

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26年11月9日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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26年12月4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)】

自然環境に恵まれた立地条件を活かし、季節感を感じていただけるよう、春は花見から始まり、できるだけ外出する機会を多くして、行事計画を立てている。
また、集団生活ではあるが、利用者一人ひとりが自分らしい生活をできるように支援している。
利用者が住み慣れた地域で終末期を迎えられるよう、看取り介護に向けて、職員の知識と介護技術向上に努めている。

【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)】

食事は全て手作りで、地元の食材を活かした、利用者にとって馴染みのある献立が作成され、利用者にとって食事が楽しみになるよう支援している。
日頃から散歩やドライブ等の外出を多く取り入れ、日常生活の充実に取り組んでいる。
また、利用者及び家族の希望があれば、看取りを行う体制となっており、日常的に医療機関や訪問看護事業所等、多くの関係機関と関わりながら、利用者支援に取り組んでいる。

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	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、開設時に事業所独自の理念を掲げ、目の届く所に掲示し、日々の生活が継続できるよう支援している。	ホーム独自の理念を掲げ、事務室等、ホーム内に掲示して共有化を図っている。また、職員のミーティングの時間に皆で読み合わせを行い、サービス提供の現場で理念が生きるように、意識しながら利用者に接している。	
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	町内会の行事「幸せの種まき運動」の花植えに積極的に参加し、地域住民と交流を図るようにしている。また、近所の畑の人や以前入所されていた家族の方から、旬の野菜等をいただいている。	町内会に加入し、花植え等の行事に参加して、地域住民との交流を図っている。また、近隣住民が野菜を届けてくれることもあり、地域とのつながりを保ちながら暮らし続けられるよう、ホーム自体が地域の一員として、日常的に交流が行われている。	
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	要望に応じて、施設見学や認知症ケアに関する相談を受け入れている。		
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	定期的開催し、行政や家族等に参加していただき、日々の状況報告の他、サービス評価や結果報告を行い、意見や助言を得るようにしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、町役場担当者や地域包括支援センター職員等も出席している。会議では利用者の状況や行事、サービス評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、出された意見をサービスの質の向上に活かし、ホーム運営に役立てている。	
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	運営推進会議に参加していただき、利用者の重度化や認知症の症状等について、助言や指導等をいただいている。	運営推進会議に町役場担当者や地域包括支援センター職員の参加を得ている。また、利用者の入退所やホームの運営に関することについても、行政に相談し、協力関係を築いている。	

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
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	職員全員が身体拘束やその弊害について理解を深めており、拘束を行わない姿勢を徹底し、日々のケアを提供している。夜間以外は玄関に施錠していない。	会議等でも説明し、身体拘束に関して知識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関や居室は施錠しておらず、外出傾向のある方には見守りをし、職員が付き添う等の支援を行っている他、無断外出時に備え、交番や運営推進会議のメンバーに協力を働きかけている。	
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	虐待防止については具体的な内容をマニュアル化し、周知徹底を図っている。また、日々のケアの中で行わない・行われぬように、十分に心がけている。		
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	外部研修等に参加し、日常生活自立支援事業・成年後見制度について、学習する機会を設けている。また、現在利用されている方がいるため、内容を再度確認している。		
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	入所契約の際、利用者や家族に対し、理念や方針、サービス内容をわかりやすく説明し、理解を得るようにしている。入所後も随時、質問等を受け付け、説明し、相談に応じて理解を得ている。		
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、意見や要望を引き出すように心がけている。また、定期的に、家族通信に内外の苦情受付窓口を記載している他、玄関に意見箱を設置している。	重要事項説明書の中に苦情処理体制や手順、ホーム内外の受付窓口を明記し、入所時に説明している他、意見箱も設置し、苦情や要望を出しやすい環境を整備している。また、家族の面会時には意見や要望等の把握に努めており、把握した要望等は検討し、速やかに対応する体制となっている。	
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	日頃から職員が意見や要望を提案できる雰囲気づくりに配慮している。また、ミーティングや職員会議で話し合い、業務に反映させている。	定期的に職員会議を開催し、職員が意見を出せる機会を設けており、運営に反映させている。また、代表者は頻りにホームを訪問しており、日常的に職員の話聞き、必要に応じて改善に努めている。	

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
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	代表者は職員個々の努力や勤務状況を把握している。事前の休日希望を受け入れ、人員確保できる体制もできている。		
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	県内で開催される研修会に積極的に参加させ、職員のスキルアップを図るために、経験や力量を考慮している。		
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、研修会に参加して交流を図ることで、サービスの向上に努めている。		
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	サービス利用者や家族の相談がある時や、入所時に本人から身体状況や希望、要望を聞く機会を設けており、早期に信頼関係が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希望、要望を聞く機会を設けている。		
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	本人や家族の希望、要望を聞き取り、改善に向けた支援を提案し、必要に応じて他のサービス機関への移行も検討する。		
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、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を知ること努め、暮らしの中で分かち合い、共に支え合う関係づくりに努めている。		

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	毎月、ホームでの暮らしぶりや気づきを「たより」で報告し、情報共有に努めている。日頃から、職員と家族が意見交換できる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	馴染みの場所への外出や知人との交流になるべく応じられるように努めている。また、一人ひとりの思いを尊重し、買い物や外食にも出かけている。	利用者の生活歴を把握しており、入所以前に関わってきた人や馴染みの場所との関係が途切れないよう、電話や手紙、外出等で支援している。	
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	利用者同士の関係や個性を把握し、和やかな雰囲気与生活できるような心がけており、孤立しないよう配慮している。		
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、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	一人ひとりとの日々の関わりの中で、言葉や態度、表情等から思いを汲み取るように努めている。また、意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から情報を得ている。	担当職員が中心になって把握に努めている他、ホーム全体でも利用者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。また、本人の意思の確認が困難な場合は、家族等から聞き取りをして対応している。	
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	センター方式を活用し、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、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、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。	アセスメントを行い、それに基づいて利用者本人や家族の意見を聞きながら、より良く暮らすための課題とケアのあり方について、利用者一人ひとり、個別に、現状に即した介護計画を作成している。また、介護計画には実施期間を明記し、期間終了後には見直しを行っている他、状況の変化に応じて、随時、見直しを行う体制を整えている。	
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、一人ひとりの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、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、医療機関の受診計画を立てている。また、本人や家族の希望に合わせ、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し、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で受診できるよう支援している。また、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。	これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族の希望を大切に、入所前の医療機関に通院することができる体制である。また、協力医療機関に受診することもでき、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	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をして、アドバイスを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
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に行き、病状の確認をしながら、本人と家族が安心して治療を受けられるよう配慮しており、連絡も密に取るよう努めている。また、早期退院に向けて、医師への働きかけも行っている。		
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	病院での入院治療が難しい利用者については、医療機関・家族・施設で話し合い、同意を得て、看取りを行うことになっている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、希望があれば、ホームで看取りの対応をする体制となっている。また、重度化した場合や終末期の対応について、入所時から本人や家族等と話し合い、ホームですることを説明して方針を共有し、医療機関や訪問看護等、地域の関係者と共に取り組んでいる。	
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	緊急時の応急手当については、職員全員に周知徹底し、定期的に訓練するよう心がけている。		
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	定期的に消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。停電時に備え、発電機の使い方や非常食を使つての食事の実施している。また、2・3日間、生活ができる備蓄や防寒対策も常備している他、避難場所も確保している。	定期的に避難訓練を実施し、非常時に備え、利用者と職員と一緒に訓練に取り組んでいる。また、地域の消防署や交番とも協力体制を築いている他、非常災害時に備えた食材や暖房等の物品も用意している。	
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	職員は利用者一人ひとりの人格や意思を尊重し、プライバシーに十分に配慮しながら、日々のケアを行っている。	利用者は「さん」付けで呼んでいる他、本人や家族の希望する呼び方や、在宅時に慣れ親しんだ名称で呼ばれている方もおり、確認して対応している。また、職員採用時に個人情報の取り扱い等についても説明し、利用者の記録等は目に触れない場所に保管している。	
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	利用者が自分の言葉で意思表示できるように、複数の選択肢を提示し、自己決定できるよう支援している。		

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	利用者一人ひとりのペース合わせ、本人の希望を優先し、その日の体調や精神状態に配慮しながら、柔軟に対応している。		
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	利用者の要望に応じて、理・美容院に行けるよう支援している。服装については、その日の気候や気分に応じて選べるように配慮している。		
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	個々の嗜好状況を把握し、旬の食材や郷土料理を取り入れた献立を作成している。また、嫌いな物・食べられない物は代替食を提供したり、状態に応じて、刻み食・トロミ食も提供している。	利用者の嗜好を把握して、苦手なものに配慮している他、地元の食材をふんだんに使い、手作りの食事を提供している。また、利用者と職員と一緒に、食事の準備や片付け等を行っている。	
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	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。水分量も個々に合わせて摂取するように、記録し、把握に努めている。		
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、歯磨きや義歯洗浄をするように促し、状況に応じて介助している。また、毎週土曜日に義歯洗浄液につけている。歯科衛生士が来所し、口腔ケアを実施している。		
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	排泄パターンを個々に記録・把握し、気持ちよく排泄できるよう支援している。また、自尊心やプライバシーに配慮し、時間やサインを見逃さないよう声がけして、トイレ誘導を心がけている。	排泄状況を記録し、日中はできるだけトイレで排泄する等、個々に応じた支援を行っている。また、できるだけオムツを使わず、排泄の自立ができるように、定期的に支援方法を検討している。	
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	排泄記録で個々の排泄パターンを把握しており、食事にも繊維質の多い物や果物を取り入れるようにしている。自力排便が困難な人は、主治医と相談して内服薬を服用している。		

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合わせて支援している。入浴できない時はドライシャンプー・清拭・足浴を実施している。職員がすぐ対応できるよう見守りを強化し、安全に入浴できるよう支援している。	一人ずつ入浴できるよう支援しており、入浴の順番や方法等は利用者本人の希望を大事にしている。また、できるところは自分で洗っていただく等、自立に向けた支援を行っている。	
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	睡眠パターンを把握し、状態に応じて、午睡を取り入れている。眠れない時は、状況に応じた支援を心がけている。		
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	薬の説明書を個々にファイルし、服用の際は誤薬がないよう、一人ひとりの名前を確認して、手渡しを心がけている。変更時は通院ノートや申し送りにて報告し、周知徹底している。		
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	利用者の生活歴や希望、趣味を把握し、個々の好きなことやできることを支援している。カラオケや相撲の星取りをする等して、日々の生活に楽しみができるよう支援している。		
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	外出する機会を積極的に設け、近隣への散歩から遠足に至るまで、利用者の希望を尊重したり、その日の体調に配慮して、柔軟に対応している。また、必要に応じて、家族の協力も得られるよう働きかけている。	日常的に散歩やドライブ等の外出を多く取り入れ、気分転換ができるように支援に取り組んでいる。また、毎月、行事を取り入れ、花見や食事に出かける等、利用者に楽しみを提供している。	
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	金銭管理ができる利用者は自分で管理している。できない利用者は個々に応じて対応している。買い物の際は、本人が支払うよう支援している。		
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	希望があれば、いつでも電話を使用することが可能な状態である。また、必要に応じて、電話をかけ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	ホームの窓からは岩木山や周囲の田畑を眺めることができ、季節の移り変わりを感じることができる。また、季節感のある物や家庭的な物を展示し、職員もゆっくり業務し、居心地よく生活できるよう工夫している。	ホーム内は清潔に掃除され、ホールや廊下等の共有空間は温度や湿度、明るさ、音等にも配慮して、利用者が過ごしやすいように管理している。また、利用者の習字や絵等を飾っている他、季節の装飾等も施され、利用者が季節を感じながら心地よく過ごせるように工夫している。	
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	リビングには利用者同士が会話できるようソファを設置しており、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	入所前からの馴染みの物や愛用している物、位牌等を持参していただき、安心して本人らしい生活が送れるよう支援している。また、持ち込みがない利用者の居室には、本人の写真や作品を飾り、居心地よく生活できるようにしている。	自宅で生活していた時の物を持ち込み、利用者それぞれに応じた居室となっている。また、持ち込みが少ない利用者には、職員と一緒に居室の飾り付けを行う等の対応をしている。	
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	目的に応じて、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、内部は手すりを配置したり、玄関はスロープ・手すりをつけ、安全に配慮している。		