

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	0292400017		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム 鶴泊の家		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴泊字前田99-1		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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	令和2年1月29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)】

・ホーム敷地内には馴染み深い温泉があり、利用者の希望時にいつでも利用していただいている。  
 ・足湯・あずまやは地域に開放しており、利用者と地域の方と一緒に利用し、交流を保っている。  
 ・月1回の合同レクを実施しているほか、利用者の気分や天気の良い日はドライブ・買い物等に出かけるよう、働きかけている。  
 ・全職員が県内外の研修に参加してレベルアップを図り、自立支援の実施に向けて日々取り組んでいる。  
 ・排泄・浮腫・入浴委員を構成し、月1回の会議内容を全職員に報告・確認し、意見交換しながらケアに取り組んでいる。

【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)】

ホームは全体的に明るくアットホームな雰囲気であり、ホールから聞こえてくる会話は和やかで、利用者職員は家族のように接している。利用者は敷地内にある畑の作業を通じて、四季折々の季節を感じながら生活している。  
 「共に暮らし生きることへの支援」という理念を掲げ、職員は地域との繋がりを大切にしており、町内会にも加入し、積極的にボランティア活動にも参加している。ホームでは自立支援のケアも実践しており、利用者も一緒になって食事の準備を行う等、利用者個々に役割を持ち、生き生きと生活している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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
<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	開設時より「共に暮らし生きることへの支援」を理念に掲げ、人と人との繋がりを大切にしたい支援に努め、住み慣れた地域に一住民として、より良い暮らしを続けられるように支援している。全職員が共有し、実践している。	開設時から地域密着型サービスの役割を反映させた「共に暮らし生きることへの支援」というホーム独自の理念を掲げている。理念は玄関等に掲示しており、職員は常に意識し、日々のサービス提供に努めている。	
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	町内会に加入し、地域発行の便りも回覧している。町の運動会や祭り、地域の法要・草刈り・泥上げ等にも積極的に参加している。また、毎年地域の方が納涼祭で踊りを披露して下さり、交流は根強く続いている。	日頃から地域住民との積極的な交流を図っている。ホームで主催する納涼祭には地域住民の協力も得て、総勢200名程の参加人数があり、地域の一大イベントとなっており、利用者や家族はもちろん、地域住民にも大変喜ばれている。	
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	納涼祭や地域活動参加を通して認知症の人への理解を求めたり、2ヶ月に1回発行している地域便り「共に生きるための架け橋」を各所に掲示し、地域の方々に認知症への理解・周知を図っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、行政や地域包括支援センター・家族・地域の方に参加していただき、外部の情報やサービスについての意見を交換している。アドバイスやホーム内の状況、行事、研修、自己評価及び外部評価結果等の報告も行っている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、毎回18名程度の委員の参加を得ている。会議ではホームでの近況等の報告やサービス提供の課題等を話し合い、委員から様々なアドバイスをいただき、ホームの運営やサービス向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、利用者の生活支援について助言や指導等をいただいている。また、地域包括支援センター主催の「鶴田町の福祉を考える会」へ積極的に参加し、協力関係を構築している。	運営推進会議には町担当課職員の参加があり、様々な意見や提案をいただいている。役場とは普段から利用者の課題解決に向けて連絡を取り合っており、連携体制を構築している。	
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	毎年、内部研修・新人研修では、身体拘束を行わない方針を共有し、日々のケアに取り組んでいる。夜間の防犯対策以外は施錠していない。利用者が自由に出入りできる環境となっており、職員の知識と理解を深め、教育を徹底している。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を実施している。職員は勉強会等を通じて、身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束はしないという方針でケアに取り組んでいる。また、日中は玄関を施錠せず、併設施設への出入りも自由にできるようにしている。	

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
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	内部・外部研修に参加し、全職員が勉強会をしている。また、入浴時は全身の状況確認をしている。利用者への言葉遣いや声のトーン等、職員同士で声を掛け合って注意を払う等、虐待防止について理解の浸透に努めている。		
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な支援している	外部研修に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。また、全職員が学習する機会を設け、理解を深めている。		
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	入所時には利用者と家族からこれからの生活への意見や要望を伺っている。リスク・医療・緊急時等についても十分な説明を行っている。また、入所後も随時、質問・説明・相談に対応している。		
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	来訪時に意見や要望を伺ったり、毎月の「お知らせ」には意見欄を設けている。また、随時、電話受付の対応も行っている。苦情・意見に対しては、職員会議等で話し合い、反映させている。	職員は普段の会話の中から利用者の不満や意見を察するように努めているほか、毎月家族に送るお知らせに意見欄を設けている。普段から家族が面会に来た時は必ず声がけをして、気兼ねなく意見や苦情を出しやすいような関係の構築に努めている。	
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	リーダー会議・各委員会・職員会議だけでなく、随時、職員が意見を提案できる環境を作っている。	月1回職員会議があり、ホームの運営や利用者の受け入れ等に関して、職員の意見や提案する機会を設けている。また、職員が直接、施設代表者に意見や提案を出せる環境であり、より良いホームの運営に反映できる仕組みを整えている。	
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	代表者は東京在住であるが、日々の業務連絡を行い、就業状況について把握している。キャリアパスにより、勤務年数や資格取得状況によって昇給している。また、職員個々に応じた役割を持たせている。		
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	県内・外部研修に順次参加させ、報告会を兼ねた勉強会を行っている。また、資格取得に向けた支援を行い、レベルアップを図っている。		

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
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、県のグループホーム協会に加入して、積極的に研修に参加し、意見交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。他施設からの見学体制や足湯を開放していることで、いつでも交流できる環境となっている。		
<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、本人・家族の相談を傾聴し、不安や要望等、早期に話ができる場を設け、信頼関係の構築に努めている。		
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	現在までの生活状況を伺い、不安や要望を汲み取りながら、希望に沿った支援ができるように努めている。		
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	事前調査や入所時に聞き取りを行ってサービス利用状況を確認し、ニーズの優先順位を考慮した上で相談に応じている。また、初期対応を見極め、可能な限り柔軟な対応を検討し、対応している。		
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、利用者への一方的な関係でなく、共に暮らす者同士、できる事ややりたい事等、生活に意欲を持てるような環境のほか、相互的な関係を築けるように支援している。		
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	ホームでの暮らしぶりや気づきを毎月の「お知らせ」や来訪時に報告し、情報の共有に努めている。職員と家族が話し合う機会を設け、利用者の問題解決や精神面・身体面の安定に努めている。		
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	馴染みの美容院や床屋を利用したり、知人との継続的な繋がりを保てるように支援している。また、買い慣れた地域のスーパーへいつでも出かけられるようにしているほか、家族・友人へ電話の取り次ぎをして関係が途切れないように対応している。	入所時のアセスメントや日頃のケアの中で、馴染みの人や場所について把握しており、希望により美容院等への外出支援や家族との手紙のやり取りの支援を行う等、これまでの関係を継続でき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
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	利用者同士が生活の中で心身の状況に応じて、野菜の皮むき・洗濯物畳み・食事の準備等、お互いが助け合い、支え合えるような生活の場を提供でき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	サービス利用が終了(入院等)しても、見舞いに行き、洗濯物を手伝ったり、退院後の相談を受ける等、できる限りの対応をしている。		
<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、利用者の言葉や態度・表情により、意向を汲み取れるように努めている。困難な場合、家族から情報を得たり、職員間の情報共有のための申し送りで支援の共有に努めている。	職員は日々のケアの中から、思いや意向を把握するように努めているほか、家族の面会時等に情報を収集する等、全職員が利用者の視点に立って検討している。	
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	入所時、利用者や家族からこれまでの生活歴を聞き取っている。新しい気づきが見られた時は随時、アセスメントシートやケースに記録し、全職員が情報の共有化に努め、家族にも報告している。		
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	1日の流れの中で、利用者一人ひとりの体調に合わせて生活できるように支援している。また、毎日のカレンダーめぐりや新聞取り・洗濯物畳み、仏様の水替え等、利用者一人ひとりの生活リズムを継続できるように支援している。		
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	利用者の現状を考えながら、家族も一緒に話し合い、同意を得た上で介護計画を作成している。状態が変化した場合は、随時、介護計画を変更し、現状に即した対応をしている。	利用者には日々のケアの中から意見を聞いたり、家族や関係者からの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。介護計画は定期的に見直しているほか、利用者の身体状況や希望に変化があった場合はその都度、見直しを行っている。	
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	個別ファイルに記録し、日々の様子や身体状況・通院状況等、職員が把握できるようにしている。また、ヒヤリハットを確認し、支援内容を共有してリスク回避に繋げている。家族に確認の上、利用者の意向に沿った介護計画を作成し、実践に取り組んでいる。		

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
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	利用者や家族と相談しながら、要望に応じて通院や家族との外出等のサービス送迎等、必要な支援に対応している。また、ホームに入所するまで同一敷地内の系列有料ホームや地域密着型のデイサービスセンターを利用することができる。		
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、消防署に協力を依頼したり、地域包括支援センターや社会福祉協議会からの情報収集等、協力関係を築いている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し、受診結果については電話や「お知らせ」にて報告している。利用者や家族が専門医への受診を希望する時は受診に同行していただき、医師・利用者・家族・職員の連携を図っている。	入所時にこれまでのかかりつけ医を確認し、希望する医療機関を受診できるようにしている。また、歯科通院等、専門医への受診も職員が付き添いし、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	毎日の健康管理・状態変化に対応するため、24時間看護体制を整えており、看護師へ随時連絡・指示を受けられるようになっている。		
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。	入院時は毎日見舞いに行き様子観察をするほか、家族・医師・看護師との情報交換を怠らないように努めている。洗濯物はホームで行っており、退院後の対応がスムーズにできるように努めている。		
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、事業所できるところ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	終末期ケアの医師の確保はできており、必要に応じて家族へ連絡し、適切な対応を相談しながら、医療関係者と支援に取り組んでいる。また、終末期の方針については定めている。	入所時に重度化した場合の指針等を説明している。協力病院との連携やホームの看護師の配置もあり、看取りの体制を整え、重度化した場合に備えており、医療機関や利用者、家族の意向を尊重し、意思統一を図っている。	
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	全職員が消防署において救急法講習を受講しており、急変や事故発生に備えて技術と知識を習得している。		

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
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	月1回の避難訓練を行い、年2回の夜間想定も実施したり、消防署や地域の方々の指導訓練も行っている。また、非常用物品の準備をしている。地域連絡網を作成し、協力体制を整えているほか、夜間想定では夜勤者1名体制で避難誘導や連絡体制の手順確認をして実施している。	定期的に地域住民や消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。ホームの立地環境から河川氾濫を想定した訓練も実施している。また、災害発生時に備えて食糧品等はユニット毎に分けて用意しているほか、ストーブ等の暖房器具等も備えている。	
<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	プライバシー保護については内部研修を行い、コミュニケーション講習を開催したほか、ミーティング等で話し合い、人格の尊重とプライバシーに配慮して質の良いサービスに努めている。	利用者は基本的に「さん」付けで呼んでいる。職員は常に利用者を尊重し、言動を否定・拒否せず、守秘義務やプライバシーに配慮した対応を心がけている。ホームの理念に沿った支援に努め、職員同士で振り返りながらサービス提供をしている。	
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	利用者個々の表情を読み取り、思いを伝えやすい対応や声かけを心がけている。また、服装や入浴等は押し付けるのではなく、利用者自身で決定できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの希望や意向を優先し、毎日できる目標やペースを大切に、その人らしく過ごせるように支援している。		
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	その日の天候や気分で工夫したお洒落を楽しんでいる。化粧品の購入に出かけたり、季節に合った服装を選ぶように配慮し、毎日の生活にメリハリを持て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	食事には旬の材料を取り入れている。利用者一人ひとりの好みを一覧にして、把握している。盛り付を手伝っていただいたり、おしぼりや水の配膳、片付け、食器洗いも積極的に手伝っていただいている。また、苦手な物は代替食を提供している。	利用者の好き嫌いや栄養面を考慮し、法人内の栄養士の指導を受けた職員が献立を作り、手作りの料理を提供している。また、利用者も可能な限り下拵えや後片付けを一緒に行い、食事の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	バランスを考慮した食事を提供している。また、利用者一人ひとりの摂取量・水分量を記録しているほか、咀嚼・嚥下能力に応じた形状やトロミの食事を提供している。必要に応じて経腸栄養剤を活用する場合もある。		

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
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	毎食後の口腔ケアは、利用者の力量に応じて支援している。支援が必要な方には介助しながら、清潔保持に取り組み、義歯消毒の曜日を定めている。		
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	排泄委員が中心となり、利用者個々の排泄表を活用し、全職員が排泄パターンを把握しながらトイレに誘導し、プライバシーや自尊心に配慮して、排泄できるように働きかけている。(紙オムツは使用していない)	排泄チェック表を活用し、トイレ誘導が必要な方には羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。ホームではユニット毎に排泄委員会を設け、利用者の状態に応じて自立支援に向けた見直しを随時、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	スムーズな排泄に繋がられるよう、朝食時にヨーグルトや牛乳を提供したり、日中の運動を多く取り入れている。排泄委員では便秘予防や対策について話し合い、薬のみに頼るのではなく自然排便に繋がるよう、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、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	源泉かけ流しの温泉と足湯があり、毎日入浴できる環境を整えている。入浴委員は利用者の体調や要望に合わせてながら、いつでも気持ち良く入浴していただけるように支援している。	ホーム内の浴室のほか、敷地内にある温泉棟も利用することができ、希望があれば毎日入浴できる環境を整えている。また、入浴を楽しむことができるよう、利用者一人ひとりの体調や気持ちに配慮して入浴を促している。	
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	日常生活の他に足湯や散歩等、日中の活動を増やしたり、利用者個々の状況に応じて午睡していただいたり、夜間に良眠できるように支援している。		
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	利用者の内服薬の目的や副作用について職員間で把握している。薬の変更時はケースに記録して、申し送り等で全職員が把握し、家族に報告している。状態変化時は看護師と連携し、医療機関へ報告して対応している。		
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	職員は日頃から、できる事ややりたい事等を話題にして情報収集に努めている。また、表情やしぐさを確認しながら、気分転換を図れ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
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	個人的な外出希望に沿うように時間を調整しながら、気分転換を図っている。また、記念日や特別な日は家族と自由に外出できるように支援している。受診帰りに買い物をしたり、外食をすることで楽しみを作っている。	利用者の希望を取り入れた外出計画を立て、毎月外出行事を実施しているほか、天気の良い日はドライブや外食、買い物にも出かけており、普段から利用者が気分転換できるように努めている。	
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	金銭管理のできる方は自己管理のもとに金銭所有し、自分で買い物をしていただいている。確認が必要な方には、個人に合わせた方法を考慮したり、できない人は職員が代行している。		
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	利用者の希望時、電話・手紙は自由に家族や知人と連絡を取っていただいている。		
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	ホーム前には野菜畑があり、見慣れた環境作りをしている。ホールの掲示板には各月の行事写真を貼ったり、季節を感じていただけるような装飾を掲示している。また、ホールの天窓で換気ができ、明るさも考慮している。冬は床暖房で暖かく過ごせる設備となっている。	ホームは天井が高く、大きな窓からは日差しも十分に入り、開放的で明るい空間となっている。また、畳の小上がりがあり、利用者が昼寝等で寛げるように配慮している。両ユニットともホールや廊下、居室等は温泉を利用した床暖房となっており、エアコン等も使用しながら適切な温湿度を保てるようにして、利用者が快適に過ごせるように努めている。	
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	小上がりの和室やあずまや、テラス、足湯があり、一人になりたい時や仲よし同士で寛げる場所として利用している。		
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	居室には使い慣れたタンスや家族の写真・装飾、仏具等、利用者らしい居室作りをしており、落ち着いて過ごせるように配慮している。	入所時に馴染みの物を持って来てもらうように働きかけており、利用者はそれぞれ思い入れのある物を持って来ている。できるだけ自宅と同じ雰囲気、落ち着いて過ごせるように支援している。	
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	身体機能を活かした生活を送れるよう、水道の高さが2種類あり、立てる方や車椅子の方にも利用できるように工夫している。必要な場所には手すりを付け、トイレにはファンレストテーブルを設置する等、安全・自立への環境作りをしている。		