

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	0270600356		
法人名	有限会社 十和田だいち		
事業所名	グループホーム はなは		
所在地	青森県十和田市大字藤島字中道52-1		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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10月2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)】

母体である医療法人の運営者は地域福祉に関わる必要性を認識し、介護保険導入後に地域密着型サービス事業所として、ここ藤島地区に開設し、広く相互に認知症の方々の生活を支え合う関係を大切にしている。特に、平成23年3月11日の東日本大震災の災害をきっかけに、平成25年10月3日に福祉避難所の確保に関する協定・締結、また、地区防災会議においては連絡体制や避難場所の確認、非常食・物品が確保され、今まで以上に具体化・強固な関係を築くことができた。医療面では母体である医療機関との24時間サポート体制、日常の健康管理、緊急時の対応等が図られている。また、感染予防対策では関連施設での勉強会に参加したり、指導を受け、衛生面においては「出さない、持ち込まない」ということを職員は十分に自覚し、周知徹底を図り、現在に至っても発生しておらず、入居者様の安全と安心を追求する環境となっている。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域密着型サービス事業として「地域社会との交流を深め地域に貢献し愛される家」を基本方針として掲げ、基本理念では「心が癒され安らぎのある家庭的な家(はなは)」を基に、年度初めには地域住民としての関わりを含めた施設目標を定め、職員は個々に前年度の反省と今年度の目標を立て、達成に向けて実践に努めている。		
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	町内会には開所当初から加入し、地域の方々には施設を理解していただきながら総会、催事等に参加している他、日常的に野菜をいただいたり、草取りの相互協力、施設行事の参加等で、お互いに積極的な交流に向け、取り組んでいる。		
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	地域の方々と交流して触れ合う中で、認知症の方の様子を感じていただき、認知症について伝える機会を持つことで、理解を深めている。また、いつでも介護保険や認知症の相談事には応じることを、機会ある毎に伝えている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、市担当者も含め、町内・家族の構成員にて行っている。会議内容は外部評価に関する議題の他、施設状況や研修で学んだ事を報告し、意見・助言をいただいたり、情報交換しながら、サービス向上に向けている。会議録は全家族に送付し、報告している。		
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取り組んでいる	生保の方が数名おり、担当者の方には入・退院の報告や介護保険更新時の介護計画書の提出等を行っている。介護保険担当者の方には、毎回、運営推進会議に出席していただき、それ以外にもわからない事や相談事等、メールや電話でお答えしていただいている。		

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
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	年度初めに内部研修において、身体拘束によって生じる弊害について認識し、認知症であっても尊厳ある生活が送れるように支援している。身体拘束における3原則を基本として、日々、職員同士で声がけし「身体拘束をしないケア」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	内部研修等で勉強会を行い、日々、実践でケアを行う中、言葉遣いや接し方等、職員同士で気を付け、実践している。		
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	内部研修にて定期的に勉強会を行い、また、利用されている方がおり、実践の中でも知識・理解を深めている。また、日々、入居者様の状況を把握し、必要性を見極めながら支援に努めている。		
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	契約時には理念やケア内容、料金等、契約書及び重要事項説明書に沿って、項目毎に詳しく説明し、疑問点や不安をその場で解決しながら、納得し、安心して入所いただくようにしている。制度改正時には再度改正内容を説明し、同意を得ている。退所後の支援や相談に応じることも伝えている。		
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	入居者様は日々のコミュニケーションの中で、言動・仕草・表情等で思いを汲み取るように、意識して取り組んでいる。ご家族には職員にとっても大切な家族であることを伝え、お互いが本人のことを第一に考え、気兼ねなく相談し、寄り添えるような雰囲気づくりを心がけ、要望等を引き出せるように努めている。		
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	毎日の申し送りや定例会議での提案や意見交換を行い、職員からの希望が反映されやすい環境づくりを行っている。3ユニット間での異動はあるが、日常的に交流を持ち、顔馴染みであるため、入居者様の混乱は見られない。		

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	職員の休みの希望はほぼ受け入れ、個々の相談にも応じたり、健康面でも定期的な健康診断を行い、結果によっては再検、受診等の指導をする等、心身において働きやすい職場環境に配慮していただいている。		
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	年間研修計画を立て、全職員が受講できるように、力量に応じて研修内容を検討し、勤務調整をしていただいている。受講後は報告書を作成し、全職員に回覧、知識保有できるようにしている。		
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	他グループホームとの交流を持ち、入居者様、職員共に楽しみとなっている。勉強会にも声をかけていただき、職員のスキルアップにつながっている。グループホーム協会にも加入しており、同業者が行っている取り組み等を参考に、業務に取り入れている。		
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	面談時には話しやすい雰囲気づくりに努め、本人の思いを傾聴し、不安や希望等を理解して受け止めることで、安心してサービスが受けら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	ご家族の心配事、要望等、十分な時間を取って話し合うことで、不安な気持ちを緩和し、入所後の生活について説明し、話し合いながら、いつでも相談に応じることを伝えており、安心して利用でき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	本人、ご家族より情報を詳しく聞き取り、現在、必要としているサービスは何かを見極め、ケアマネージャー、関係機関からも情報収集しながら、当施設の対応も含め、適切なサービスに向けて努めている。		

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
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	一日を一緒に過ごす中で、お互いの労いや感謝、助け合いの気持ちを言葉で表現し、また、歌を教えてもらったり、作業でもお互いに協力し、できた達成感を共有しながら、入居者様主体の生活であることを前提に支援している。		
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	入居者様の状況を伝える中で、本人の思いをご家族と共に考え、本人にとってどのようにしたらよいかを相談し、協力し合う関係づくりに努めている。入居者様から外出の希望があった時にはご家族に報告し、本人の状況を一緒に考えながら、希望に沿えるように協力し、支援している。		
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	センター方式を活用し、本人・ご家族から情報収集しており、希望に応じて知人との交流につなげている。面会時には気軽に足を運んでいただけるように、雰囲気づくりやおもてなしと、落ち着いた場所の提供に努めている。		
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	入居者様同士のつながりを把握し、環境への配慮やコミュニケーション、日頃の活動の中で譲り合い、助け合いながら、良好な関係が保てるように支援している。トラブル時はお互いの思いを受け止め、場面の切り替え等を工夫し、対応している。		
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	今までの関係を大切に、退去後でもいつでも相談に応じることを伝えている。また、環境の変化に混乱が生じないよう情報提供を行い、安心して新しい生活に移れるように支援している。		
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	日常生活の場面毎にコミュニケーションを大切に、本人の思いに沿えるように対応している。また、申し送りや会議等で、本人の視点に立って思いや希望を話し合い、職員間で情報を共有し、ケアに向けている。		

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
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	日頃の生活や会話の中で、生活習慣や価値観等の情報収集、また、家族・関係者からの情報提供も含め、センター方式にまとめ、個々の理解とその人らしい生活ができるように努めている。		
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	日常の過ごし方や言動・心身の変化・健康状態を観察・記録・モニタリングを行い、申し送り等で伝達、情報共有することで、本人のペースで生活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	日々、生活状況や健康状態及びモニタリングやMMSE方式等の情報を基に、サービス担当者会議において、それぞれの視点から課題や意見を出し合い、ニーズに沿った介護計画を作成している。ご家族が出席できない時には事前に意向を聞き取り、反映させている。		
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、健康観察表、ケアプラン実施記録表に、生活の様子や健康状態を記録し、その情報を申し送り、看護師、職員間で情報共有して、評価・振り返りながら反映させている。		
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	病院の受診付き添い、入院中の面会や身の回りのお世話、一時帰宅支援等、状況に応じて本人、ご家族と相談しながら、支えとなれるように、柔軟な対応に努めている。		
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	運営推進会議や日頃の町内会との交流において、地域の方からの情報収集や意見・助言をいただいている。また、災害時には相互に助け合う体制となっており、緊急連絡網には消防団、婦人消防団の方々の連絡先が同意の下、記載されている。		
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	運営者である主治医はほぼ毎朝施設を訪れ、一人ひとりと挨拶を交わされ、体調管理や受診に向けての相談にも対応いただいている。受診した際には都度家族に説明、報告を行っている。また、他医療機関への受診が必要な場合にはご家族と相談し、通院の支援も行っている。		

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
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	看護師は24時間体制で連絡が取れる体制となっており、緊急時の対応もいただいている。また、介護職員との情報伝達・共有を行い、日常の健康管理と相談、また、状況に応じた指示を受けられるようになっている。		
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。	入院時は医療機関へ認知症状も含めて情報提供を行い、入院によるダメージを最小限にして、安心して治療が受けられるように、ご家族と協力しながら経過を見守っている。退院時にはご家族と共に主治医より話を聞き、退院後のケア内容の相談と意向確認をしながら支援している。		
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	重度化した場合や終末期について、入居時に、できる事、できない事を説明し、「医療連携加算」「看取りに関する指針」を整備して、同意をいただいている。		
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、事故発生時の昼夜想定マニュアルを作成し、看護師による内部研修もユニット毎に実施しながら、落ち着いて行動することが大切であることを指導している。		
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	昼夜を想定した避難訓練を年2回、マニュアルに沿って行っている。また、地区消防団の要請や施設の開放等、地区との協力体制も整えられている。市役所とは福祉避難所として協定を結び、10名の受け入れとなっており、そのことも含め、災害時用の食料品の他、必要物品の備蓄をしている。また、災害時に必要とされる入居者様情報等も取りまとめてファイルし、緊急時に持ち出し用として整備している。		
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	その人らしい生活を支えることを常に意識しながら、食事・排泄・言葉やプライバシーに配慮し、一人ひとりが尊厳を持って生活できるように、日々、職員間で申し合わせ、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
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	生活の場面において自己決定できるような言葉かけ、雰囲気づくりに気配りしている。また、コミュニケーションや表情、仕草から感じ取り、反応を受け止めながら、思いや希望に沿えるようにしている。		
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	安定した生活リズムに向けて、個々の状況に沿ってスケジュールを立てているが、その日の状況に応じて、睡眠・食事・入浴時間等の調整や、希望や体調に応じて、入居者様一人ひとりのペースに合わせ、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	個々の好みを尊重しながら、季節に応じた衣服選びができるように、衣類の入れ替えをしたり、外出時には一緒に服選びを行い、出かける楽しみにつなげている。美容院の方の定期的な訪問があり、希望に応じて対応している。		
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	旬の食材を話題にしなが、希望の物を取り入れて献立を作成したり、残食や食事中の会話の中で、好みや苦手なものを把握し、対応している。また、個々のできる力を見極め、下ごしらえや台拭き、茶碗ふき等の作業を、食事の話や雑談して楽しみながら、一緒に行っている。		
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	個々の嚥下状態、体調等に応じて、その時々で刻み食、ミキサー食、とろみ、代替品をつける等して、摂取量の確保につなげている。また、好みの飲み物を提供することで、水分量の確保も行っている。		
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	健康維持、良好な食事摂取に向け、また、清潔にすることで、気持ちよく過ごしていただくために、口腔内トラブルの観察も含めて、毎食後の口腔ケアを行っている。歯間ブラシを使用したり、うがいのできない方は最後に水を適量飲んでいただく等、その方の状況に応じて、それぞれのやり方に対応している。義歯・用具等は定期的に消毒し、清潔を保っている。		
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	トイレが間に合わない方は排泄チェック表により排泄パターンを把握したり、表情や動き等で察知し、事前の声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。また、失禁の多い時や夜間等、その時々状況に応じて、綿パンツ、オムツを使い分け、快適に過ごしていただくよう取り組んでいる。		

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
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	一日の活動の中に軽体操や歩行運動、散歩等、身体を動かす時間を設けたり、食事のバランスや水分量の確保に努めている。自然排便が困難な方には主治医に相談し、日々の排便状態も観察しながら下剤を調整しており、良好な排便につながっている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	個々の入浴習慣やその時々希望を取り入れ、身体への負担にも配慮しながら、見守りや声かけをして、気分良く入浴していただき、次の入浴が楽しみとなるように支援している。拒否のある方は入浴時間や言葉かけの工夫をし、無理なく入浴できるよう対応している。		
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	夜間の安眠につなげるために、日中は適度な運動や散歩、軽作業、休憩時間を取り入れ、一日の生活リズムを調整している。眠れない方には話し相手となって寄り添い、また、安心して眠れる場所の確保や希望に応じて飲み物の提供等、個々の状況に応じて安眠に向けた支援をしている。		
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	服用毎に個々のカードを作り、都度、内容確認ができるようにしている。また、飲み忘れや誤薬防止対策としても活用している。服薬変更時は申し送り、変更内容、注意事項を確認している他、日々、健康観察を行い、変化が見られた時には看護師に相談したり、受診するようにしている。		
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	個々の力を見極め、生活の中で役割として、掃除や食事の手伝い等の家事手伝いや、メニュー書き、飾り付け制作等を取り入れ、他者と協力して楽しみながら、達成感と生活での張り合いにつなげている。		
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	個々の外出希望はほとんどないが、施設行事・地域行事・他施設との交流等、戸外に出かける機会を作り、楽しみ・気分転換につながるよう支援している。外出の希望があった場合にはご家族に相談し、協力を得て、外出支援に対応している。		

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
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	自己管理できる方ではなく、ご家族の了解を得て、少額を小遣いとして預かっている。預かり金の使途については事前にご家族と相談し、本人の希望にも沿えるようにしている。毎月、収支明細表に領収書を添付し、ご家族に渡して確認印をもらっている。		
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	遠方の方には定期的に、手紙に写真を添えて様子を伝えたり、電話の取り次ぎも支援している。		
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	施設内や玄関は季節毎の花や飾り付け、行事写真を展示して、季節を感じたり、楽しみの空間となるように取り組んでいる。テレビの音量は番組内容や時間帯に応じて配慮し、調整している。		
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	食事の座席以外は食卓席、ホールソファはその時々のお気分に依って仲間同士で話をしたり、一人の気ままな時間を持ったりと、自由に場所選びができるように、職員も関わりながら、寛げる場所の工夫をしている。		
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	入居時は本人、ご家族と相談しながら、大切にしている写真や置き物、普段使っている布団やイス、テーブル、棚等を持ってきてもらい、落ち着いて安全に過ごせる自分の居室づくりをしている。また、生活していく中で希望の物があれば、ご家族に協力いただき、都度、準備してもらっている。		
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	移動空間では入居者様間の混乱が生じないように、一人ひとりの行動に目を向け、安全なスペースの確保と、混乱を招く物は速やかに撤去している。また、安全で自立した移動に向けて、ソファや食卓イス、ベットは適切な高さの物を選び、廊下、トイレ、浴室等は最大限に手すりを取り付け、工夫している。		