

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	0292500113		
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム ひばの里		
所在地	青森県上北郡東北町字膳前56番地1		
自己評価作成日	令和元年8月1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	青森県青森市中央三丁目20-30		
訪問調査日	令和元年9月6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)】

駅から徒歩5分、閑静な住宅街にあり、見晴らしの良い高台にあるホームです。小規模多機能型居宅介護施設が併設しており、住み慣れた街の中で地域の馴染みの方々や職員と顔を合わせながら、安心して泊まりの生活を続けていただけるようにしています。また、ホーム内は県産木材をふんだんに使用し、木のぬくもりを感じる居室や明るいホール、吹き抜けの廊下空間を持ち、落ち着いた雰囲気の中で終の棲家としてゆったりと過ごしていただける環境を整えています。また、日常生活を安心して過ごしていただけるために、経験豊かな職員が支援します。  
年間を通して季節折々の行事や地域交流の機会を持つているほか、足腰の衰え防止のために菜園で野菜作りをしたり、法人施設での散策、動物とのふれあい、法人関連施設との合同夏祭り等、地域社会との繋がりを大切にしています。

【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)】

ホーム名の通り、ホーム内は木をふんだんに使っており、温かい印象となっている。駅に近く、住宅街の中で高い場所にあるため、景色が良く、気持ち良い生活を送ることができるホームである。  
1ユニットではあるが、地域密着型の多機能型ホームが隣接しており、夜間時等、職員が協力できる体制を取っているほか、看取りの指針があり、希望すれば最期までホームで生活することができ、利用者はもちろん家族も安心できる体制を整備している。  
また、職員の資格取得を積極的に勤めて、職員は外部研修へ参加しており、利用者を大切にすることと同様に、職員の働きやすい職場への配慮を行っているホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	年度初めにホーム内研修において、法人理念に基づいた理念構築を行い、職員が共有して目標を定め、1年間実践している。	ホーム内に理念を掲示し、利用者や職員がいつも目にして実践できるように配慮している。職員会議で理念を取り上げたり、毎朝の申し送り時に職員が読み上げる等、理念を共有する取り組みを行っている。	
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	近所との交流を持つために、地区の花壇の手入れや近所の畑を借りての野菜栽培、地域の祭りへの参加のほか、行事を通して地域ボランティアを受け入れる等、日々の生活の中で交流を図っている。	住宅街の中にあり、地域の方々が立ち寄りやすい場所にあるため、利用者の知人や友人の訪問等がある。町内会へ加入しているため、地域の方が野菜を届けてくれる等の訪問もあり、地域交流にも積極的に取り組んでいる。	
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	キャラバンメイト活動や介護の相談等、地域包括支援センターや町内常会長・民生委員児童委員と協力して活動している。		
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践、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6回の開催を予定し、保険者と地域住民、家族代表者、職員等が集い、ホーム運営の内容や状況、介護の状態等、様々な取り組みを報告して話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、役場職員や地域包括支援センター職員、家族の代表等が参加している。会議後に次回の開催期日を決めており、出席者の確保に努めている。	
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	運営推進会議や地域包括支援センター、福祉課等、関連部門と連絡を取り、相談を行いながら事業を運営している。	利用者の入退所に関わる事やホームの運営等についても日常的に役場や地域包括支援センターへ相談している。また、自己評価及び外部評価結果等も役場に報告している。	
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	身体拘束禁止においては運営規定及び重要説明事項に掲げており、緊急状況でやむを得ない場合を除き身体拘束は行っていない。やむを得ない状況がある場合はマニュアルに沿って、利用者様や家族、主治医等と相談を行い、同意を得て実施する。また、法人安全会議にて報告し、見直しを毎月行っている。	身体拘束が利用者には及ぼす影響を理解しており、身体拘束は行っていない。玄関や居室の施錠は行わず、外出傾向を察知した時には職員と一緒に敷地内を散歩する等、支援を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、マニュアルや同意書、記録の様式を整備している。	

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逃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	毎年、ホーム内研修で学ぶ機会を持ち、知識の向上を図っている。日々の健康観察や入浴時の身体状況の観察、職員の言葉遣い等に注意を払い、閉鎖的な空間を作らず、利用者様個々の意見を聞き取るための機会を設け、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	外部研修会やホーム内研修会で学ぶ機会を設け、理解を深めている。また、利用者様の状況に応じて家族や行政と相談し、支援を行っている。		
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	利用開始前に面談を行い、利用者様及び家族の要望や困り事を聞き取り、ホームの生活について説明を繰り返すと共に、契約時に再度確認を行っている。改定等は3ヶ月前に家族へ提示し、了承を得た上で行っている。		
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	ホーム内に意見箱を設置し、外部評価受審時の家族アンケートや町介護相談員の派遣による聞き取り等、複数の聞き取る機会を設け、内容を会議で把握・周知し、ホームの運営に反映させている。苦情報告は委員会に提出し、対応を行っている。	家族代表が運営推進会議へ出席し、意見を述べるができるほか、外部評価のアンケートを参考にしたり、日常的に要望や苦情を出せるように利用者や家族に働きかけている。また、寄せられた要望等については、改善に向けて取り組んでいる。	
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	職員会議や自己評価時の意見の聞き取りのほか、個別評価を実施しており、秘密投票での意見の聞き取り等、職員が意見を伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	職員会議を定期的に開催し、職員はホームの運営等について意見を出すことができる体制となっている。また、資格取得を奨励し、勤務の希望を聞く等、職員の働きやすい環境の整備に努めている。	
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	毎年、全職員が自己研修目標設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。代表者は職員個々の希望や能力、経験等に応じて研修や配属部署を決定しており、意欲の向上及び働きやすい環境を整えている。		

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
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	代表者は自己研修シートの把握や新任者研修、OJTを実施しているほか、研修委員会による毎月のホーム内研修の開催や外部研修への派遣等を行い、多方面からスキルアップできる機会を設け、資質向上を図っている。		
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	町内に地域密着型事業所連絡会が立ち上げられ、互いの交流や事業所間交換研修等に取り組む、ネットワークの構築及びサービスの向上に取り組んでいる。また、保険者側の職員も事務局として関わり、行政と連携を図っている。		
<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	利用開始以前の訪問により面識を持ち、家族や本人との面談や居宅担当者からの聞き取りにより本人の馴染みを把握して、環境が変わることへのリスクを軽減できるように配慮している。		
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	初回相談をはじめ、自宅やサービス利用事業所へ訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめに行い、聞き取りを行っている。		
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	相談の中で何を必要としているかアセスメントを行い、要望とニーズを比較し、必要な支援は何かを見極め、本人・家族と話し合い、サービスの内容を決めている。		
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	職員は利用者様を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験、歴史等を学んでいる。また、ホームの中で役割を持っていただき、利用者様のできない部分を職員が補い、支え合う関係づくりに努めている。		

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
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	それぞれの家族の立場に応じて、外出支援や日用品の購入等、利用者様と関わりを持っていただけるよう、職員の過度な介入を制限している。また、日常の様子を伝える手段として電話や便りを発行し、利用者様の生活をお知らせしている。		
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	理・美容院やかかりつけ医、買い物等、入居前から利用している馴染みの場所へ出かけたり、外出の場で知人と出会う時にはその場で会話を持てるように配慮している。	利用者の希望に沿って外出を行っており、今まで通りの関わりができるよう、常に支援する体制となっている。また、ホームで対応できない時は家族と相談し、協力をお願いしている。	
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	利用者様の性格や思い、過去の暮らし、価値観の相違等、それぞれの背景を考慮し、居場所づくりを行っている。また、職員が間に入り、周辺症状の悪化等の防止に努めている		
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	入院中や退居後の利用者様に対しては、その後の経過について担当者で情報の共有を図っている。また、家族とお会いする機会があった時にフォロー相談を行っている。		
<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	入居時より個別にコミュニケーションを取り、利用者様個々の思いを伺う時間を取るようになっている。定期的カンファレンスを行い、できるだけ利用者様の希望に沿えるよう、検討している。	利用者の希望を聞く時は居室や入浴時等の一人になる時を利用する等、話しやすい状況を設定している。また、要望等を話すことができない利用者については全職員で関わり、家族や関係者に聞き取り等を行い、意向の把握に努めている。	
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	利用者様毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用し、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
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	健康観察や生活の様子、家族との連絡、外部との関わりについて、利用者様個々にケース記録を行っている。また、全利用者様の1日の状態が分かるよう、生活日誌を設け、健康状態や生活の様子等を見て把握できる体制を整えている。		
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	入居時の話し合いや定例のカンファレンス、利用者様や家族の意向を踏まえた支援の方法を検討し、介護計画の作成を行っている。	毎月カンファレンスを開催し、全職員で利用者の状況を把握しており、状態の変化に応じて介護計画の見直しを行う等、適切な介護計画の作成に努めている。	
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	利用者様個々のケース記録や生活日誌、カンファレンスシート、職員連絡帳により情報の共有と実践を行っている。		
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	日常生活の範囲外となる外出支援や関係機関との連絡、短期利用の受け入れ等を随時検討し、必要なサービス機関への連絡調整や直接支援を行っている。		
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	在宅介護支援センターや地域包括支援センターと連携を図り、利用者様個々の馴染みの地域行事や介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		
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	利用者様や家族の意向を踏まえ、入居以前からのかかりつけ医と連絡を取り、状態変化及び健康生活を保てるよう、医療連携看護師や職員と協同して連携を行っている。	入居時に受診歴を把握しており、職員の付き添いのもと、かかりつけ医へ通院することができるように支援している。また、月2回、協力医院の往診があるため、希望があれば往診医に変更することも可能となっている。	
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	看護師を職員として配置し、24時間医療連携体制を整えて日々の健康管理や介護員への指導・助言、医療機関の受診等、対応・連携を行っている。		

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
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。	医療連携看護師を中心に、各病院との連携を図れるように体制を整えている。		
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	重度化及び看取りの指針を設け、利用開始の際に重要説明事項で確認すると共に、必要な状態により個別に主治医・家族と相談し、同意書を作成した上で支援を行っている。	看取りの指針があり、希望があれば最期までホームで過ごすことができる体制を整備している。入居時や重篤な状況になった時等、その時々で利用者や家族の希望を聞き、変化がないか確認し、病院等と連携して取り組んでいる。	
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	毎年、消防署に依頼し、ホーム内研修の一環として普通救命講習会を開催し、全職員が受けることを義務付けている。また、職員個々に必要な知識や経験を積むため、研修会や個別指導を行っている。		
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	行政との連携や法人の安全委員会内で大規模災害等の行動指針のマニュアルをもとに毎日の点検や定例訓練を行って研鑽しているほか、年1回、地域住民を交えて訓練を行っている。また、備蓄システムも構築し、管理している。	年2回、定期的に夜間を想定した避難訓練を実施し、利用者及び職員が適切に避難できるように取り組んでいる。運営推進会議と避難訓練を同日に開催し、地域の協力を得られるようにしている。	
<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	身体介護時のプライバシーの確保や個人情報の適切な取り扱いのほか、利用者様の気持ちを傾聴し、利用者様個々との会話に努めている。また、ホーム内研修や個別の外部研修等で職員のスキルアップを図っている。	ホームではプライバシーの保護に配慮し、利用者のプライドを傷つけないよう、言葉遣いや対応を互いに注意し合っている。職員は契約時に守秘義務について誓約書を提出し、個人情報保護を遵守している。	
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	日々の生活の中で利用者様のやりたい事や気持ちを表現できるように言葉がけをしたり、その都度自己決定していただくように働きかけている。		

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
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	起床時間や食事等、利用者様個々の生活習慣に合わせたサービス支援を行っているほか、日中もホールや居室等、それぞれに過ごす空間を設けて対応している。		
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	利用者様が自分を表現できる衣服の選択や化粧品、装飾品等、利用者様個々のおしゃれを尊重し、その都度希望を伺いながら支援している。		
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	パンやご飯の選択、嗜好品の提供等、自立度に応じて利用者様個々の対応を行っているほか、季節の行事食や外食、外出等も定期的に行っている。	利用者の嗜好に配慮し、職員が献立を作成し、敷地内の調理施設で手作りの食事を提供している。苦手な物へは代替品を用意する等、利用者個々に合わせて対応している。また、利用者と一緒に食事の準備や片づけを行っている。	
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	主治医の意見を基に生活日誌に1日の水分量や食事等を記録し、状態によりその都度、支援を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の観察及びトラブル等を把握している。必要な方には職員が介助を行い、清潔保持を支援している。		
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	生活日誌を基に利用者様個々の排泄のリズムや回数、量、失禁の有無等を把握し、声がけやトイレ誘導を行うことで自立を促している。	利用者個々の排泄記録があり、誘導間隔を把握し、自立に向けて支援している。また、定時の排泄に取り組み、紙オムツの使用を減らすことができるように支援を行っている。	
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	利用者様個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら便秘予防を行っている。毎日の食事バランスを考慮し、調理して提供したり、天候を問わず屋内でも運動不足にならないように個別の計画を立て、時間を決めて運動するように促している。		



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ず、個々に応じた支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分により入られない時は併設事業所の浴室で入れるように配慮している。また、夜間帯及び日曜・祝日は急変時等に地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。	入浴は週2回実施しており、清潔保持に努めている。全利用者が好みのシャンプー等を使い続けており、入浴を楽しめるように配慮している。できる所は自分で洗ってもらい、職員が適切に介助している。また、病院の休診日は急変時に対応できないため、入浴しないように配慮している。	
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	規則正しい生活を主体にしているが1日を通して、利用者様は好きな時間に休息している。居室も24時間快適な環境を設定し、居室とホール、食堂を思い思いに行き来できるように支援している。		
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	マニュアルを設け、服薬の介助を行っている。全職員が薬の準備に関わることで利用者様の薬を把握し、健康観察ができるようにしている。状態変化が見られた時はすぐに主治医へ報告し、対処している。		
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	誕生日や記念日、楽しみな事、季節折々の行事、畑仕事、花壇の世話等、日々の変化と成長を感じていただき、喜びに繋がるように支援している。また、家族や知人との交流を促している。		
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	ホーム周辺の住宅環境が傾斜地のため、安易に外出ができない状態はあるが、定期的に個別外出ができるように併設施設と協同して外出支援の場を増やしている。また、外気浴を楽しめるよう、中庭にベンチやテーブルを設置し、季節折々の花・野菜等を育て、外気浴及び気分転換を図っている。	敷地内に畑を作ったり、玄関前にテーブルと椅子を置いて、散歩や外で過ごすことができるようにしている。また、利用者の希望を聞き、年間の計画の中に行きたい場所を盛り込み、遠出の外出を計画し、外出を楽しめるように工夫している。特にサクラボ狩りは利用者から好評の行事となっている。	
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	利用者様が管理できる範囲の金銭を所持していただき、買い物や外出の際には希望に沿って購入支援を行っている。		

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
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	個人の希望に応じてホームの外線電話を使用している。手紙のやり取りも個人の希望に合わせている。		
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	1日の中で定時を決めて温・湿度の確認を行うほか、時間帯により照明やエアコンの調整を随時、行っている。また、季節毎に装飾や環境調整を行い、居心地の良さを見直している。	館内は木材をふんだんに使用した温かい雰囲気となっており、温・湿度の管理や季節を感じる工夫を行っている。また、テレビや職員の話し声も適度であり、利用者が快適に過ごすことができるように対応している。	
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	ソファの配置を工夫し、コーナースペースを活用している。廊下は通常より広く設定しており、所々にベンチを備えているほか、居室スペース側と事務所にテレビを設置し、他の利用者様と離れてゆったりと過ごせる環境を作っている。		
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	利用者様個々に馴染みの生活用品を持ち込んでいただき、それぞれの生活スタイルに合わせてベッドや布団の対応をしている。	ホームへの持ち込みは自由であり、利用者が自宅で使用していた物を置いている。居室担当者が決まっており、衣類の整理や居室の整備を職員と利用者が一緒に行っている。	
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	車椅子の自操や歩行器、シルバーカーが走行しやすいよう、バリアフリーの環境を整えている。また、居室やトイレの場所が分かるよう、個々に区別が付きやすい名前や動植物の写真・花等を利用して表示を行っている。		