

1 自己評価及び外部評価結果

(グループホーム ぬくもりの家)

事業所番号	0691900039		
法人名	医療法人社団公德会		
事業所名	グルーボホームぬくもりの家		
所在地	山形県南陽市桐塚929番地		
自己評価作成日	平成21年 10月 30日	開設年月日	平成19年 4月 1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)】

敷地内に病院(精神科、内科、歯科、診療内科)や老人保健施設があり、健康面・医療面でなじみの先生に迅速かつ継続的に診て頂くことができ、利用者様、御家族様ともに安心して生活を送る事ができます。食事面では利用者様の嗜好や栄養のバランス・旬の食材を取り入れ季節感のある献立に配慮し食事を提供しています。外出して楽しめるようなレクリエーションや季節感のあるレクリエーションを月1回程度行っています。

【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)】

広々とした居間には、畳スペースもあり、コタツも配置され、利用者が居心地良く生活できるよう配慮されている。法人内の病院やデイサービス施設が隣接し、医療面や健康面に関しては安心して生活できるようになっている。利用者の思いや、意向の把握に関しても熱心に取り組まれており、日々のケアに活かされている。医療面と合わせ、利用者にとっては安心して、居心地良く生活できる環境が整えられている事業所である。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19-6-2F		
訪問調査日	平成 21年 11月 25日	評価結果決定日	平成 21年 12月 23日

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ったり深まり、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、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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	職員全員で話し合い理念をつくり、新しい職員にも理念を伝えた。理念を実践するとは具体的にどうすることか話し合い、日々のケアに生かしている。	事業立ち上げの時全職員参加で理念を作る。今年は理念の見直しを考えている。日々のケアの振り返りで職員に周知している。又、家族会においても配布、説明をしている。		
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	日々の生活の中で地域の店に買い物に行ったり、散歩に出かけ挨拶を交わして地域の人と交流している。また馴染みの人が訪れやすい雰囲気作りを心掛けている。	環境的に近隣は法人施設があり、職員とは日常的にあいさつ、声掛けを行っている。地域の人達との関係は事業所の行事(敬老会、クリスマス会等)に訪問していただき交流を行っている。地域の理容店に委託して訪問して頂いている。		
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	地域の方の相談や見学を受け付けたり、実習生を受け入れ認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。広報誌に認知症についての記事を載せている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告した。そこでの意見をサービスの中に取り入れている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は民生委員、利用者、家族、区長、市町村の担当者、又法人の経営部長等である。事業所の利用者の状況等の報告はされている。地域の理解と支援を得るための働きかけに期待したい。	運営推進会議のテーマが事業所の報告がメインとなっており、会議がややマンネリ化しつつある面が見られる。地域の方の理解や、協力を得る為にも、テーマや出席者に関して更に工夫を加えられることが期待される。	
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	2ヶ月に1回市の担当者に運営推進会議に出てもらい、事業所の実情や取組みを伝えている。解らない事があれば直接市に出向き担当者に相談している。	担当者とはいつも相談できるように常日頃より話している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束について学習会をして禁止の対象となる具体的な行為を理解した。外出を希望された時はできる限り職員が付き添い外出している。気持ちが落ち着かなくなる時間帯や理由を把握して職員と同じ場所で過ごせるよう工夫し鍵をかけないケアに努めている。	月1回の会議と学習会が実施されていて、その中で身体拘束について研修している。又外出しそうな様子が見えた時は、声をかけ一緒にいていく等安全面に配慮している。		

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	高齢者の虐待防止について学習し利用者の身体に変化が見られた時は職員間でどうしたのか声をかけあい何によるものか明らかにし虐待でない事を確認している。			
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	権利擁護について学習会を行い、必要な人にはそれらを活用できるように支援している。			
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	契約の締結又は改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問がないか尋ね、説明をし理解・納得を図っている。			
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	利用者の声や行動等を注意深く受け止め、不満等解消出来る事については改善している。家族に対しては、事前に外部も含めた苦情窓口についてお知らせし、家族の意見には謙虚に耳を傾け改善すべき点は改善している。	意見箱は置いてあるが、機能はしていない。行事(夏まつり)の時又家族会、いも煮会の時等に参加している家族の意見を聞くようにしている。		
11		○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	施設会議で職員の意見や提案を聞き、上部の会議に出し可能な限り反映させている。			
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	上期と下期に分けて各自目標を設定し仕事に取り組み、半期ごとに実績や頑張りを評価し各自が向上心を持って働けるように努めている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職員全員がそれぞれのレベルにあった法人内外の研修に参加できるように努めている。また施設会議で学習会や伝達研修をして全員がレベルアップできるようにしている。	認知症実践研修には毎年1人は参加している。月1回の学習会で伝達研修やリーダー研修などが取り組まれている、又、法人の職員の講師による内部研修も行われている		

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	県のグループホーム協会に加入し研修会等に参加し学び、他の事業所の職員と交流し情報交換をしている。また、他のグループホームを見学し、良いところを取り入れ、日々のケアに活かしている。	県のグループホーム連絡協議会に参加している。施設見学(他の事業所)し情報交換している。又、置賜会に参加して情報交換し、日々のケアに活かしている。	
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	利用開始前の面談で心身の状態や生活状況を把握した上で、本人と話をする時間を多く持ち、不安や要望等を聞き安心してもらえ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	ホームで生活するにあたり、不安な事・要望に耳を傾け、信頼関係が作れるように努めている。また、その内容をケアプランに活かし、提示している。		
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	心身の状態を把握し、他サービスの利用が望ましい場合は、そちらを紹介する等の対応を行っている。また、リハビリを望まれる場合は同法人のデイケアを紹介している。		
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・お茶会・買い物・畑仕事等、生活の中で一緒に過ごす時間を多く持っている。洗濯たたみや食器拭き、自室の掃除等、出来る事は本人にしてみたいお互いに支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族が来所された際はホームでの生活の様子を伝え、家族の協力が必要な事柄については、無理のない程度に依頼し共に本人を支えていくよう努めている。		
20		○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	地域で暮らす馴染みの知人・友人の面会を歓迎し受け入れており、行きたい所があれば職員や家族が協力し行くようにしている。また、年賀状を出し継続的な関係が持てるよう支援している。		

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	
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	利用者同士の関係性や心身の状態に応じた食堂の席の配置を考えている。個別的な関わり、年の合う者同士の活動、全体での体操等、その時の状況に合った支援を行なっている。			
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	サービスを終了した方の所へ面会に行ったり、手紙を出し関係を大切にしている。また、家族とも連絡を取り、経過等を把握している。			
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	暮らし方や設備等で困っている事は無いが、職員から話し掛けて把握するよう努めている。希望に対しては、柔軟に対応している。思いを伝えられない方に関しては、表情・言動等から察し把握に努めている。	日々のかかわりの中で利用者へ声掛けて把握している。又センター方式を利用し、利用者の思いやニーズを把握している。		
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・友人・知人から、生活歴や暮らし方を聞き把握している。カンファレンス時に情報を共有し、ホームでの生活でも可能な部分は取り入れている。			
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	一人一人の生活リズムを把握できるよう、バイタルチェック・排泄チェック・食事量のチェック・水分量のチェック(必要な方のみ)を行い、体調の変化にいち早く気付くように努めている。また、生活の中で出来る事・出来ない事を把握し対応している。			
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の要望を聞き、それを踏まえ職員で意見を出し合いながら、定期的にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、モニタリング表を活用しきちんとケアが出来たか確認している。	アセスメントがしっかりしていてとてもよく理解でき介護計画が作られている。モニタリング表を利用して利用者をよく把握している。		
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	ケアを実践し、その結果どうだったか等、介護計画に沿った記録やケアをしながら職員の気付き・工夫を書くことで、情報の共有ができ介護計画の見直しに活かしている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	馴染みのボランティアの方を招き、踊りや歌を披露して頂いたり、お茶会などを行い交流を楽しんで頂いた。図書館を活用していきたい。			
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、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	同法人の病院(精神科、内科、歯科)の受診は職員が通院介助を行い、外部のかかりつけ医の受診は家族が行っている。また、緊急時は同法人病院の当直医と連携を図り対応し、家族とも情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前は地域のかかりつけ医を受診していたが入居後は徐々に同法人の病院に変更している。外部のかかりつけ医の受診は家族が行っている。		
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	看護師に訪問してもらい、バイタルチェックや心身状態の観察や助言を得ながら、健康管理に努めている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は病院関係者との情報交換を密にし、退院に向けての相談や施設での必要な情報を得るようにしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合の対応、終末期ケア対応指針」を作成し、家族に説明して同意を得ている。本人とはあらためて説明はしていないが、日常会話の中で希望を聞くようにしている。また、状態が変化した場合と同じ敷地内の病院といつでも連携がとれる体制になっている。	「重度化した場合の対応」「終末期ケア対応指針」は入居時、契約時に同意を得ている。状態が変化した場合は同敷地内の病院と連携をとる体制ができている。		

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	
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	急変時のマニュアル、フローチャートの見直しを行っている。救急隊の方より蘇生法やAEDの使い方など教えていただいている。			
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	法人全体の避難訓練と、ホーム独自の夜間想定した避難訓練を行っている。	法人全体の避難訓練(春・秋)に参加している(消防署参加)事業所独自の訓練は夜間想定、通報訓練、消火訓練等を行っている。法人に安全対策係があり年間計画の話し合いもなされている。		
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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけや態度で対応するようにしている。	月1回開催される学習会において、倫理綱領、行動規範を掲げ、参考書をもとに研修が行われている。本人の気持ちを大切に考えて自己決定しやすいように言葉かけをするように努めている。		
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	日々の関わりの中で希望や関心、嗜好などを把握し、自己決定を大切にしながらケアに取り入れている。			
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	基本的に1日の流れはあるが、利用者様一人一人の体調や気分やペースに合わせて過ごせるよう支援している。			
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	床屋さんの出張サービスを行っている。希望者は家族の協力を得ながら馴染みの店へ行けるようにしている。着替えの時も本人の好みに合わせて行っている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望のメニューや季節の食材、嗜好を取り入れ、調理や後片付けまで個々の能力に合わせて一緒にしている。買い物も一緒に行っている。	献立は職員が中心になって利用者の希望を聞いて立てている。畑を作っているので収穫物をメニューに取り入れる時もある。買物には利用者も同行している。下ごしらえ、調理、片付けにも参加している。		

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	
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	食事内容を写真と献立表に記録し、定期的に管理栄養士よりアドバイスをもらっている。一人一人の状態に合わせ、食事量、食事形態を工夫し、摂取量も記録している。むせやすい方にも形態を工夫したり、水分は多めにとっていただくよう努力している。			
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に、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	食後は個別に口腔ケアの声かけを行い、できない方には介助や義歯の洗浄など行い、口腔内が清潔に保てるよう支援している。また、異常があれば歯科受診を行っている。			
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	排泄チェック表を利用し、尿意の無い利用者にも時間を見てトイレに誘導している。夜間も自力でトイレにいけない方には、ベットの傍にポータブルトイレを置き使用を介助している。	日中はオムツは使用していない。夜間は2名程オムツ使用やポータブルトイレで介助している。排便チェックは聞き取りをしているが、なかなか事実確認が難しく気を配っている。		
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	毎日排便の有無をチェックし、一人一人の排便サイクルを把握している。おやつ時間に野菜ジュースやバナナジュースを提供したり、運動を取り入れたり等の便秘予防に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	決まった曜日以外でも、その日の希望で入浴して頂いたり、中止したりと、本人の希望を取り入れている。色々な入浴剤を使用したり、ゆったりと入浴できるように努めている。また、温泉を利用したり、足湯にも出かけている。	基本は毎日入浴可能で、回数は利用者が決めている。拒否の利用者もいるが、入浴しやすい工夫をしている。又ゆったりと入浴するため近くの温泉・足湯等にてかけている。		
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	一人一人の体調や表情を見たり、希望をお聞きし、ゆったりと休息できるよう支援している。夜間眠れない方は医師と相談して薬を処方していただいたり、寝付けない時はスタッフが傍に付いたり配慮している。			
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	処方箋をファイルし、内容をすぐに確認できるようにしている。処方内容の変更があれば状態観察を行い医師に報告している。服薬に関するマニュアル、薬チェック表を作成し誤薬がないように注意している。薬についての学習会も行っている。			

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
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	食事作りや後片付け、自室の掃除等本人の出来る役割を見つけ、お願いしている。また、気分転換を含め、買い物や外出散歩、地域活動(お花、小物作り)に参加していただいている。		
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	外出レクその他希望があれば買い物、散歩など外出支援している。地域活動の情報を提供し、希望者は行けるようにしている。また家族の協力をいただき、美容院等にも出かけられるように努めている。	行事で月1回位ドライブにでかけている。又外食(ファミリーレストラン)に出かけるのを楽しみにしている。	
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	家族の協力や本人の希望により、小遣いをもっていらっしゃる方もいる。買い物等でお金を使う希望があれば外出を行う等努めている。		
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	希望があれば手紙も電話も自由にやりとり出来るように支援している。携帯電話を持っていらっしゃる方もおり、正月には、年賀状を出すようにしている。		
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	利用者が個人・共同で製作した作品等を掲示したり、季節の行事に合った飾り付けを行い明るく、季節感のある環境作りに努めている。また、落ち着いた空間を提供できるように模様替え等を行ない常に居心地よく過ごせるよう検討している。	共有スペースは畳もあり大きなこたつがある。干し柿をつるし、落ち着いた場所をつくる工夫がされている。	
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	畳のスペースで横になったり、ソファを置き新聞や、テレビを観てひと休みしたりと自由に過ごせる空間がある。		

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
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	テレビやたんす、家族の写真や時計等、利用者の好みや馴染みの物を持ち込んだり、家族から花を持ってきていただいたりし、居心地良く過ごせるように配慮している。	家族の写真や、使いなれた机等を持ち込んでその人らしい、部屋をつくる工夫がされている。	
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	建物は全てバリアフリーになっており、廊下やトイレには手すりがあり、利用者様の自立を意識した作りになっており、安全確保と自立への配慮に努めている。また、自室を認識するのが難しい方にはテープ等を貼り、わかりやすいように工夫している。		