

## 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	0270100811		
法人名	社会福祉法人諏訪ノ森会		
事業所名	グループホーム星遊荘		
所在地	〒030-0933 青森県青森市諏訪沢字丸山63番地2		
自己評価作成日	平成30年7月15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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年8月22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>自然に囲まれた緑豊かなところ。小鳥のさえずり、虫の音が聞こえ、春は観桜会、新緑、秋は栗拾い、紅葉狩りと季節の移り変わりを実感できる。春、敷地内の畑に野菜の苗を植え、夏以降収穫し旬のものを皆様と一緒に頂いています。法人全体で認知症の学習会に力を入れ取り組んでいる。</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>豊富な自然に恵まれ、四季折々の風景が利用者に安らぎを与えている。地域密着型サービスの意義を理解し理念を掲げ全職員でその実現に取り組んでいる。事業所の理念である、「ゆったり」「いっしょに」「楽しみながら」を日々の生活の中で実践に生かしている。また、職員は、日々研鑽に努めており、ご本人の気持ちに寄り添えるように、配慮しようとする姿勢がみられている。</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ます (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、活き活きと働いている (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
<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	法人の理念に基づいてグループホーム独自の理念を作成している。事務室内に掲示し、職員一人一人が意識し対応するようにしている。ミーティングや会議等で再確認し実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義を踏まえ独自の理念を掲げている。その理念を職員全体で共有し、日々利用者との関わりの中で具体的に実践している。	
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	敷地内に法人本部があり法人として町会に加入している。・諏訪沢健康相談会に職員と一緒に参加するようにしている。地域の商店で買い物している。地域の床屋さんに来荘してもらい、入居者が散髪している。	地域住民の一員として行事などに積極的に参加され、また、商店等を活用し地域とのつながりを大切にしている。	
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	運営推進会議や面会時、家族様に認知症の症状や対応の仕方について説明している。グループホーム便りに認知症に関する情報を掲載している。		
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	2ヶ月に1回開催している。家族様、東部地域包括支援センター職員、民生委員、町会長が参加している。サービス状況を報告したり、グループホームの課題や取り組み内容を報告し、意見交換しサービスの向上に繋げている。	会議を通して事業所からの報告とともに委員会からの意見、質問を受け、双方にとって良い関係づくりとなっている。また、委員会から出された意見について可能な限り対応をしている。	
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	運営推進会議の案内を毎回送付している。運営推進会議の実施報告を毎回送付している。相談事は電話でその都度行っている。事故報告があったときは、家族とトラブルになっていないか、確認の電話を頂いている。	様々な機会を通じて関わりを持ち、トラブルの発生など問題解決に向けて一緒に取り組んでいる。また、随時事業所の情報共有を図り、良好な関係を築いている。	
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	法人では、身体拘束ゼロ委員会があり。(月1回実施)委員会の際、身体拘束にあたる行為が無いかどうか報告し、身体拘束にあたると思われる事例について正しい対応を検討している。また、事業所内で身体的拘束適正化検討委員会を開催し、対象となる具体的な行為・言葉がなかったか話し合っている。	専門委員会を設け安全を確保しつつその人らしい生活ができるように取り組んでいる。また、権利擁護や身体拘束に関する研修会を行い職員間で意識を高め合っている。	
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	ミーティングや職員会議等で、虐待の種類、その具体的な行為を読み上げ再確認し意識付けている。身体的拘束適正化検討委員会と同時に行っている。		

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
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	成年後見制度等の資料を掲示し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	契約時、重要事項説明書や重度化対応に関する指針に基づいて説明し、納得頂いたうえでサイン、押印を頂いている。		
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	家族様の面会や電話連絡時、意見や要望を伺ったり、第三者評価(オンブズマン)を通して改善に繋げている。ご意見投票箱を設置している。	面会時や電話連絡を通じて家族からの意見・要望等を気楽に伝えられるような機会をつくっている。また、第三者機関の利用も行う積極的に意見や要望等を引き出す努力をしている。	
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	ミーティングや職員会議等で問題点や意見を吸い上げ、改善策を話し合い実施している。業務を見直し効率アップに繋げている。	会議を通して職員同士の意見交換の機会を作り、職員のアイデアや改善点などの話し合いを行っている。また、日頃から管理者は職員の意見に耳を傾けながら意見の出やすい環境となっている。	
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	法人内で、コンピテンシー、職能要件書を通して自己評価し目標設定し、レベルアップに繋げている。資格取得で手当の配慮がなされている。異動希望の申告制度を取り入れている。		
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	法人の学習会は、勤務内で参加している。また、法人内外の学習会等に参加できるよう配慮している。		
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	6ヶ月に1回3地域包括支援センター合同の勉強会があり参加している。学習会を通じて各グループホームとの交流を図り話題提示や意見交換しケアに役立てている。		

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
<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	入居希望があった時は、事前に施設見学をすすめ概要を説明している。本人、家族様の意見や要望を伺い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。なにか困っていることがないか伺い対応するようにしている。		
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	本人や家族様の意見・要望を伺い、話し合い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。利用中の本人の様子を伝え意見や要望を伺い対応している。		
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	本人や家族様の意見・要望を伺っている。本人の生活歴や趣味等聞き取り、ADL等把握し、話し合い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。		
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	生活歴や趣味等を把握し、本人ができること(テーブル拭き、畳ものなど)を一緒に行い喜びや自信に繋げている。アクティビティ等を通じて新しい出来ること・能力の発見に努めている。		
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	家族様に運営推進会議の案内書を郵送している。出席いただいたときには、意見や要望等を伺い話し合いの場を設けている。家族様の送迎で外出している。		
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	以前利用していた施設や転居した施設に向き馴染みの人と会うことができるように支援している。家族写真を置いている。	これまで関わってきた馴染みの利用者との交流や馴染みの場を大切にするため利用者の日々の状態の変化から訴えがなくても職員の気づきにより外出支援が行われている。	
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	馴染みの関係を考慮し過ごし場所を決めている。一緒にテーブルを囲みアクティビティ等を通して入居者様同士、関わりが持てるようにしている。		

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
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	転居先の施設に出向いたときは、本人に会ったり、職員や家族から現状の聞き取りをおこなっている。		
<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	困っていることがないか、行きたいところがないか等伺ったりしている。面会時、状態報告し家族様から要望等聞き取り対応している。	サービス担当者会議を通して利用者と家族に参加を求め、意見や要望を聞きその人らしく暮らせるように日々の関わりの中から思いを引き出している。その意見、要望を計画に反映している。	
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、家族様等から情報収集し、利用調査表を作成している。職員全員が情報を共有しサービスに繋げている。		
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	入居者様の変化をミーティングや職員会議等で話し合い、情報を共有し対応している。先入観にとらわれず、アクティビティ等を通して「出来ること・能力」の発見に努めている。		
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	介護計画の作成に当たり本人や家族様の要望等を伺い、現状を把握し話し合い作成している。今できていることを継続できるようにサービス計画を立てている。	利用者や家族の希望を聞き、必要に応じては医療関係者等からの意見をもとに職員で協議しながら介護計画の作成に取り組んでいる。また、定期的及び身体の変化によって適切に見直しがされている。	
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	本人の状態変化や新しい発見、普段と違うこと等記録している。情報を共有しケアの実践に繋げている。状態変化に伴ないサービス計画を見直している。		
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	ニーズが生じたときは、家族に連絡し了解を得たうえで対応している。他科受診が必要な時は、送迎・付添している。家族様が面会に来られない場合は、必要な日用品等の購入を支援している。		

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
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	地域の健康相談会に参加している。その際、地域の商店を利用し買い物している。民生委員、町会長には、運営推進会議に参加して頂き意見等を頂いている。		
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	かかりつけ医は本人・家族様の希望による。現在は月1回、隣接している諏訪沢クリニックへ受診している。必要に応じ、随時受診できるようになっている。	馴染みの医師による継続的な医療を受けられることを基本としているが隣接しているクリニックより定期的な受診とともに身体の変化によっては随時受診ができるようになっている。	
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	訪問看護ひまわりと医療連携を図っており、24時間対応が可能である。週1回来荘し、健康状態を観察している。必要に応じ隣接している諏訪沢クリニックを受診している。		
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。	状態変化時は、家族様に連絡し希望の医療機関に搬送している。入院先に介護連絡書で情報を提供し、入院後も面会し、家族様や医療関係者から情報を得ている。		
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	利用開始時、重度化指針を説明している。本人の状態に応じ、ご家族様と今後の方向性について話し合いをしている。「看取り指針」を説明し、同意を得たうえで契約し「看取り介護」を行っている。法人にターミナルケア委員会があり、年2回学習会を開催している。	看取り指針をもとに家族へ説明が行われ、医療機関と職員が連携を図り、安心して最期を迎えられるように、随時意志の確認が行われている。また、法人内に専門委員会があり内部研修が行われている。	
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	訪問看護ひまわりと医療連携をとっており、24時間対応が可能である。緊急時の対応を訪問看護から指示、指導を受け実践している。		
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	避難訓練年2回(昼間想定1回、夜間想定1回)実施し、災害時の対応を訓練している。避難訓練には、法人内の防火管理責任者に参加してもらい、評価や指導を受けている。地域の消防団と連携を図っている。	法人内の防火管理者からの評価や指導を受けながら的確な訓練が行われている。また、災害時には職員だけでは限界があることから日頃から地域の消防団と連携を図っている。	

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
<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	事務所に個人ファイルを保管している。法人内認知症学習会に参加し日ごろのケアに役立てている。尊厳を損ねない言葉づかいに配慮している。名前を呼ぶ時は、フルネーム様付で呼んでいる。	日々の声かけでは利用者の尊厳に留意しながら不安を与えないケアに取り組んでいる。また、特に羞恥心に配慮し利用者のプライドを大切にしている。	
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	「～ですか」と入居者様の意思が表出、自己決定できるような声掛けをしている。		
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し、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	法人の基本方針「STAYの精神」に基づいて支援している。職員の声掛けのしかたは「～ですか」と入居者様の意思が表出、自己決定できるようにしている。本人のペースで生活できるよう希望を伺っている。		
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	衣類は季節、天候、気分等を考慮し本人に選んでもらうようにしている。家族に準備して頂くときは、本人の好みや馴染みのものに配慮している。		
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	楽しく食事ができるように、食前に嚥下体操やコーラスを行い、配膳後は献立の説明をしている。能力に合わせ家事作業のお手伝いができるように支援している。音楽を聴きながら、落ち着いた雰囲気の中で食事をしている。	利用者に張り合いある生活の営みとして、その方にあった家事作業の役割から喜びとなるように取り組まれている。また、落ち着いた家庭的な雰囲気の中での食事となっている。	
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	月2回の体重測定を行っている。管理栄養士が作成した献立に基づき食事作りし提供している。水分量を把握し、ゼリーやヨーグルト等も取り入れ一日の摂取量を確保できるよう工夫している。		
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	毎食後行っている。本人の状態や能力に合わせた口腔ケアを行っている。歯科医院と契約を結び、必要に応じて歯科往診を受けることができる。		

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
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	個別の排泄サインや排泄表にて排泄パターンを把握し対応している。自己の能力に合わせ排泄動作を行って頂いている。ゆっくり時間をかけて、自分で出来るところを行って頂くようにしている。	これまでの暮らしの状況の把握や一人ひとりの能力に合わせた排泄パターンを活かしてトイレでの排泄を主に自立した生活が出来るように支援している。	
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	毎日、排便、食事、水分量の確認をしている。好みのもので水分量の調整をしている。リビングから居室まで歩行するなど適度な運動を実施している。		
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	入浴予定日は決めているが、その日の体調や気分を伺い本人の意思を確認し行っている。希望により入浴日を変更している。入浴剤を使ったり、本人の好みの湯温・入浴時間を考慮し対応している。	週二回の決められた入浴だけではなく利用者一人ひとりの意向を第一に不安を与えず、くつろいだ気分で入浴が出来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	その日の体調や気分、状況に応じて好きな時に寝たり起きたりできるように、その人のペースに合わせて対応している。起床介助が必要な入居者の場合は、無理に起こすのではなく、本人に伺ってから介助している。		
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	服薬前、名前・日付・時間を声に出し確認している。服用薬品名カードを個人ファイルに綴り、効果や副作用を確認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	本人の生活歴等を把握し、簡単な家事作業等お手伝いしていただき「出来ている事」を継続し自信に繋げている。日頃、散歩を取り入れ気分転換を図っている。		
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	行きたいところを伺ったりして対応している。地域の健康相談会に出席したり、スーパーへの買い物を行っている。日頃、散歩を取り入れ気分転換を図っている。	これまでの暮らしの継続の一環としてその人らしく暮らし続けられるように希望に応じた外出の支援を大切にしている。また、外出支援を通して気分転換やストレスの軽減を図っている。	



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
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	必要な物品やおやつは、家族に連絡し持参して頂いている。		
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	毎年、年賀状を書いて頂き家族に出している。手紙や荷物が届いた時には、職員が家族に電話している。		
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	季節の花を飾る。旬の食べ物を提供している。リビングでは、外の景色を眺め、滝の音を聞きながら過ごせるようにしている。季節の飾りしている。	利用者同士が共に過ごす空間には季節の花々が飾られ、その共有スペースの窓から見える風景が四季の流れを感じさせ利用者に潤いを与えている。	
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	廊下に椅子やソファを置き、一人の時間を大切にしたり、馴染の入居者と関わりが持てるよう配慮している。		
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	ベットや布団など個々の習慣に合わせ対応している。使い慣れた馴染みのものを家族に持参して頂き少しでも家庭の雰囲気に近い工夫をしている。家族写真を置いている。	利用者の希望に応じてこれまで使用していた布団やタンスなど活かし自宅との違いによる不安を軽減し家庭的な雰囲気の中で居心地のよい空間作りとなっている。	
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	その人のADLを把握し、出来ていることを継続できるよう支援したり、必要に応じ福祉用具を使ったりし自立した生活が送れるようにしている。		