

1 自己評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272400532		
法人名	有限会社 さくら会		
事業所名	グループホーム さくら園		
所在地	青森県五所川原市金木町川倉七夕野84番地367		
自己評価作成日	令和2年8月3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20-30		
訪問調査日	令和2年9月30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)】

当ホームは、作家太宰治と桜の名所として知られる芦野公園が一望できる自然豊かな小高い丘の上に位置している。お年寄りたちが地域の中に溶け込んで、生き生きとした生活が実感できるように。この小さい施設の実践が、住民にとって、なくてはならない存在になるまで発展させたい。この理念のもと、①人命の尊重、②身体拘束廃止に向けた「身体拘束等の適正化のための指針」の整備、③自由で自分らしい豊かな暮らしを重点に取り組んでいる。また、重度化と終末期に対応するために、看取りに関する指針を定め、医療機関との意思統一を図っている。

ホームは自然豊かな農村部に立地しており、日常的に地域住民の訪問があり、利用者と一緒にお茶や会話を楽しむ等の交流がある。看護職員が24時間体制で緊急時対応できるとともに、重度化や看取り介護に対応しており、利用者がホームで最後まで安心して過ごせる環境が整えられている。職員は、身体拘束廃止に向けて委員会や外部研修に参加して、身体拘束による身体的と心理的弊害について理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。

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)	○	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. 全くいない
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、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、その時々々の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	地域との連携強化に重点を置いた理念を作成している。開園時にはもちろんのこと、職員採用時や申し送り時、理念を共有するための取り組みを行っている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念が作成されており、職員は毎朝の申し送りや会議等で振り返り、理念を共有して理解を深めながら日々のケアをしている。	
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	新型コロナウイルス流行前は、園児が来園して交流する機会があった。新型コロナウイルスが流行したため、予定していた夏祭り等開催が困難になり日常的な交流があまりなくなったが、中学校よりDVDをいただく等、地域の支援がある。	近隣住民が気軽に立ち寄り、利用者と一緒にお茶や会話を楽しんでいる。また、地域住民からの野菜の提供やデイサービスを利用している友人の訪問、夏祭りへの招待等、日常的に地域住民と交流をしている。	
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	コロナにより地域の集まりに参加することが困難なため、地域住民への認知症ケアの啓発に取り組むことができていない。このような状態でも取り組める方法を考えていく。	/	/
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	年間の開催日時を年度始めに通知して、参加していただいている。自己評価と外部評価の結果を報告している。それぞれの専門的な立場から意見をいただき、サービス向上につなげている。	感染症予防対策のため文書で行っている。利用者の行事や研修、取り組み状況等について報告して、意見をいただいている。意見は生活の質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に取り組んでいる	運営推進会議には、市職員または市社会福祉協議会職員が参加し、ホーム便りやパンフレットを配布している。自己評価及び外部評価の結果を報告している。	会議の場で情報提供を受けているほか、課題解決に向けて適宜電話やファックス、メールで情報交換を行う等、行政と連携を図っている。また、地域ケア会議に積極的に参加し、地域福祉の充実に努めている。	
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	身体拘束をしないケアに徹している。内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害について理解している。適正化委員会を開催して、意見や助言を得ている。	身体拘束に関する指針やマニュアルが整備されており、定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。職員は、研修や勉強会に参加して、身体拘束の内容や弊害について理解して、日々のケアを行っている。また、利用者の無断外出へ即対応できるよう、市のシルバーSOSネットワーク利用を検討している。	

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	研修を通して、全職員が高齢者虐待防止法について理解を深めている。虐待は決して行わないという意識でケアを行っている。高齢者虐待に対する対応システムを整備している。		
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	研修を通して、全職員が日常生活自立支援事業と成年後見制度に対する理解を深めている。日常生活自立支援事業を利用している利用者の実践を通して、家族等へ情報提供をして利用につなげている。		
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、退去を含めて、十分な説明を行っている。料金や重度化、看取りについての対応と医療連携について同意を得ている。退去の場合には、利用者や家族に不安を与えないように情報提供をしている。		
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	苦情受付担当者及び苦情解決責任者を選任し、苦情と意見等の処理の充実を図っている。金銭管理の状況を定期的に報告している。職員の異動をホーム便りに載せている。運営推進会議等で家族が外部に意見を出せる機会を作っている。	重要事項説明書で速やかに対応する体制を明確にしている。また、職員は日々のケアの中で利用者とコミュニケーションをとりながら、その言動や表情から意見や苦情、要望等を把握するよう努めている。年1回満足度調査を行い、家族の意見を確認している。	
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	職員との面談により反映させている。異動等を行う場合は、利用者にも与える影響を最小限にするための配慮をしている。	日常的に事業所の運営方法や利用者の受け入れ、業務の改善策等について話しあい、意見交換をしている。代表者は、随時職員と面談を行い、勤務体制や異動、体調等に配慮している。	
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	職員一人ひとりの経験年数や資格取得状況に応じて賃金に反映し、業務に対する向上心に繋げている。介護職員処遇改善加算の申請を行っている。日頃の会話等から就業環境への意見や要望を汲み取っている。		
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	職員の質の確保と向上に向けた必要性を認識し、方針を立てている。内部、外部研修の受講を推進する等、資格取得を応援する環境となっている。		

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	地区のグループホーム協会に加入している。その中で他施設との交流や研修会等に参加し、サービスの質を向上させている。		
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	まずは顔馴染みの関係となっている。信頼関係を築くために事前面談に重点を置き、そこから要望や不安を理解して、アセスメントにつなげている。		
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	サービス利用の相談があった場合は、家族と面談して話を聞き、思いや希望、ニーズ等を把握している。家族と信頼関係を築くことを意識して、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	一人ひとり何が必要かを見極めている。必要に応じて、デイサービスやホームヘルパー等、他のサービス利用も含めて対応している。		
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	利用者には得意分野で能力を発揮してもらっている。職員と利用者が一緒になって生活している。		
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	職員は家族の思いを大切にしながら、日常のできごとや気づきの情報共有に努めている。本人と一緒に支えるために家族と同じ思いで支援していることを伝えている。利用者の日常の状況を定期的に家族に報告している。		
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	面会制限や外出自粛をしているが、馴染みの人が来園した場合は、面会場所を設けて談話していただく等の支援をしている。	アセスメントや日々の利用者との関わりの中で把握し、職員全員で情報を共有している。手紙の代筆や電話の取次ぎ等を行い、馴染みの人との関係を継続でき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
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	利用者同志の関係性について情報を連携している。役割分担を大切に、玄関の掃除やおしぼりたたみ、食器ふき等のお手伝いをグループを作って行っている。		
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	契約終了後も家族様の意見やアドバイスを真摯に受け止め、その後の支援に反映できるようにしている。		
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言葉や表情等から利用者の思いや希望を把握している。生活を支えるためのアセスメントを重視している。必要に応じて家族や知人から情報収集をしている。	アセスメントより利用者の意向や希望等を確認している。日々の会話や表情、行動等から思いを把握し、職員間で共有している。確認困難な場合は、家族や知人からも情報収集をして、思いや意向を把握している。	
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	利用者一人ひとりのライフスタイルや生活歴、個性、価値観等を把握するため、本人と家族から話を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解して、全体像を把握している。		
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	定期的にケースカンファレンスを行い、全職員で情報共有をしている。介護計画作成時は、利用者や家族、ケアマネジャー等の意見を取り入れている。見直しを行う際は、モニタリングを行っている。必要に応じて、家族等の意見を収集して、再アセスメントを行っている。	利用者及び家族から意向確認したうえで、職員の気づきを加味してカンファレンスを行っている。利用者本位の具体的な介護計画を作成し、定期的にモニタリングを行い、評価している。家族からの意向や利用者の心身状態に変化が見られた場合、その都度再アセスメントを行い、計画を見直している。	
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	ケース記録を整備して、職員間の情報共有を徹底している。また、モニタリングを実施している。		

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
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	医療連携体制や重度化、終末期に対応するため、看取りに関するサービスを行っている。また、必要時はホームのケアマネジャーが同行して、介護保険制度の説明や役所への手続き等の代行をしている。		
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	コロナウイルスの流行により地域との関わりが薄くなっているが、消防と連携して避難訓練を行う等、安全に暮らすことができるように支援している。		
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	本人と家族の希望を十分に取り入れて受診している。総合病院や歯科医院と協力医療機関として契約している。看護師を配置し、利用者、家族と受診結果を共有している。	入居前の受療状況を把握し、受診継続できるように支援している。緊急時には、協力医療機関と連携をとりながら対応する体制となっている。受診結果は、定期的に報告しているほか、変化があった場合はその都度電話で報告して共有している。	
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	職員として看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるようにしている。		
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、本人の状態に関する情報を医療機関に提供している。職員が頻繁に面会している。家族と連絡を取り合い、早期退院に結びつけている。		
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	重度化と終末期に関する指針を作成し、ホーム側で対応できるケアを家族に伝えていく。終末期の対応は、利用者や家族、医療機関等と早期から話しあい、意思統一を図っている。	看取りに関する指針によりホームの方針を明確にしており、入所時に家族へ説明し、その状況になった場合には改めて意向確認を行っている。協力医療機関と24時間連携を取りながら対応する体制となっている。職員は、看護職員からアドバイスを受けることで、看取りに関する不安を解消することができている。	
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	急変時の対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成している。全職員が応急手当や救急救命の研修訓練を行っている。		

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
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	緊急時対応マニュアルを作成している。利用者と職員と一緒に定期的な避難訓練を行っている。災害時の対応は、警察や地元消防団、住民に協力を働きかけている。スプリンクラーと消火器の設置のほか、避難路の点検を定期的に行っている。災害発生に備えて、水分と食料、物品等を用意している。	災害時対応マニュアルが整備されており、年2回避難訓練が行われている。運営推進会議で協力を働きかけているほか、災害時に備え飲料水や食品類、暖房器具類等を保管している。ホームは福祉避難所としての機能を持っている。	

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	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底している。個人情報利用同意書を徴している。また、認知症に関するマニュアルを作成している。	常に年長者としての敬いを心掛けながら、利用者の言動に対し受容的態度で接している。職員は、守秘義務や個人情報の取扱いについて採用時に説明を受け、遵守することを誓約している。	
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	利用者が生活の質を維持しながら穏やかに暮らせるように声掛けする等、雰囲気作りをしている。献立は希望をもとに作成をしている。		
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	入居者様の体調と状況に合わせた声掛けをしている。希望や要望を確認し、その人らしく充実した日が過ごせるように支援をしている。		
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	家族や友達が面会に来る日は、いつもと違う服装をしている。また、外出の際は化粧をする等、本人に自信とプライドを持っていただけるようにしている。		
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	買い物や調理、後片付けに分担して参加してもらっている。嗜好調査を実施して、献立に反映している。食事サポートをしながら職員も一緒に食べている。	職員が交代で献立を作成している。利用者の嗜好の他禁忌物や嚥下状態に応じて調理をしている。野菜の皮剥きや下ごしらえ、食後の後片付け等、利用者の能力に応じた作業を提供して支援している。	
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	1日の食事摂取量、水分摂取量を概ね把握している。嗜好調査を実施し、一人ひとりに合った調理方法を行い栄養バランスの取れた習慣になっている。		

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
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、口腔内の洗浄や手入れを行っている。状況により歯科受診もしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録、把握している。パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援や夜間はポータブルによる支援を行っている。失禁時の対応はプライバシーに配慮して行っている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら事前誘導や失禁時の対応を行っている。随時、利用者の状態に応じた排泄用品の見直しを行っている。	
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	服薬により排便のリズムを保っている。便秘の原因を探るとともに、水分摂取等に配慮している。		
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	週2回入浴をしている。希望者は週4回入浴することができる。職員は入浴に対する羞恥心や負担を理解している。入浴を拒否する利用者に対しては、声掛けや対応の工夫をしている。	利用者の羞恥心に配慮して同性介助を行い、浸かりすぎに注意しながら入浴支援している。また、利用者の身体状況を考慮して、機械浴を使用し安全に入浴できるよう支援している。入浴を拒否する利用者に対して、声掛けや対応の工夫を行う等、臨機応変に行っている。	
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	余暇活動等の活動を多く取り入れて、夜間の安眠につながるようになっている。必要に応じて医療機関と眠剤の服用等について調整している。		
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	職員は利用者の薬の内容を把握している。看護師を中心に薬情報等の用法と容量を医師に確認している。薬の処方や容量の変更があったときは、職員に周知している。		
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等を把握して、嗜好品を取り入れている。継続的に家事等に参加していただき、一人ひとりが役割を持てるように工夫している。また、四季折々の行事等を取り入れている。		

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	一人ひとりの希望に沿った支援をしている。気分転換等につながるように日常的に外出の機会を作っている。ホーム周辺の散歩やお店に買い物に行く支援を行っている。	利用者のその日の気分や体調に合わせてホーム周辺の散歩やドライブ、買い物等外出の機会を作っている。また、季節毎の外出行事を計画して外出支援している。墓参り等の場合は、家族へ外出の協力依頼をしている。	
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	自己管理している利用者はおらず、事業所側で管理している。利用者からの要望や希望があった場合は、買い物時や受診時等で自由に使えることを伝えて支援している。必要に応じて日常生活自立支援事業の金銭管理サービスを活用している。		
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	職員が電話を取り次ぎ、家族と話をする支援をしている。また、ホーム便りや年賀状のやり取りを支援している。会話内容や手紙の内容が分からないように、プライバシーに配慮している。		
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	カーテンの取り付けや障子の衝立てを設け、和風的な雰囲気を出している。季節感が感じられるように、季節に応じた掲示物や絵、写真等を飾る工夫をしている。	ホールや廊下の窓だけでなく、各居室の窓も大きな造りとなっており、日差しがたっぷり入り、十分な明るさが保たれ、開放的な印象である。利用者が思い思いの場所でゆっくりと寛げるよう、家庭的な雰囲気が醸し出されている。	
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	ホールの一角にソファコーナーを設け、一人の時間や仲間と一緒に自由な時間等、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	家具や生活用品は自由に持ち込みできるようにしている。馴染みの古い小タンスやテレビ、家族の写真を持ち込んだりしている。	利用者の愛用品や慣れ親しんだ物品の持ち込みがあり、安心して穏やかに生活ができるよう配慮した居室づくりを行っている。利用者の身体状況に合わせた手すりやベッド配置を行う等、安全面に配慮している。	
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	利用者の身体状況に合わせて手すりを設置したり、玄関は段差がないようにフラットになっている。一人ひとりの状態を把握し、目印が必要な場合は表示を取り付ける等の取り組みを行っている。環境面を整備して、安全で自立した生活が送れるようにしている。		