

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	0270201270		
法人名	医療法人鶴豊会		
事業所名	認知症対応型共同生活事業グループホームさくらばやし		
所在地	青森県弘前市桜林町3番地1号		
自己評価作成日	平成24年6月20日	評価結果市町村受理日	平成24年9月24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24年7月31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)】

<p>閑静な住宅街にあり、多くの公共施設も近く、交通の便が良い場所に位置しています。建物は住宅街の雰囲気合い、季節の花が咲き、近隣の方でも出入りしやすい雰囲気です。また、職員のほとんどが介護福祉士の資格を持ち、ケア内容の充実に努めています。 当法人では介護老人保健施設やヘルパーステーション、診療所を運営しており、利用者の方々と地域の皆様の相談にも、連携して対応できるようになっています。</p>
--

【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>管理者及び職員は、ホームに掲げる理念をベースに、地域との関わりを大切にしたいと穏やかで安らぎのある暮らし、自分らしい暮らしのお手伝いをすることを心掛けている。 特に運営に関しては、できるだけ利用者や家族の意見等を反映したいという思いから、ホーム便りの中で利用者の情報提供をすると共に、家族等からも意見を徴するため、コメントを記載する用紙を折り込む等、工夫して取り組んでいる。 また、職員同士のコミュニケーションもよく取れており、利用者も落ち着いて、ゆったりと穏やかに生活している。</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 3. 利用者の1/3くらい 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 過ごしている (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
<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	職員採用時やミーティングの時に理念を周知している。また、3ヶ月に1回の定期評価の時に理念が実践されているかを確認し、理念の共有を図っている。	「地域の中で穏やかで安らぎのある自由な暮らし」「地域の中で自分らしさや誇りを保てる暮らし」「地域の中で自分で行動できる喜びと達成感のある暮らし」という基本理念を掲げており、管理者及び職員は、地域住民との交流が大切であるという認識の下、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	町会長が美容院・理髪店を経営しているので、利用者はそこを利用し、近隣との交流の一つにしている。また、近隣の幼稚園のネタ運行の見学等も行っている。	利用者が地域の美容院を利用して、地域住民とのふれあいの場となっている他、近所の幼稚園児との交流もある。また、地域住民がホームに立ち寄り、福祉に関する相談をすることもあり、ホームで解決できない場合には地域包括支援センターへ繋ぐ等、地域におけるホームの役割を地域住民にも理解してもらっている。	
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	厚生学院生徒の見学・実習の受け入れを行い、事業所の専門性を社会に還元できるようにしている。		
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	内部評価・外部評価の結果を報告し、サービス内容や事業所の取り組みを知ってもらうようにしている。会議の内容は職員のミーティングの中で報告し、日々の業務に活かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、委員が出席しやすい日程を調整し、積極的に参加を働きかけている。会議ではホームの運営状況や自己及び外部評価結果等を報告している他、ホームの課題等についても情報交換をし、出された意見を職員会議等でも話し合い、日々の業務の参考としている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市の担当者か地域包括支援センター職員が参加しているので、その時に独自の内部評価や外部評価の結果を報告し、ケアの内容を知ってもらうようにしている。また、定期的に広報誌も配布している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員か市の担当職員のどちらかが必ず出席しており、様々なアドバイスをいただいている。困難事例等についてはその都度相談しており、市役所や地域包括支援センターにいつでも協力を要請できる体制を構築している。	

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
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	定期的に内部研修を行い、身体拘束の内容を周知し、拘束のないケアを心掛けている。また、利用者の外出傾向を把握し、機会を設けて、職員と一緒に外出するようにしている。	身体拘束については、定期的な内部研修等を行うことにより、その内容や弊害を全職員が理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。家族等には入居時にやむを得ず身体拘束を行う場合について説明し、同意を得ている他、記録を残す体制も整備している。また、玄関にセンサーを設置したり、帰宅願望等のある利用者に寄り添う等、利用者の行動を制限しないよう、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	定期的に内部評価を行い、虐待防止について再確認し、虐待と思われる場面を発見した時には管理者に報告する事を徹底している。		
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	内部研修で定期的に権利擁護について学んでいる。また、必要に応じて家族に情報提供し、他事業所へも相談するようにしている。		
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	入居時は、理念や基本方針について、わかりやすく、相手の立場に立って説明する事を心掛けている。また、解約になる条件も説明し、不安の軽減に努めている。		
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	毎日の業務に流されず、利用者の言葉に耳を傾ける事を心掛けている。また、家族が意見を出しやすいように、ホーム便りの中で利用者の情報を提供すると共に、コメント記載の用紙を折り込んでいる。	重要事項説明書にホーム内外の苦情・相談窓口を明示している他、ホーム内にも苦情受付窓口を掲示したり、意見箱を設置する等して、意見や要望を出しやすい環境づくりを行っている。また、目標達成計画として「積極的に利用者や家族の意見や要望を聞くこと」を掲げており、月1回送付するホーム便りの中で利用者の情報提供をすると共に、家族からも意見等を記載できる用紙を折り込む等、工夫して取り組んでいる。	
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・職員会議の内容を会議録に記載し、法人本部へ提出し、代表者に届くようにしている。職員の異動時には引継ぎ期間を設け、利用者や職員の負担軽減に努めている。	管理者は、ミーティングや職員会議の内容について日誌や会議録に記載して法人本部へ提出しており、職員の意見や提案が運営に反映されるように取り組んでいる。また、職員の異動を行うことによる利用者への影響にも配慮しており、利用者の状況報告を密にすることで利用者の安定に努めている。	

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	職務能力評価を実施し、職員の努力や実績を反映できるようにしている。健康診断で異常があった時はその後の経過報告をしてもらい、職員の健康維持にも努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、研修を行っている。また、外部の研修に参加した時は、伝達研修で他の職員にも伝えている。		
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	法人内の診療所・介護老人保健施設・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所と、各施設の機能を活かした交流や連携を図っており、サービスの質の向上や職員の育成に役立っている。		
<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	利用者・家族の訴えに耳を傾け、特に入居間もない時は安心できるまで会話を持つことで、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	家族からの要望や不安を聞きだせるように心掛けている。		
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	相談時は必要なサービスを見極め、入居の他にも法人内外の他のサービスでも連携できる事を説明している。		
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	個々の意志の尊重を図りながら、食事の準備・後片付け・清掃・洗濯等、できる事を共同作業で行っている。		
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	面会時等を利用し、本人の状況を随時報告している。また、家族へ行事の参加等を呼び掛け、利用者を共に支える関係を築いている。		

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
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	本人が自宅で生活していた時とできるだけ同じように、写真や品物を居室に置いてもらっている。希望に応じ、手紙や電話での交流も援助している。	入居時のアセスメントを通じて、利用者の生活歴や趣味等を把握するように努めている他、適宜、家族からも情報収集するように心掛けている。また、利用者の希望に応じて、手紙や電話のやりとりができるように支援している他、知人等の面会にも対応して、利用者がこれまで関わってきた人達との交流を継続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	食事の席や談話室の席に配慮し、利用者同士が会話しやすく、孤立することがないように工夫している。また、職員が中に入り、トラブルが発生しないようにしている。		
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	サービス終了後も必要に応じて家族に連絡をとったり、次の転居先へ情報提供する等の対応を行っている。		
<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	日々の関わりや家族からの情報等を通じ、利用者の視点に立ち、生活に対する意向を把握するように努めている。	利用者との日々の関わりや家族等から得た情報を基に、思いや意向を把握するように努めている。意向等の把握が十分にできない時は、利用者の視点に立って把握に努めており、その人らしい支援ができるように心掛けている。	
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	生活に対する思いを把握するために、家族歴・生活歴の把握に努め、家族・親戚の協力を得ながら、入居前の状態を把握できるようにしている。		
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	食事の摂取状態・睡眠状況・排泄状態等を毎日の申し送りや記録で把握し、職員間で気付いたことを話し合っている。		
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	介護計画作成時は、家族に確認しながら行うようにしている。また、3ヶ月に1回の定期評価で、介護計画の内容を確認し、本人の変化に対応している。	利用者については担当制を設け、出来る限り、本人や家族に意向等を確認している他、全職員で話し合い、個別具体的な介護計画を作成している。また、3ヶ月に1回、定期的にモニタリングを行っている他、利用者の状況等に变化があった場合にはその都度見直し、現状に即した計画となるように取り組んでいる。	

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
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	業務日誌や連絡ノートを使用しながら、利用者の情報を共有し、介護計画作成時に活かしている。		
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	介護保険サービス以外にも、受診時の送迎等、必要に応じて対応している。		
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	地域包括支援センター職員や地区消防団員へ運営推進会議への参加を呼び掛け、安全な生活を送る事ができるように協力を求めている。		
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	受診方法は家族と相談しながら行い、職員が対応した時は必ず結果報告をしている。また、かかりつけ医へ必要な情報提供をし、信頼関係を築いている。	これまでの受療状況を確認し、本人や家族の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、法人内の医療機関を利用する場合には往診を行っている他、受診結果はその都度家族等に連絡をしている。	
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	看護師に利用者の状態を報告し、観察事項・箇所の指導や指示を受け、毎日の生活や受診時に活かしている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。また、入院後の状態を確認しながら、医療機関との関係作りに努めている。		
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	本人と家族の意向を確認した後、医療機関との連携・職員間の連携が出来るよう、意思統一に努めている。	ホームの方針として重度化や終末期の対応はしていないが、利用者や家族の意向を尊重した対応を心掛けている。日常的な健康管理や急変時の対応等については、法人内の医療機関と連携を図りながら、往診や訪問看護等を利用して取り組んでいる。	

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
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	法人で行っている救急蘇生の研修に全職員が参加している。		
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	日中・夜間想定避難訓練を定期的に行っている。また、法人との緊急連絡体制をとり、地域には運営推進会議を利用して協力を依頼している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っており、災害発生時に備えて、飲料水や寒さをしのげる物品等を用意している。また、運営推進会議等を通じて、災害時には協力を得られるよう、地域住民に働きかけを行っている。	
<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	利用者に合った声掛けを行い、プライバシーに配慮したケアを行う事を職員間で意思統一している。また、職員には採用時・異動時等に守秘義務について再確認してもらっている。	職員は利用者のペースに合わせた対応を常に心掛けており、利用者一人ひとりの特徴を把握しながら、利用者本位のサービス提供となるように努めている。また、居室のカーテンにてプライバシーや羞恥心へも配慮をしている他、個人情報については管理を徹底するように努めている。	
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	日々のコミュニケーションの中から、利用者の思いを否定せず、汲み取るように配慮している。また、外出や買い物の際は、自分で選んでもらう場面を作るようにしている。		
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	業務優先ではなく、利用者優先を心掛け、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	利用者の好みやバランス、季節に合った服装にするよう、援助している。また、美容院や理髪店への外出を支援し、身だしなみを整えている。		
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	好みや身体状況に応じた食事を提供している。また、職員と一緒に準備や後片付けを行ってもらっている。	調理は外部委託をしているが、利用者の嗜好調査を行って好みや苦手な物を把握しており、代替食にも対応している。また、職員は利用者に寄り添い、会話等を楽しみながら、さりげなくサポートを行っている。	

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
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	栄養士によりバランスやカロリーに配慮した献立を提供している。また、お粥やキザミ等、一人ひとりの状態に合わせ、食事しやすいように支援している。		
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、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	利用者の状態に合わせてながら、見守りや介助にて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	個別の排泄表を設けて排泄パターンをチェックし、誘導や声掛けをしながら、自立支援を行っている。	個別に排泄パターンを記録することで把握しており、排泄の自立に向けて、一人ひとりに合わせた支援を実践している。また、失禁等が見られた場合には、他の利用者に気づかれないよう、配慮した対応を心掛けている。	
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	排泄表を利用し、必要な利用者には下剤や浣腸を行っているが、水分や乳酸飲料の摂取を促しながら、排泄しやすい環境を作っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴の順番や時間に配慮し、希望に沿えるように努力をしている。入浴を拒否する利用者にはコミュニケーションの時間を多くとり、気持ちを和らげたり、誘導する職員や順番を変える等、工夫している。	基本的に週3回の入浴日を設定しており、一人ひとりの健康状態も考慮の上、希望する時間帯、順番、習慣等を把握しながら支援をしている。また、浴槽を利用できない場合にはシャワー浴を行う等、柔軟な対応に努めている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、日中に休息を取り入れている。必要に応じて、眠剤を調整しながら服用してもらい、安眠を確保している。		
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	処方時、職員が薬の情報提供書を見ながら、処方内容を確認することになっている。また、服薬チェック表を設け、誤薬が無いようにしている。		
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	毎日の生活の中で本人の嗜好を取り入れている。また、楽しみごとは家族の協力を得ながら把握するようにし、気分転換に活かしている。		



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	余暇の時間を利用し、本人の希望を交えた外出支援を行っている。また、外出は出来るだけ個別に計画を立て、ゆったりした時間を味わってもらえるようにしている。	利用者にとって楽しみや気分転換となるよう、散歩やドライブ等の外出支援を実施している。車両が足りない場合には法人からワゴン車を借りる等して支援しており、ホーム内にいけばトラブルを起こしている利用者同士でも、ドライブ中はお互いに優しい言葉を交わす等、外出による気分転換の効果が見られている。	
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	利用者の状況に応じて支援している。		
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	2階に公衆電話を設置し、電話をする時は援助している。また、家族からの手紙があれば本人に手渡し、やりとりできるように支援をしている。		
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	目のつく所にカレンダーを貼り、ホーム内に季節の飾りつけや季節の花を飾り、四季を感じられるようにしている。2階は天窓があるため光が差し込み、開放的な雰囲気になっている。	1階、2階それぞれにベランダやテラスが設置され、開放的な雰囲気となっている。ホーム内にも利用者が思い思いに寛げるスペースが確保されている他、玄関や廊下には季節感のある飾り付けがされている。また、利用者同士の会話、職員の声、テレビの音、遮光や温度等も適切に管理されている。	
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	利用者同士、共有空間で世間話をしながら、お互いの情報交換をしている。		
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	居室には馴染みのある物を置いてもらい、箸・茶碗等は今まで使い慣れたものを使用し、家庭的な雰囲気になっている。	職員は、入居前から愛用していた馴染みの物が利用者に安らぎを与えることを理解しており、使い慣れた物を自宅から持ってきていただけよう、家族に働きかけ、自分らしい居室とな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が送れるように工夫している	トイレまでの誘導テープ、居室前の名札、カレンダーの設置等の工夫をしている。		