

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	0272701095		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム小春びより2号館		
所在地	青森県三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢坂ノ下9		
自己評価作成日	令和6年9月30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6年11月13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)】

新型コロナウイルス感染防止のため、地域の行事に利用者と一緒に参加できない状況ではあるが、昨年度から、職員のみ地域の行事に参加し、地域の方と交流を図っている。また、今年度から運営推進会議には、地域の方にメンバーとして参加して意見をいただいております。参加できない場合は書面で意見をいただいております。利用者の感染防止に努めながら、家族や知人との面会を行っており、今年度から地域の感染状況を見ながらではあるが、自宅への外出も行っている。また、その人らしく、ありのままに安心して過ごしていけるよう、役割や楽しみをその人の能力に沿って提供し、生きがいを持って生活できるように支援している。
--

【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)】

ホームでは、その人らしくありのままの利用者の思いを受け止めて、我が家にいるような暮らしができるよう、全職員で利用者の生活を支援している。 感染状況により、地域行事への利用者の参加が難しい中でも、職員が村恒例の綱引き大会や子供会行事、中学校での介護講習を行う等、できる限り地域との交流を続けられるように取り組んでいる。 また、運営推進会議ではホームの取り組みについて地域の方と意見交換し、毎回「運営推進会議通信」として、写真を載せて全家族にお知らせしている他、防災訓練は火災避難訓練の他にも、水害土砂災害に備えた、高台への避難訓練も実施している。
--

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させている (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、安心して暮らせている (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

〔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	「地域との交流を図り安心して生活できる第二の我が家」を理念に掲げ、朝礼で唱和したり、ホールに掲示し、全職員で共有している。また、サービス提供に反映できるように努めている。	開設当初から地域との繋がりが強く、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、利用者の「第二の我が家」としての暮らしを支えるよう、日々のケアを実践している。また、理念はホーム内に掲示する等して、職員間で共有している。		
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	地域でコロナ感染が定期的にあり、地域の行事に利用者はなかなか参加できない状況だが、職員のみ、昨年度から地域行事への参加を再開している。毎月、小学校から手紙が届き、書面で交流を行っている。	感染状況等により、利用者の地域行事への参加は難しいが、職員は村恒例の綱引き大会や子供会の資源ゴミ回収に参加したり、中学校での介護講習を行う等、地域との交流を続けている。		
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	運営推進会議内で認知症について勉強会を行っていたが、会議に参加できない方にも認知症について理解していただけるよう、運営推進会議録と一緒に広報誌を作成し、認知症について説明している。			
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	運営推進会議内で報告したり、会議録に事業所の情報提供を載せ、メンバーに送付している。参加できない方もいるので、書面で意見を募っている。	町会長や民生委員、役場職員等がメンバーとなり、運営推進会議を開催している。会議ではホームの現状や行事等を報告し、意見をもらっている。また、「運営推進会議通信」は写真を載せて作成し、メンバーや全家族に配布している。		
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	普段から不明点や迷った時は相談しており、話しやすい関係構築が図られている。	運営推進会議には村の担当課職員が参加している。また、サービスの取り組み状況や空き情報、入居希望者についても連絡を取る等、良好な関係を築いている。		

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	身体拘束適正化委員会会議を年4回開催し、全職員対象に年2回勉強会を行い、身体拘束の内容や弊害について周知している。	年4回の委員会、年2回のホーム内研修等で職員の理解を深めている他、日頃の声がけについても注意し合っている。玄関や居室は施錠せず、自由に出入りできるようにしており、帰宅願望から落ち着かない様子があれば、一緒に散歩して気分転換を図ったり、思いを聞く等している。	
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	虐待防止委員会の会議を毎月開催しており、年2回全職員対象の勉強会を行い、虐待について理解を深め、発生しないように努めている。		
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	該当する利用者はいないが、今後のために勉強会を実施している。		
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	入居時に契約書や重要事項説明書、料金表に基づいて説明し、同意を得ている。料金改定時はその都度説明し、書面で同意を得ている。退居時は家族の同意を得て、退居先に情報を提供している。		
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	運営推進会議録を全家族へ毎回送付し、書面で意見をいただけるようにしている。いただいた意見は部署会議で話し合い、次の会議録に載せている。	日頃から利用者の話をよく聞き、遠慮なく意見等を出せる関係作りに努めている。家族には面会や受診時に、利用者のホームでの様子を伝えながら、意見を聞いている。また、毎月、利用者の状況について郵送で知らせている他、2ヶ月に1回の「運営推進会議通信」でも写真を載せて配布し、家族が意見等を出せるきっかけとなるようにしている。	

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
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	部署会議ではグループの運営会議での内容を報告したり、事業所の問題解決について話し合いをしている。また、各棟会議では利用者のケアや業務改善について、意見交換をしている。	毎月、各棟で職員会議を開催し、ケアの検討や業務内容等について、職員が意見を出せる機会を設けている。管理者は職員の意見を十分に聞くように努めており、出された意見は、日々のサービス提供やホームの運営に活かせるようにしている。	
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	常に職員の相談を受ける体制を取っている。意見を尊重して利用者のケアや業務改善に反映し、やりがいのある環境作りを心がけている。		
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	個々の力量に沿った研修に参加を促し、研修後は報告書の作成と伝達講習を行い、全職員に周知できる機会を設けている。		
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	グループ内での運営会議で情報交換や意見交換を行っている。不明な事は他部署の職員に相談し、意見をいただき、サービスの向上に反映するように努めている。		
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	入居希望時、利用者や家族と面談し、身体状況やニーズ、思いを把握して、話しやすい環境作りを心がけている。		
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	家族との面談で要望を聞き、話しやすい環境作りを心がけ、信頼関係を築けるように配慮している。		
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	利用者や家族のニーズにとって、ホームのサービスで適切であるかを見極め、対応できない時は他の関連事業所や地域包括支援センターに相談している。		

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
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	利用者の趣味や好きな事、できる事を把握し、職員と一緒に楽しめるように努めている。		
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	利用者の生活の様子や身体状況を家族に報告し、情報交換を行い、気づきや思いを共有できるようにしている。		
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	家族や知人との面会を行っている。また、なかなか面会に来れない方(家族や親戚)は病院受診の対応をしてくれて、その際に交流を図っている。	感染症の状況に配慮し、面会は玄関で行っており、家族や友人等の来訪を受け入れている。また、電話の取り次ぎ等を行い、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるよう、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	利用者同士の関係を把握し、トラブルになりそうな時は職員が間に入り、フォローしている。居室で過ごすことが多い利用者には、ホールへ誘ったり、訪室し、声がけを多くしている。		
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	退居時に家族に対し、いつでも相談に応じることを説明している。家族に了解を得て、退居先に利用者の状態や生活状況、ケアの方法等を文書で提供している。		
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	普段の生活の様子や会話等から、本人の思いや意向を把握し、検討している。困難な場合は、利用者の表情や動作から意思を汲み取り、職員間で共有し、ケアに繋げている。	入居時のアセスメントや日頃の会話の中から、利用者の思いや意向を引き出している。意向の把握が困難な時は、表情や動作から思いを汲み取れるようにし、利用者の視点に立って検討しながら、職員間で情報共有をしている。	
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	本人や家族から、生活習慣の情報を収集している。これまでのサービス利用の経過等の把握にも努めている。		

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
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過ごし方や生活リズムを把握している。できる事や理解している事を把握し、能力を発揮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	家族の意向や利用者の思い、要望を汲み取り、棟会議で職員と話し合い、介護計画を作成している。利用者に何か変化があった時は、その都度介護計画の見直しをしている。	その人らしい暮らしを継続できるよう、利用者や家族の意見・要望を聞いて職員間で話し合い、問題提起や解決策を記載した、具体的な介護計画を作成している。また、毎月モニタリングし、計画の見直しに活かしている。	
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	介護記録は介護計画に沿って記録しており、実践した事や結果を記録している。職員の気づきや意見は申し送りノートに記入し、情報を共有して、ケアの見直しに活用している。		
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	利用者の要望や状況を家族に相談し、本人の思いに沿った対応を行うことで、家族も安心して生活できるように支援している。		
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	外部のケアマネジャーや地域包括支援センターと連携を図り、必要な時に対応できる関係を構築している。		
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	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。家族が受診対応する場合は、身体状況をお知らせする連絡箋を作成している。受診結果は家族と共有している。	入居前の受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。また、必要に応じて家族の協力を得ており、受診結果を共有している。	
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	訪問看護師が週1回ホームへ来居し、利用者の健康状況を把握している。状態に変化があった時は相談し、アドバイスをいただいている。		

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
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。	入院した時は医療連携室と、入院中の様子や退院等について情報交換できる体制ができています。		
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	入居時に指針について説明し、同意書に署名をいただいている。ホームでの看取りについては、困難な場合は家族や医療機関と連携を取りながら、安心して最期を迎えられるよう、入院の支援をしている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、入居時に指針を基に、ホームの方針を説明している。往診できる医療機関がないため、看取りの対応は困難だが、できる限りホームで過ごしてもらい、状態変化に応じて入院の支援を行うことを説明し、納得してもらっている。	
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	緊急時マニュアルに沿って、全職員が対応できるようにしている、また、応急手当や救命救急訓練は定期的に行っている。		
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	火災避難訓練は年2回、昼夜を想定して実施している。水害、地震、土砂災害訓練は年1回実施している。災害時に備え、必要物品を準備しており、定期的に点検している。各マニュアルも作成している。	年2回、昼夜を想定した火災避難訓練を行っている。ホームの横に川があるため、水害土砂災害に備え、高台の中学校への避難訓練も実施している。また、災害発生時に備えて、衛生用品や毛布等をホームに用意している他、食品やストーブ等は母体施設に保管している。	
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	利用者の言動を否定したり、拒否するような声がけをしないよう、その人のペースに合わせた対応をしている。気になる声がけや対応があった時は、職員間で話し合い、適した声がけや対応を実践している。	職員は利用者の言動を否定したり、拒否することなく、理念にある「その人らしくありのままに安心して生活できる」ことを大切に、利用者の話を十分に聞くようにしている。また、プライバシーや個人情報の取り扱いについても配慮している。	
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	利用者一人ひとりの能力に応じて意思決定ができるよう、声がけやセッティングを行っている。意思決定ができない利用者は、表情や反応を読みとって対応している。		

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に合わせ、その時の希望に沿った支援をしている。意向やペースに合わせられない時は説明し、了解を得ている。		
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	利用者の好みに沿って、その人らしい身だしなみを支援している。家族にも、季節に沿った衣類を持参していただいている。		
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。ホームで採れた野菜の皮むきや手作りおやつでは、材料を切ってもらう等、職員と一緒に楽しむ時間を設けている。	畑の収穫野菜も使用し、利用者の状態に合わせた食事を提供しており、行事食では赤飯やくるみ餅、なべっこ団子等も楽しめるようにしている。また、利用者それぞれのペースで和やかな食事時間を過ごせるよう、職員はさりげなくサポートしている。	
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	一人ひとりの1日の食事量や水分量を記録している。グループの管理栄養士が献立を立てており、栄養摂取状況等の相談もできている。		
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、利用者一人ひとりの能力に沿った口腔ケアを行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、日中はなるべくトイレで排泄できるように支援している。利用者の状況に合わせ、おむつの使用を見直している。	利用者の排泄パターンを把握し、尿意・便意の排泄の感覚を大切にしながら、それぞれタイミングでさりげなく声がけし、事前誘導をしている。また、利用者の状況に合わせ、オムツの使用等を見直している。	
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	便秘の時は食事量や水分量、運動量を検討し、対応している。また、医療機関に相談し、一人ひとりに合った下剤を処方してもらい、使用している。		

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	希望を聞き、基本的に週2回は入浴できるようにしており、好みや習慣に配慮して、気持ち良く入浴できるように支援している。入浴を好まない方には無理強いせず、時間や日を改める等、工夫をしている。	利用者の希望を聞きながら、1日3～4人の入浴介助とし、週2回は入浴できるようにしている。また、利用者の入浴習慣や好みを聞きながら、負担感なく、ゆっくりと入浴できるように支援している。	
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	利用者の生活リズムや体調に合わせ、休息できるように支援している。安心して気持ち良く眠れるよう、日中の活動内容も配慮している。		
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	一人ひとりの処方箋をカルテに綴じ、全職員が把握できるようにしている。変更があった時は申し送りノートや介護記録に残し、周知できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や能力に応じた役割を提供し、楽しむ時間を過ごせ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	ドライブ行事を企画して外出し、外出先で車から降りて気分転換を図っている。また、敷地内の畑で職員の作業を見たり、一緒に収穫を楽しんでいただいている。希望があれば、家族と外出する機会を設けている。	村内のドライブで、花見や紅葉見物に出かけている。天気の良い日は敷地内の畑仕事を見たり、収穫を一緒に行う等、利用者の楽しみや気分転換になるように支援している。また、家族の協力も得ながら、お墓参りや受診後の買い物等に出かけている。	
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	利用者や家族の希望があれば、利用者の能力に応じて、少額を自己管理していただいている。		
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、電話の支援を行っている。手紙を読めない場合は、本人の了解を得て代読している。		

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
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	季節に沿った装飾や、職員と利用者が一緒に作った装飾を行っている。居心地良く過ごせるよう、物音や声量、室内の温度や明るさ等に配慮している。ソファや食卓、畳等、好みの場所で過ごせるように支援している。	ホールや廊下は広く、ゆったりとして開放感があり、大きな窓からの陽光で明るい。利用者はソファや畳の小上がり、食卓で思い思いに過ごされている。また、ホーム周辺の景色の他に手作り作品の掲示からも、利用者が季節の移り変わりを感じられるようにしている。	
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	気の合った利用者同士が会話できるよう、ソファの他、廊下に長椅子を設置している。利用者同士の関係に配慮し、位置を変える等、工夫している。		
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	入居の説明時に、使い慣れた物や大切にしていた物を持って来ても良いことを説明している。居室にはテレビや使い慣れた枕等を置き、安心して過ごせるように支援している。	自宅で使い慣れた物を持って来てもらえるように働きかけており、居室にはテレビや写真、裁縫箱等が置かれている。また、利用者の状況に合わせ、その人らし、安心して過ごせる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	居室やトイレ、風呂場等、場所を間違わないように表示を工夫している。利用者が安心して生活を送れるよう、職員同士で情報交換を送りながら、環境作りに努めている。		