回運営推進会議に参加しており、報告や情報交換が行われている。また、法人で行うお祭りにも参加している他、ホームから行政へ出向く機会を多く持ち、協力関係を築く取り組みを行っている。	

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
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	就寝中、態動の激しい方には布団に鈴を付けたり、一人ひとりに合わせた対応をとっている。玄関の施錠は、遅番スタッフ退勤の夜間のみで、日中の施錠は開設以来行ったことは無い。	身体拘束についてマニュアルを整備し、研修への参加や勉強会を定期的に行って理解を深め、身体拘束は行っていない。菜園を玄関脇へ移動したことにより、外出傾向のある利用者が玄関を出た時に立ち止まり、気分転換ができるよう工夫している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族に同意を得て、経過記録を残す体制を整えている。	
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	虐待防止法の種類の説明はもちろん、職員会議やミーティングで、スタッフの支援行動や発言の言葉遣い等を観察し、必要に応じて注意している。		
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	施設内研修で、外部・内部の講師にて学習の機会を設けている。		
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	契約時は、利用者・ご家族に事業の理念・方針等について、不安や疑問点に十分に配慮して説明を行い、納得していただいている。		
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	外部よりオンブズマンが毎月来荘して、意見の聞き取りを実施している。施設内では意見・苦情の窓口を設置している。	利用者が意見を出しやすいよう寄り添い、一人にしないように取り組んでいる他、毎月、オンブズマンを活用した意見の把握に努めている。また、家族の面会時には利用者の暮らしぶりや健康状態、定期受診の状況等を報告し、意見を出しやすいように働きかけている。	
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	職員会議をメインに、全員で話し合える機会を持ち、多くの意見を出せる環境づくりをしている。スタッフの異動等は、利用者の精神的負担を考慮して、最小限にとどめている。	毎月、職員会議で意見を聞く機会を設けている他、日常的に相談できる体制にあり、職員会議で出された意見は合同会議で検討している。勤務体制は、利用者との馴染みの関係や職員の家庭の事情に配慮している他、異動については年1回程度、最小限に行っている。	

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
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	希望休や勤務交換の対応や、時間外に対応した際や会議時間等は残業手当の支給がある。できる限り、スタッフ意見の汲み取りをしている。		
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	必要に応じて、必要な指導・対応をしている。介護に関わる研修案内については、積極的に参加するように呼びかけて、各職員のスキルアップに繋がるように努力している。施設内研修は、勤務の体制もあるが、極力参加できるように対応している。		
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	定期的な交流は無いが、必要時の情報交換等は行っている。		
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	不安が軽減するように聞き取りをしている。直接話を聞くことにより、本人の要望・困り事・不安な事を把握するように努めている。また、それぞれの思いに耳を傾け、信頼関係を築けるように対応している。		
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	ご家族と面接する時は、まず不安に思っている事、困っている事に耳を傾け、どういう援助ができるか、思いに沿って対応している。		
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	アセスメントを十分に行い、状況の事前把握に努めている。ニーズに対し、必要な支援を会議等で検討している。		
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	利用者の得意分野で力を引き出すことができるように促している。		

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
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	ご家族と情報交換し、思いや気づきを共有して、利用者を共に支える関係を築けるように努めている。		
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	入所前の情報で希望を確認し、かかりつけ医への継続受診を実施している他、希望時があれば、個別外出(美容院等)に対応するように努めている。	入居時の情報収集や入居後のコミュニケーションの中から、馴染みの人や場所の把握に努めており、理・美容院や寿司屋等への外出、電話や年賀状のやりとり、面会等の支援により、交流を継続できるように取り組んでいる。	
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	相性の良し悪し等、利用者間の交流関係を把握し、必要時は配慮している。会話や座る位置、レクリエーション等で孤立しないように努めている。		
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	入所中に構築した信頼関係を大切に、仮に退所の方であっても今後の不安を相談・次の支援に繋げるようフォローに努めている。		
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	利用者の言動に注意し、意向の理解に努めている。また、困難な場合はスタッフ間で話し合い、利用者の思い・意向を把握するように努めている。	アセスメントシートを活用し、利用者の言動・行動を観察して、全職員で話し合い、意向・希望・思いの把握に努めている。また、家族からも面会時に情報収集している。	
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	アセスメント記録や個人ファイルを、スタッフがすぐに見られる場に設置し、状態把握に努めている。また、ご家族の面会時には聞き取り不足な点、または生活歴等の状況把握に努めている。		
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	アセスメント記録や個人ファイルを見直し、状態把握に努めている。また、ご家族の面会時には聞き取りを実施しているが、入所後に改めてわかる事や、その都度確認できる事もあり、適時、状況把握に努めている。		

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	アセスメントシートに利用者・ご家族からの意見や要望、全スタッフの意見や気付きを記入し、その後、カンファレンスを行い、介護計画を見直し・作成している。	利用者の言動や家族の意見、職員の気づきを基に、全職員で話し合いの上、介護計画を作成している。毎月、モニタリングを行い、6ヶ月、または状況により随時見直し、再アセスメントを行っている。	
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	ホーム日誌や申し送りにて、全スタッフで情報を共有している。個人記録に日々の様子を具体的に記録し、介護計画等の見直しの際に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	年間行事の計画を作成しているが、個人の希望や天候に応じて、屋外での外食や外出等、柔軟に対応できるよう、また、特別に指示がなくても対応できるよう、スタッフで意識を持っている。		
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	近くに学校があり、運動会や文化祭の見学をしたり、子供達との触れあい等、地域資源を大切にしている。		
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	入所前から受診されていたかかりつけ医を大切に、入所後も継続している。体調の継続した観察により、受診・状況観察がスムーズにいくようにしている。また、ご家族に相談・同意の上で受診し、受診後は結果を報告して、状態の情報共有を図っている。	入居前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している他、症状により、専門医への受診も通院介助を行っており、必要時、家族の同行で受診している。また、受診後は結果を報告し、情報の共有を図っている。	
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	体調不良時の報告・相談・必要な処置等、看護師と連携しながら日々行っている。必要時の適切な状態把握・受診等に繋げている。		
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。	入院時の医師(病院)と連携を図ると共に、入院中の状況観察、ご家族への説明を細やかにし、退院に向けての調整を行っている。		

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
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	入所時においても説明を実施し、状態低下が認められてきた際には再度、ご家族・スタッフ・看護師共々、今後の方向性について話し合い、終末期対応の意思統一を図っている。方向が決まったら、看護師を中心にスタッフ全員で対応している。	重度化や終末期の対応の指針を作成し、入居時に説明している他、家族やかかりつけ医と早期から対応可能か否かを含めて話し合い、意思統一を図って取り組んでいる。また、職員は急変時や看取りについて、研修や勉強会で理解を深めている。	
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	各会議や勉強会での確認や、マニュアルにて確認している。		
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	緊急時の地域住民・スタッフ呼集経路の整備、避難訓練の実施の他、消火器・感知器の定期点検や、スプリンクラーを完備している。	年1回以上、利用者も一緒に避難誘導の訓練を行っている。また、抜き打ちで、職員がホームに集合できる時間を確認したり、寝たきり者を移動する方法の練習や、炊き出しの訓練等も行っている。地域には運営推進会議を通して理解・協力を働きかけている他、災害発生時に備えて3日分の食料を備蓄しており、定期的に期限等の点検を行っている。	
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	長い人生を歩んできた人生の先輩として尊敬した上で、個々の性格を理解・把握し、人格の尊重はもちろん、適切な言葉かけを行い、支援している。	呼びかけは名字に「さん」付けを基本として、状況により、名前で呼びかけている。排泄や入浴等の介助は羞恥心に配慮しており、訪室時にはノック・声掛けを行って、プライバシーに配慮している。また、気になる対応があった場合にはミーティング等で話し合う等、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者に寄り添い、本人の思いや希望に耳を傾けるように対応している。また、言葉だけでなく、日々の表情や動作等でも思いを汲み取れるように努めている。		
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、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	基本的なスケジュールは決まっているが、本人のその日の体調や様子に合わせて過ごしたい事を決め、合わせた支援をしている。必ず、本人の意思を確認して行っている。		

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
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	入浴後の着替えを選んでいただいている他、衣類や装飾品の購入時は、本人と一緒に買い物外出を行っている。散髪等もかかりつけの店に外出できるが、現時点では外出での散髪希望は無い。		
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	できるお手伝い(野菜の下ごしらえ等)や、施設のミニ畑から野菜の収穫を一緒に行い、調理している。季節の野菜を取り入れたメニューを意識している。利用者の嗜好を把握して献立を作成し、提供している。	献立は給食委員が作成し、利用者の希望や好み、苦手なものに配慮している。また、下ごしらえや茶わん拭き、下膳等、できる範囲で利用者も一緒に行っている他、嚥下困難や視覚障害の利用者の安全を優先に、職員は介助や見守りを行い、声がけをしながら、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。	
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	三度の食事と午前・午後と2回のおやつを提供し、食事はバランスを考えたメニューを作成して、食事や水分等の摂取状況を観察している。個々の体調に合わせた食事内容や、使いやすい食器等で工夫して支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの声がけ・介助を行っている。毎晩、夕食後には薬剤を使用して義歯洗浄を実施している。		
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	個々の排泄リズムに合わせて、声がけ・誘導を実施している。失禁が多く、紙パンツ使用者であっても、できるだけ自立した排泄に繋がるように支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して事前誘導を行っており、排泄の自立を支援している。多少の失敗があっても布パンツで朝晩交換して対応したり、失禁の量でパットの大きさを調節する等、検討して支援に取り組んでいる。	
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	排便記録を付け、個人の排泄リズムの把握に努めている。排泄に繋がる乳製品や水分・食品の補給で排便の改善を図ったり、必要な場合下剤の服用で調整している。		

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ず、個々に応じた支援をしている	毎日の入浴対応の時間を決めている。また、入浴内容は熱めや長湯等、利用者の好みに応じて対応している。失禁等の排泄後であったり、体調不良で入浴ができなかった場合等、随時入浴対応を行っている。	入浴時間は午前中とし、週2回は入浴できるよう支援している。また、熱めや長湯の好みにも対応している他、入浴の拒否に対しては無理に勧めず、翌日にしたり、工夫して取り組んでいる。	
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	居室や寝具を清潔に保ち、いつでも気持ち良く過ごせるように対応している。夜間は暗い部屋や薄明かりが欲しい方等、リラックスして休めるように個々に調整している。		
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	受診後の処方薬のセットは全てスタッフで行い、服用薬の量・種類の理解をしている。お薬説明書は常に確認できるように、記録書の全面をセットしている。服薬変更時は申し送りでスタッフで確認している。		
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	できる範囲で、能力に応じて役目をお願いしている。例えば、食事時の挨拶号令や洗濯物量み等。楽しみに関しては、毎日何かのレクリエーションを実施して、日中のメリハリをつけている。		
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	本人の体調やその日の天候をみながら、季節を感じる行事を組み入れたり、その際は家族に協力を求め、外出機会を設けている。スタッフの配置もあるため、個々の希望に沿えない場合もあるが、散歩等はできる限り行っている。	日常的に散歩する機会を設け、利用者の気分転換を図っている。コミュニケーションの中から行きたい場所を把握し、理事長が所有する果樹園や駒っこランド、イオン七戸等、車で30分程度の所まで花見や収穫、外食に出かけている。また、自宅やお墓参りの希望には、家族の協力を得て、外出できるよう支援している。	
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	自己管理は困難な状況ではあるが、自動販売機でジュースを購入してもらおう機会をつくっている他、外出時の買い物の際、財布を見せて、自分で支払ってもらえるように工夫している。		

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
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	電話使用は自由である。要望に応じて電話をかけたり、年賀状での交流を行っている。		
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	共同空間は清掃を行って清潔を保ち、気持ち良く過ごせるように努力している。また、季節のディスプレイを行い、気分も楽しく、心地良く過ごせるように努めている。	ホーム内は落ち着いた家庭的な雰囲気、品の良い飾り付けは職員が交替で季節感を工夫しながら行っている。利用者はホールでテーブルゲームで楽しみ、テレビに頼らずに過ごしている。また、ホーム内は明るく清潔で、室温や湿度にも気を配り、快適な空間となっている。	
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	室内各場所に椅子やテーブル、コタツ等を配置し、各自が思い思いに居心地の良い場所で過ごせるように配慮している。利用者は日中のほとんどを共同スペースで過ごされている。		
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	居室のレイアウトについては、入所時に、馴染みの品で自由にお使いいただくように説明し、本人・ご家族にお願いしている。ご家族の思いで、写真を貼っている方や、使い慣れた寝具、衣装箱等、各自様々に持ち込んでいる。	居室には愛用の毛布や衣装箱、家族写真等、馴染みの物が持ち込まれている。趣味の籠づくりを楽しんだり、農家の経験からプランターでトマトやニンジン育てる等、利用者の思いを大切にした居室づくりが行われている。	
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	能力に応じて、できる所は見守り、できない所へお手伝いするように努めている。ハード面では、必要な安全設備や室温等、快適な環境へ配慮に努めている。		