

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	0272501412		
法人名	もみじ会		
事業所名	グループホーム にこにこプラザ六戸		
所在地	六戸町大字犬落瀬字権現沢 54-636		
自己評価作成日	平成28年8月31日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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28年10月5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>町内会に加入し、職員が町内の清掃活動やイベントに参加している。 また、利用者様も町内のイベントを楽しみにしており、参加することにより、地域交流を深めている。</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>日頃から、地域住民との関わりを積み上げて、良好な関係の構築に努めており、町内の清掃活動やイベントへの参加等を通じて、地域との交流を図っている。 また、職員は利用者との信頼関係の構築に重点を置き、利用者の言動や行動を見守りながら思いの把握に努めており、利用者が自分らしい生活を継続できるよう、一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。</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	「私たちは個別性を重視した心地良い生活環境を提供し安心と尊厳のあるケアを目指します」を理念として掲げている。毎朝唱和し、スタッフ全員で理念の共有と実践を図っている。	長い期間をかけて小さな関わりを積み上げ、地域との交流を持続しており、管理者及び職員は地域密着型の役割を十分に理解している。また、独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示したり、唱和する等して職員間で共有し、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	地域の町内会に加入し、町内の清掃活動や祭り、イベントに参加、交流をしている。	地域住民の一員として、町内会の行事への参加や清掃活動等を通じながら、ホームと地域住民との距離感を感じさせないような交流を続けている。	
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	施設見学会を行い、地域の方へ認知症の理解を深める機会を図っている。実習生・ボランティアを受け入れ、専門性を地域に還元する取り組みを行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの運営状況を報告し、委員から意見を得て、ケアサービスの向上を図っている。	町内会長をはじめ、行政や保育園、町社会福祉協議会等、各関係機関の方がメンバーとして参加し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームからの報告の他、幅広く意見交換を行い、今後の取り組みにつなげている。	
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	役場にパンフレットや広報誌を配布したり、自己評価や外部評価の結果を報告し、ホームの現状を伝えている。また、運営推進会議を通じて、現場の状況や課題について相談している。	役場に広報誌やパンフレットの配布の他、自己評価及び外部評価結果等についても報告し、ホームの実態等を理解していただいている。	
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	介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について、外部研修に参加し、学んだ内容について資料を回覧して、全職員が理解している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成している他、外部研修への参加や内部研修の実施により、職員は身体拘束の弊害等について理解を深めており、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを提供している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明を行い、同意を得て、記録に残す体制を整えている。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について、外部研修に参加し、学んだ内容について資料を回覧して、全職員が理解している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	外部研修に参加して、権利擁護・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、内容は資料を回覧して、全職員へ周知している。現在、成年後見制度を利用されている方がいる。		
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	契約の時はホームの理念・方針・取り組み事項について十分な説明を行い、利用者様や家族様の不安や疑問に対応している。また、契約改定時にも同様の説明を行い、同意を得ている。退去の際にも家族様へ情報提供を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議に家族様に参加していただく等、家族様が気軽に意見を述べやすい環境を整えている。また、意見が出された時は、苦情処理シートに記入して会議で話し合う等、改善に向けた取り組み体制を整えている。	重要事項説明書にホーム内外の相談・苦情窓口を明記している他、意見箱を設置し、利用者や家族が意見等を出しやすい環境づくりを行っている。また、出された意見は大事な情報と捉え、会議等で話し合い、より良いホーム運営やサービス提供のために活かす体制となっている。	
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	月1回のグループホーム会議や3ヶ月に1回のもみじ会議開催により、事業所の運営方針や利用者様の受け入れ決定事項を伝達したり、職員の意見を聞く機会を設けている。	ユニット会議等で職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見を取りまとめて法人会議で話し合う等、組織全体で職員の意見が反映される仕組みを整えている。	
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	人事考課表を活用して個別面談を実施し、職員の日々の努力や勤務状況を把握して、向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。定期的に健康診断を実施し、職員の健康管理を行っている。		

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
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	経験年数に応じて外部研修を受講する等、資格取得をバックアップして、スキルアップを図っている。外部研修受講後は資料を回覧し、研修内容について職員間で共有を図っている。		
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	地域ケア会議に参加して、介護事業者と交流・連携を図っている。グループホーム部門会議に参加して、ネットワークづくりや他事業所との交流を図り、サービスの質の向上を図っている。		
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	相談時より、利用希望者様や家族様と面談する機会を設けて、身体状況や思い、希望、ニーズ、不安を把握するように努めている。必要に応じて、地域包括支援センターや主治医と連携し、本人の安心確保に努めている。		
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	相談受付時より、家族様と面談する機会を設けて、思いや希望、ニーズ、不安を把握す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を行っている	本人に必要な事や家族様の要望を見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	食事の準備や日常生活の軽作業と一緒にいたり、畑仕事等、生活歴・職歴に応じた役割を担ってもらい、利用者様と職員が互いに支え合う関係を築いている。		
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	面会時には近況を報告し、家族様の思いにも耳を傾けて、共に本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	行きつけの美容院への希望は、家族様への連絡調整を行っている。地域の知人が通う併設のデイサービスへ遊びに行く等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	入居時の状況から、家族や関係機関から情報を得て、馴染みの人や場所を把握し、関係継続の支援に努めている。また、担当職員が日頃から利用者との信頼関係を構築し、利用者の行きたい場所へ同行している。	
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	利用者様同士の人間関係を把握し、より良い関係づくりにつなげる働きかけを行っている。		
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	入院等により、サービス終了後も利用者様や家族様が希望する場合には、相談に応じたり、必要な情報提供や支援を行っている。また、退去先の関係者への情報提供も行っている。		
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	入居時の面談により、利用者様の思い・希望・意向を伺い、把握するように努めている。更に、日々の会話・行動・家族様からの情報収集を行っている。	十分に自分の思いを伝えられない利用者の思いを把握する上で、職員は利用者の言動や行動を見守りながら、信頼関係の構築に重点を置き、情報収集を行っている。	
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・家族様との面談を実施し、センター方式によるアセスメントを実施している。生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、職員間でも共有している。		
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	利用者様がその人らしく過ごすことができるよう、一人ひとりの体調や表情を観察しながら、レクリエーションや軽作業を通じて、個々が持っている力の把握に努めている。		
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	介護計画作成時は利用者様・家族様と面談を行い、アセスメントシートを活用して、意向や課題について話し合い、職員の気づきも取り入れている。3ヶ月に1回は評価を実施し、介護計画の見直しを行っている。また、状態に変化があった場合も同様に行っている。	利用者がその人らしい暮らしを継続できるよう、アセスメントシートを活用しながら、利用者や家族の意向に沿って介護計画を作成している。また、特に優先すべき部分については職員間で話し合い、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	

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
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	介護記録に日々の様子・ケアの実践・結果等を記録して、朝・夕の申し送りの際にも再確認する等、職員間で共有している。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	勤務時間の関係で定時の面会時間には来られない家族様へは、面会時間の延長をする等、個々のニーズに合わせて対応している。希望により、一時帰宅の支援を行っている。また、新聞希望者へは本人の新聞を併設のデイサービスへ毎朝取りに行き、居室へ届けている。		
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	避難訓練時、地域の町内会長や協力者が参加している。災害時における地域住民との連携を図っており、協力体制を構築している。また、地域ケア会議に参加して、医療・介護事業者と情報共有・連携を図り、関係づくりを行っている。		
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	これまでの受診状況を把握し、利用者様や家族様が希望する医療機関での受診を支援している。受診結果は電話や面会時等を通じて、家族様へ報告している。また、協力病院があり、連携を図っている。	一人ひとりの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、利用者の受診時の状況について、内容の説明を要する場合は、その都度報告をしている。	
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	週1回、訪問看護師が訪問している。受診状況や日々の体調の気づきを伝え、相談する等、連携を図りながら、体調管理を支援している。また、体調不良時は随時電話にて相談している。		
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。	入院の際は医療機関と必要な情報交換を行いながら、病院・家族様と連携を図り、早期に退院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
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	利用者様や家族様の意向を踏まえ、主治医と連携を図りながら、事業所として対応可能な事、困難な事を十分に説明し、納得いただいた上で重度化・終末期の対応をしている。	現在、終末期の対応は行っておらず、入居時に説明して納得をいただいているが、看取りの要望もあることから、前向きに検討している。	
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	全職員が救急救命講習を受講している。急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	地域住民にも参加していただき、年2回、避難訓練を実施している。緊急時における地域との協力体制も整っている。また、災害時に備え、食料・飲料水・物品を用意している。	災害や火災時の対応については、地域住民から協力が得られるよう体制を整えている。また、定期的な訓練はもとより、常に適切に誘導が行われるように、避難路の確認や食料の備蓄確認を行っている。	
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	利用者様の言動を否定すること無く、プライバシーを損なわないような声かけや対応を行っている。また、職員は守秘義務や個人情報情報の取り扱いに配慮している。	年長者と接する上で適切な対応となるよう、利用者は「さん」付けで呼んでいる。また、利用者の言動や行動を否定せず、見守りや会話を通じて、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。	
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	利用者様の能力に応じて、表情や反応を読み取り、声かけを行って、自己決定が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	一人ひとりの趣味や過ごし方のペースを把握し、楽しみを持って、心地良く過ごせるような支援をしている。活動や行事への参加は、本人の意思を尊重している。また、買い物希望する時は近隣へ買い物に出かけたり、業者に来ていただき、買い物できるようにしている。		

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
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	利用者様の個性や希望を尊重し、好みの洋服と一緒に選んでいる。外出時は好みにより、化粧やおしゃれができるように支援している。また、馴染みの美容院への希望については、家族への連絡調整を行っている。		
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	季節の食材を取り入れた献立を作成している。また、食事の準備の際は野菜の皮をむいたり、食後はトレイを拭いていただく等、できる力を活かしながら、職員と一緒に準備・片づけを行っている。	利用者の希望や好み、苦手な物や季節の食材にも配慮して、献立を作成している。利用者は食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている他、菜園で収穫した野菜も食卓に上がり、食事時の楽しい話題の一つとなっている。	
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	一日の食事量や水分量を概ね把握し、不足している場合には代替え食品にて補っている。		
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	食後は見守りや一緒に行う等、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。おむつやパット使用の方へは、適切であるかの見直しを随時行っている。	個人記録に排尿、排便の記録を残し、事前誘導することで、自立に向けた支援を行っている。また、パターンを把握して事前誘導することで、排泄の失敗が少なくなるように取り組んでおり、パットの節約で家族の負担軽減にもつながるように努めている。	
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	朝食には牛乳やヨーグルトをメニューに取り入れ、食材やメニューの工夫を行っている。便意が曖昧な方には、定期的にトイレ誘導を行い、自然排便を促す工夫を行っている。		

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
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	利用者様の入浴習慣を把握しており、一人ひとりのタイミングに応じて入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者様には、時間をおいたり、スタッフを変えての声かけ等、工夫を行っている。	週2回の入浴を基本としているが、状況に応じて、その都度、入浴や足浴、シャワー浴等の対応ができるように支援している。また、入浴時の体調において、利用者負担や疲労感が残らないよう、考慮しながら対応している。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、寝付けない時は付き添いや飲み物を提供し、安心できる空間づくりに配慮している。その日の体調や状況に応じて、居室やソファで休息していただくように配慮している。また、日中の活動の場を提供し、夜間良眠の生活リズムが整う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	全職員が利用者様の内服等を理解している。また、内服の変更があった場合には、申し送り等で全職員へ周知し、状態変化等も観察して申し送りをしている。		
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	テーブルやトレイ拭き、洗濯物たたみ等、一人ひとりの力を活かした役割を担っていただいている。利用者様からの希望により、毎月、手作りのおやつ作りを実施している。		
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	利用者様の希望を取り入れ、月1回の外出行事を実施している。ホーム農園の手入れや収穫を行ったり、周辺の散歩をして気分転換を図っている。また、利用者様の希望が叶えられるように、スタッフとマンツーマンで外出を行っている。希望により、家族様へも協力を呼びかけている。	月毎に行事を計画し、季節に合った外出支援に取り組んでいる。ホーム周辺の散歩や地域との交流行事、家族の協力で行きつけの美容院や墓参りに行く等、利用者の要望に応えながら、できる限り外に出る機会を設けている。	
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	利用者様・家族様の意向の下、利用者様に応じた範囲内で、日常生活で購入したい物があれば、買え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
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	家族様の同意もいただきながら、利用者様の希望に応じて、電話や手紙等の取り次ぎの支援を行っている。		
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	棟内は季節感を取り入れた装飾を行い、玄関には季節の花を飾る等、季節を感じることができる工夫をしている。天候や時間帯によって、日差しや照明等を調節し、居心地よく過ごせるように配慮している。	共有スペースは転倒や衝突の危険がないように整頓されており、照明や窓から注ぐ優しい明かりで、心地よい空間が保たれている。また、ホーム内の飾り付けや玄関に生けられた花等から、利用者が季節を感じることができるよう配慮している。	
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	ホールの片隅にソファを設置しており、気の合う利用者様同士が思い思いに過ごしていただけるよう、居場所や環境づくりをしている。		
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	使い慣れた椅子を持参されたり、家族の写真や飾っている他、趣味の手工芸品を飾り、心地良く過ごせるように工夫している。	居室には、馴染みの物を持ち込んでいただけるように働きかけており、思い出深い写真や自作の作品等を飾り、その人らしく、心地よく過ごせ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	一人ひとりの能力を見極めながら、できる所は見守り、支援している。混乱や行動の失敗が続く時は、本人の気持ちに配慮しながら、スタッフが付き添いを行っている。また、居室入口の表札は、目につきやすい所へ掲示している。		