

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	0272200346		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホームピノッ郷		
所在地	弘前市五代字田屋敷240-1		
自己評価作成日	平成27年9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	平成27年10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)】

<p>軽い体操やその人に合った機能訓練を行い、本人が好んでやりたい事ができる時間とし、午後はゲーム等で他の入居者との交流の場としてコミュニケーションを図っている。 また、できる能力のある方は、職員と共にいき、意欲の向上につなげている。</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>ホームは2階にあり、窓から岩木山や町内の眺めを楽しむことができる他、ホームの隣に小学校があり、校庭で遊ぶ子供達の動きを見て楽しむことができる。また、1階にデイサービスが併設されており、利用している知人や友人との交流が日常的に行われている。 職員は利用者の心身状態を把握し、歌いながら足を動かしたり、便秘体操等、生活の中でリハビリを取り入れて行っている他、利用者の能力に応じた役割を持っていただいで一緒に行動等、その人らしさに重点を置いた支援を行っている。また、同法人内の4ヶ所のグループホームで会議を行い、情報共有しながら、より良いサービス提供に努めている。</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、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	意義を踏まえた理念を作り、職員一人ひとりが理解、共有することで、共通の介護の実践に努めている。	地域との関わりを大切にしたホーム独自の理念を作成しており、玄関や各ユニット内に掲示して、毎朝のミーティングで職員が唱和して共有している。また、各ユニット毎にモットーも作成しており、管理者及び職員は理念とモットーの意味を意識しながら、日々のケアにあたっている。	
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	気軽に来園できる雰囲気づくりと、地域行事への参加や交流できるための働きかけに努めている。	小学生や保育園児の定期的な訪問がある等、近隣住民が気軽に立ち寄れる環境となっている。また、地域の洋品店や商店等を利用したり、町内会の行事へ参加している等、併設のデイサービス利用者との交流も日常的に行われている。	
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	ボランティアや実習生の受け入れにより、認知症の理解や支援方法が活かされるように、地域貢献を行っている。		
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	ご利用者やご家族、職員の意見を引き出し、情報交換を行い、サービスの改善、向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月1回開催され、利用者の生活状況やホームの取り組み、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画等を説明すると共に、参加メンバーから意見をいただき、より良いサービス提供のために活かせるように努めている。また、消防訓練への参加や災害時の協力も働きかけている。	
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	運営推進会議では市町村職員との情報交換やサービス内容を伝えながら、協力関係を築き、課題解決に向けて連携を図っている。	運営推進会議には、市役所職員は年1、2回、地域包括支援センター職員は毎回出席し、ホームの取り組み状況を伝えている。また、必要に応じて、市の介護保険課へ介護報酬や加算等の相談をする等、連携や協力を図っている。	

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
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	平成14年に法人理事長が「身体拘束廃止」に関する宣言をしており、全職員が身体拘束の内容と弊害について理解して防止に努め、ご利用者の状態に合わせ、付き添い等、臨機応変に対応している。	法人理事長が身体拘束廃止宣言をされた後から、全職員が法人内・外の研修に参加する等して理解を深めており、居室や日中の玄関に施錠することなく、利用者の外出傾向への対応を工夫する等して、日々のケアに取り組んでいる。また、やむを得ず行う場合の書類等は整備されているが、今までに身体拘束は行われていない。	
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	内部研修や外部研修へ参加して理解を深めている。ご利用者の状態を常に把握し、虐待が見過ごされないように注意している。また、虐待をしないという意識を持ち、防止に努めている。		
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支援している	内部研修や外部研修で学ぶ機会を持ち、職員一人ひとりが理解することで、ご利用者やご家族への支援ができるように努めている。		
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	ご利用者やご家族の理解を十分に得られるように説明を行い、不明な点や疑問な点がないか確認を行っている。		
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	意見や苦情を話しやすい環境づくりに努め、ご利用者とのコミュニケーションの中で汲み取れるように取り組んでいる。また、苦情ボックスを設置し、運営推進会議等のメンバー等の外部に相談できる体制を作っている。	重要事項説明書に相談援助機関を記載している他、各ユニット入り口に意見箱を設置したり、ホーム内に苦情相談窓口を掲示して、意見等を出しやすいように配慮している。出された意見や要望に対しては、その都度話し合い、速やかに対応する体制を整えている。	
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	運営やご利用者の受け入れ体制の変更等について、職員へ周知して意見を聞く機会を設け、反映させている。	毎日のミーティングやユニット会議の中で、介護方法や勤務体制等について、職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、職員の異動に関しては、利用者に与える影響を最少にするように配慮している。	

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
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	職員の勤務状況を把握し、年2回の人事考課で向上心を持てるように配慮している。		
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	交換実習やスーパーバイズ等でサービスの質の向上に努めている。経験年数に応じた研修への参加で、働きながらトレーニングできる環境を整えている。		
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	研修へ参加して交流の機会を設け、情報交換やより良いサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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	担当のケアマネージャーと共に、本人の求めるニーズ等を把握できるように話を聞き、不安が軽減され、安心した生活が送れ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	入居前にご家族やケアマネージャーとの連携を図りながら情報収集に努め、家族の要望をより多く聞き出せ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	ご本人やご家族の意見を聞き、情報提供表やフェースシートを確認し、ニーズを把握している。ケアマネージャーを含めて相談しながら、支援を見極めている。		
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	常にご利用者を観察し、できる事や得意な事を見つけ、生活の中で活かしてもらうことで、ご利用者と職員が共同で生活している。		

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	ご家族と情報交換を行い、ご家族の思いや要望の把握に努めている。		
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	ご利用者の希望に応じて、馴染みの場所に出かけられるように努めている。	入居時の利用者や家族からの聞き取りや日々の関わりの中で情報収集し、馴染みの人や場所を把握している。行きつけの美容院や商店への外出の他、デイサービスを利用している知人や友人との交流等、馴染みの関係を続けられ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	ご利用者が孤立しないように、ご利用者同士の関係を把握している。		
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	サービス終了後も相談に応じることで、不安感の軽減に努めている。		
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	ご本人の意向を第一に考え、意向に沿ったサービスの提供をしている。また、安心した生活を送れるように、必要に応じてご家族とも相談、検討をしている。	利用者や家族からの聞き取りや日々のケアの中で、ホームでの生活に対する希望や意向等を確認している。また、確認が困難な利用者に対しては、日頃の表情やしぐさ、言葉の端々から汲み取り、利用者の視点に立って職員間で話し合い、情報を共有している。	
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	一人ひとりの性格や生活歴の把握に努め、プライバシーに配慮しながら、ご家族から情報収集をしている。また、回想法を行うことで、ご本人からの情報収集ができています。		
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	一人ひとりの状態や希望する過ごし方、要望を観察し、現状の把握に努めている。		

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	半年に1回、ケアカンファレンスを実施し、介護計画の評価、検討、話し合いを行い、希望や満足を反映して次の計画へつなげている。	利用者の日頃の状況や家族から意向を確認した上で、職員間で話し合い、本人主体となる介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しをしている他、利用者の心身状態に大きな変化があった時等は、随時、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	日々の状態観察を全職員が交代で記入する体制をとることで、状態を把握でき、介護計画を見直す際に活用している。		
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	ご本人やご家族の思いを尊重し、状況や希望に応じて、柔軟な支援ができるように努めている。		
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や民生委員、ご家族の協力を得て、ご本人が心身の力を発揮しながら、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	ご利用者やご家族の意向に沿って希望する医療機関を受診し、かかりつけ医と事業所との関係を築きながら、安心して適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関を定めている他、利用者及び家族の希望に応じて、入居前からの医療機関を受診できるように支援している。家族の受診対応が困難な場合はホームで受診介助を行い、受診後の報告をする等、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	看護師へ毎日状態を報告し、変化に気づいた際は申し送りや指示を仰いで対応し、健康管理に努めて支援している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努め、連携を図りながら、早期に退院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
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、事業所ですることが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	ご利用者やご家族の気持ちを尊重し、事業所ですることができる事を十分に説明して、主治医や看護師との連携を密にしながら統一したケアで支援できるよう取り組んでいる。	看取り介護の指針やマニュアルを作成しており、重度化や終末期におけるホームでの対応方法を明確にしている。実際に状態変化があった場合は、医師や看護師とも話し合いながら、利用者と家族の意向を再確認し、意向に沿った対応をしている。	
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	定期的に全職員が急変や事故発生時の訓練を行い、実践できるように備えている。		
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	毎日、火災想定シミュレーションを実施している他、年2回、総合避難訓練を実施し、地域住民の協力体制の下、昼夜を問わず、全職員が避難方法を身に付けている。	年2回、日中・夜間を想定した地域住民参加による避難訓練が行われている他、毎夕、夜勤職員による避難誘導の確認も行われている。年1回、業者委託による消防設備点検が実施されている他、ホーム内に3日分程度の食料や飲料水を、また、毛布や暖房器具等は同法人で用意して、災害発生時に対応できる体制を整えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドやプライバシーに配慮した声かけや態度で対応している。	職員は、年長者である利用者に対し、敬いの気持ちで言動を否定することなく、穏やかな声かけをして、日々のケアを行っている。居室にはあえて名前を明示せず、ぬいぐるみ等で目印を付け、利用者自身がわかるように配慮している。	
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	日々の生活の中で、ご利用者が思っている事や希望を話せ、自己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	一人ひとりの意向やペースを大切に、ご利用者の生活習慣に合わせ、希望する過ごし方が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
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	希望者には毛染めを行い、好みの服を選んでもらう等、ご利用者らしいおしゃれができるように支援している。また、行きつけの美容院への送迎を行っている。		
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	好みを把握し、苦手なもの等は代替えにて対応し、郷土の味付け等、職員と共に下ごしらえや準備を行っている。また、食器拭き等のできることを活かし、支援している。	法人の栄養士が献立を作成しており、調理は利用者の好みや禁忌食に考慮しながら、職員が行っている。食材の下ごしらえや食器の片付け、モップがけ等、利用者の負担にならない範囲で一緒に行っている。また、食事は利用者と職員と一緒に摂り、月1回の出前等で気分を変え、食を楽しめるような工夫もなされている。	
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	食事や水分量を表に記録し、状態把握に努めている。また、本人に合わせた食事形態を工夫したり、食器を使いやすいものにし、食事量が確保できる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	毎食後にうがいや義歯洗浄の声かけをし、自らできない場合は介助にて行い、口腔ケアとし、清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの力や排泄表等で排泄のパターンを把握し、失敗を減らし、ご本人の羞恥心に配慮しながら、声かけや誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、身体状況に合わせた排泄用品を使用して、事前に排泄誘導を行っている。排泄の失敗をした利用者に対しては、他の利用者には気づかれることなく、さりげなく誘導する等、羞恥心に配慮した対応を行っている。また、利用者を観察して事前誘導を行うことで、リハビリパンツから布パンツへ改善できた事例もある。	
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	便秘の際は、看護師の指示の下で水分を多めに提供している。また、排便を促す体操を行い、下剤服用時は看護師や主治医の指示に従い、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	定期的に入浴ができる他、必要に応じたり、希望に沿って随時、対応している。介助が必要な方には手助けし、安心して、気持ちよく入浴できるように対応している。	浴槽での入浴希望の車椅子利用者に対し、併設のデイサービスのリフト浴で対応する等、利用者の希望や入浴習慣、体調に配慮しながら、日曜日以外、毎日入浴できる体制となっている。また、入浴の拒否がある場合は無理をせず、時間を置いたり、翌日誘う等、工夫を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	不眠にならないように、日中はなるべく活動できる機会をつくっている。指示薬については、看護師や主治医の指示を仰いでいる。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服用時は一人ひとり名前を読み上げ、確認している。また、朝・昼・夕の確認も同時に行っている。処方箋は通院時毎にファイリングし、変更があった際は全職員に申し送りをして把握し、観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好を把握し、楽しみのある支援をしている。ご利用者同士がお互いに楽しめるレクリエーション等を提供し、気分転換となるように支援している。		
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	行事や外出を年間で計画し、気分転換を図っている。また、水やり等で外に出る機会を設けている。外出の希望があれば、ご家族や職員が付き添い、対応をしている。	利用者の希望は勿論、リフト車の使用や障害者用トイレの場所を把握し、利用者の身体状況や負担を考慮した行事計画を組む等、工夫をして取り組んでいる。また、町内の行事への参加や隣のコンビニへの買い物等、日常的に外出できる機会を設けており、敬老会には家族と共に楽しめるよう、参加を呼びかけている。	
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	自己管理ができないご利用者が殆どなため、力に応じて、また、ご家族の理解と協力を得て、一人ひとりの希望に沿うように、お金を所持して使えるようにしている。		

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
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	プライバシーに配慮して、自室にて子機を活用し、ご利用者が自ら電話を使用できるようにしている。また、手紙等もご利用者に直接渡し、希望があれば、手紙のやり取りを支援している。		
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	季節や天候に合わせて、カーテン等にて居室の明るさを調整している他、室温も本人の希望に合わせて調整している。また、テレビの音量やドアの開閉も不便のないように、工夫や配慮をしている。	リビング兼食堂には季節感のある飾りや花が飾られており、大きな窓からは壮大な山の景色を眺めることができる。天窓からは柔らかな光が入り、室温や湿度も快適である。職員の動きやテレビの音量は騒がしすぎることなく、家庭的な雰囲気、利用者が穏やかに過ごせる空間となっている。	
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	気の合ったご利用者同士で会話できるスペースがあり、テレビ視聴や団欒ができるように工夫し、雰囲気づくりを行っている。		
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	居室内には、以前より自宅で使用していた物や使い慣れた物を持ってきてもらい、また、ご家族と相談しながら、ご本人の好みに合わせ、生活しやすいように工夫している。	入居時に家族へ、利用者の愛用している物や馴染みの物の持ち込みを働きかけている。持ち込みが少ない場合は家族と相談したり、日々のケアの中で利用者の意向を確認しながら、手作り作品や行事の写真等を飾り、居室づくりを行っている。	
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	館内バリアフリーで手摺りを設置しており、安全に移動することができるように、また、目印が必要な際は個々に合わせて表示を付ける等の工夫を行っている。		