

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	0290100213		
法人名	株式会社ベストケア		
事業所名	青森第1グループホーム		
所在地	青森県青森市青柳1丁目16番5-1号		
自己評価作成日	平成26年11月18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3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年1月23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>当グループホームの入居者様が、病状の重度化や加齢により衰弱し、人生の終末期の状態になっても、ご本人が望む場所で、ご本人が望む生活を維持し、最後まで暮らしていくことができるように、医療機関及びご家族と協力して対応している。 陸奥湾を一望できる位置にあり、青森の祭り等を感じ取れる環境である。(花火大会等)</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>「家庭的な環境のもとで地域に密着し、入居者様がその役割を持って日常生活を営むことができるよう心を込めたサービスを提供していきます。」という地域密着型サービスの役割を意識した理念と、「あいさつと笑顔を大切にします。・敬意を払います。・自己研鑽に努めます。・思いやりと感謝の気持ちを忘れません。・プロ意識を常に持ち続けます。」という基本方針を掲げ、職員は常に暖かい心で、優しい笑顔で絶やさぬように心がけ、利用者に接している。 また、母体医療機関の往診と訪問看護の協力を得ながら、重度化・終末期への対応も積極的に取り組んでおり、全職員が不安なく対応できるよう、日頃から勉強会を行い、職員同士の連携も十分に図られている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	全職員が理念を共有し、毎日の生活の中に反映させていけるよう声かけしながら、実践につなげている。	開設時に作成した理念に地域との関わりを意識した文言を付け加え、全職員が共有できるよう、廊下やホールに掲示すると共に、職員各自のネームプレートに入れて携帯している。また、会議や管理者との個人面談の際に、理念に沿ったケアが実践できているか振り返る機会を設けている。	
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	回覧板等を利用して情報収集している他、ホームの新聞やブログ等を通して情報を発信しながら交流を図っている。	町内会に加入し、ホームの新聞や行事案内を回覧板で回したり、ブログでもホームの活動状況を紹介する等、ホームのことを理解してもらえるよう積極的に働きかけている。また、ホームの夏祭りには地域住民を招待している他、近隣保育園・小学校との運動会や子供ねぶたを通じた交流もあり、歌・踊り・大正琴等の披露してくれるボランティアの受け入れも行っている。	
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	各行事等を通して、地域の方々と交流を図っている。		
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	運営推進会議を通して地域交流の報告や勉強会を行い、意見を取り入れて実践につなげ、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おり、地域包括支援センター職員と町内会長には毎回出席していただいている。会議では、ホームから状況報告を行い、出席者から様々な情報や意見・提案をいただく他、認知症や防災・感染症等の勉強会も企画して、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	自己評価・外部評価の結果について報告していく他、運営推進会議の報告等もしていき、必要に応じて、職員が市役所に出向き、相談・連携を図っている。	市には毎回、運営推進会議の記録を提出している他、制度や書類作成に関する疑問等がある時は、電話やファックスでやり取りしたり、直接足を運んで相談している。また、地域包括支援センターともホームの空き状況等の情報提供や包括主催の会議に出席する等、常に連携を図っている。	

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
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	身体拘束マニュアルを作成し、ミーティングにて身体拘束についての研修や勉強会を実施し、予防対策を実践している。	マニュアルの作成や勉強会を通じて理解を深め、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでおり、一人ひとりの特徴を把握した上で注意深く見守り、必要な時は一緒に散歩して気分転換を図っている。また、無断外出に備えて近くの交番に協力をお願いしている他、やむを得ず拘束を行う場合に備えた体制や同意書も整えている。	
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	虐待の防止について勉強会や研修会を通して、防止を心がけている。		
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、外部研修を計画し、研修に参加して理解を深めるように取り組みを行っている。		
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	一つ一つの説明に対して、納得していただけるように丁寧に説明している。		
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	ご家族とのコミュニケーションが図りやすい環境を整え、事業所内に苦情相談窓口、意見投函箱を設置し、ご家族が意見の申し出をしやすくしている。	日頃から、利用者が意見・要望を話しやすいような関係づくりに努め、入浴時等の1対1になる場面を活用し、ゆっくりと話が聞けるように働きかけている。家族からは面会時や電話連絡の際に利用者の近況報告をしながら、意見を聞くように努め、出された意見・要望は早急に話し合い、改善策を検討している。	
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	ユニットミーティングや全体ミーティングを通して、意見や提案を求めたり、個人面談等を行い、より良い環境づくりができるように心がけている。	毎日の申し送りや月1回の会議の他、年2回の個人面談でも職員の話聞く機会を設けており、職員の意見・提案は総括や経営者と相談の上、業務に反映される体制となっている。また、日頃からユニット間で行き来して交流する機会を設け、利用者や顔馴染みになり、異動があった際に与える影響が最少となるよう配慮している。	

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
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	全体ミーティングを通して、意見や提案を求め、より良い環境づくりができるよう心がけている。		
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	研修会等に全職員が参加できるよう体制づくりをしている。		
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	行事参加、見学研修等を通して意見交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	何度か事前訪問し、本人の意向を聞き取り、安心して暮せるよう支援している。		
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	事前訪問してご家族とよく話し合い、情報を提供していただき、一番望んでいる事を提示できるような関係づくりに努めている。		
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	相談時の聞き取りによる適切な状況判断により、必要な支援サービスが受けられるよう、関係機関との連携を図っている。		
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	入居者様を人生の先輩、ご家族の一員として、相互の信頼関係を結べるよう努力し、支援に努めている。		

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	ご家族との連携を密にし、入居者様の情報提供を通して、意見等の交換できる環境、何でも言い合える関係づくりを行っている。		
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	本人の要望を基に、馴染みの人や場所等に足を運んでもらえるよう声がけし、ご家族の協力の下で実践している。	家族や本人の意向を確認した上で友人・知人等の面会を積極的に受け入れ、好きな場所でゆっくりと話ができるよう配慮している他、電話のやりとりや手紙の投函をお手伝いする等、関係継続の支援を行っている。馴染みの美容院や家族との食事・外泊の希望等、できる限り利用者の希望が叶うよう、家族にも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	入居者様一人ひとりを理解するように努め、その人に合ったコミュニケーションを図り、その人らしい環境、雰囲気づくりを行っている。		
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	サービス終了後も電話連絡や相談に対応できるような体制の継続に努めている。		
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	本人とのコミュニケーションを密にし、思いや希望等の把握ができるように対応している。	全職員が連携して、日々、利用者の状況観察に努め、表情や行動からも思いや希望・意向を汲み取ることができるように努めている。必要な時は面会に来た家族・友人・知人・入居前に担当していたケアマネジャー・主治医からも情報収集できるよう積極的に働きかけ、申し送りや業務日誌を利用して、情報共有を図っている。	
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	ご家族や関係機関からの情報を基に、本人と対話しながら確認し、全職員にプライバシー保護の周知徹底を図っている。		

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
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	その人らしい行動を全職員が把握し、心身の状態を観察しながら、変化に応じて、適切な支援をしている。		
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	その人がより良く生活していけるように、コミュニケーションで知り得た小さな情報等を活かして、ケアプランに反映させている。	日々の会話から把握した利用者の意見・要望や、面会時や電話連絡時に把握した家族の意見・要望を基に、全職員で話し合い、個別の介護計画を作成している。3ヶ月もしくは6ヶ月の期間設定で、期間終了後はカンファレンスを行い、見直しの検討をしている他、状態変化等により必要な時には、随時、見直しを行っている。	
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	その人のケアプランや個別プログラムに合わせて、その人の状態が見てもすぐにわかるような様式になっており、計画書等の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制をとり、安心して暮せるように努めている。		
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	地域や町会と、行事等を通して交流を図り、資源の活用をしている。		
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し、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	入居者様やご家族が希望する往診や医療機関の受診等ができるようにしている。	利用者の大半は母体医療機関の月2回の往診を受けており、他の医療機関へ受診を希望される場合や他科受診が必要な時等は、家族にも協力いただきながら、希望に沿えるように支援している。受診結果は面会時に報告している他、変化があった時等は随時電話で報告し、必要時には家族にも受診に立ち会っていただきながら、情報を共有している。	

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
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	毎日のバイタルチェックを基に状態を観察し、医療機関との連携体制を密にしながら、全職員が変化が合った時に対応できるようにしている。		
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。	入院者やそのご家族、関係者と、定期的、または状態に応じて随時話し合い、早期退院に向けて関係者との情報交換を密にしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様やご家族の意向を踏まえた上で、医療機関やご家族との連携を図りながら、支援していく体制をとっている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を提示し、本人・家族にホームの方針等を説明して同意を得ている。利用者の状態変化に応じて、随時、主治医・家族と話し合いをして意思統一を図り、「看取り・医療の同意書」をいただき、母体医療機関と連携しながら支援していく体制となっている。また、全職員が不安なく対応できるよう日頃から勉強会を行い、法人内訪問看護とも24時間体制で連携が図られている。	
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	全職員でミーティング時に各マニュアルを確認し、防災訓練を行いながら、急変時や事故発生時に備えている。		
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	町会長や地域の方々、運営推進会議メンバーと、年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。	日中・夜間を想定した避難誘導策と緊急連絡網を作成し、年2回、隣接する有料老人ホームと合同で避難訓練を行っている。年1回は消防署も立ち合い、アドバイス等をいただいております。町内会長は毎回訓練を見学を訪れ、意見や提案をいただいております。また、設備点検は業者委託で行い、災害発生時に備えて、スポーツドリンク・米・卓上コンロ等を用意している。	災害発生時に備え、非常食3日分程度と石油ストーブやカイロ等の寒さをしのぐための物品を、ホーム内に準備されておくことに期待します。

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、日々の振り返りを実施し、対応している。	利用者の人格を尊重し、一人ひとりのペースに合わせ、寄り添うケアを心がけている。日々のケアの中で気になる行動があった時は、その都度、管理者から注意したり、申し送り等で再確認している。また、マニュアルを整備し、プライバシー保護・守秘義務・接遇について全体会議等でも勉強する機会を設け、理解を深めている。	
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	本人の希望や思いを聞きながら、発言や意思表示ができる環境づくりを提供している。		
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	一人ひとりがその人らしく自由に過ごせる時間帯等を考慮し、快適な生活が送れるように支援している。		
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	職員やご家族と買い物に出かけている他、馴染みの美容院に定期的カットをお願いしている。		
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	その人に合った食事を提供し、行事食等も取り入れながら、楽しみを持って生活してもらうよう努めている。	献立作成と食材は外部業者に委託しており、入居時のアセスメントや入居後の会話から把握した利用者の好み・食べられない物等を事前に報告し、代替食も用意される。調理は職員が行い、利用者の状態や意向に合わせて、下ごしらえや後片付け等を手伝っていただき、可能な限り、職員も一緒に席に着いて、見守りや声かけ、必要な介助を行っている。	
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	食事摂取や水分補給を記録に残し、申し送りして、全職員で情報を共有している。		
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	起床時や就寝時、毎食後に声かけや見守りを行い、口腔ケアを実施している。		

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
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	定時での声がけや誘導、排泄チェック表を用いて排泄支援の徹底をしている。また、排泄後の清潔保持の支援、確認をしている。	排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録し、個々のパターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。日々の状況観察により、排泄用品の変更等が必要な時は職員間で話し合い、利用者・家族の意向を確認しながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	その人に合ったリハビリや軽体操を実践している。また、水分補給の徹底、排泄リズムの確認等、排泄を促す適切な支援をしている。		
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	入居者様一人ひとりに合わせた入浴を提供している。また、希望があれば、いつでも入浴が可能である。	1対1の入浴介助を基本とし、身体状況に合わせて職員二人で介助したり、リフトも活用して、安全に楽しく入浴できるよう支援している。希望があれば同性介助も可能である他、拒否が見られる場合は、時間を置いて声がけを工夫して対応し、一人週2回は入浴できるようにしている。	
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	本人の体力を考慮し、適度な運動後に休息をとるように支援しており、不眠時等には対話と一緒に行動する等して、入眠を促している。		
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	全職員に服薬の確認と把握をしていただきながら、入居者様に提供している。		
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	入居者様の生活歴や力量を把握し、軽体操やリハビリ、アクティビティへの参加を促し、それぞれに楽しみを持っていただくよう支援している。		
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支援している	散歩等の日常的な外出の機会を設けている他、ドライブ等も行っている。その日の身体状況に応じて、その日に合った支援をしている。	天気の良い日は近くの公園や神社まで散歩に行ったり、玄関先やベランダでお茶を楽しむ等、気分転換を図っている。年間行事には、利用者の希望を聞きながら季節毎のドライブや外食、買い物等が計画され、担当職員が行き先の環境等を事前に確認する等、安全にも配慮の上、支援に取り組んでいる。	

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
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	行事を通して、本人の嗜好品を購入できる機会を提供している。		
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	希望により、ご家族への電話等の対応をすぐできる環境になっている。		
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	リビング等に手作りの季節を感じる作品を飾っている他、湿度・温度を確認し、居心地の良い温度調節を心がけている。	ホールはゆったりとしたスペースが確保され、大きな窓からは海を見渡すことができ、食卓テーブルやソファ等、利用者が好きな場所で、思い思いに過ごすことができるよう配置されている。暖房で乾燥しがちな環境を、加湿器や濡れタオルを干す等して、適切な温・湿度を保つ工夫をしている他、ホールや廊下に設置した温・湿度計で適宜確認している。	
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	リビングの中で一人で過ごせる空間を作ったり、テーブル等の配置換えをして、会話をしやすいように工夫している。		
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	入居者様の馴染みのある家具等を持ち込んでいただき、心地よく生活できるように取り組んでいる。	入居時に馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、入居後は身体状況の変化等を考慮して、家族と相談しながら、心地良い居室づくりを支援している。居室にはタンスやテーブル、椅子等、多くの持ち込みがある他、持ち込みが少ない場合は利用者と相談し、自宅のように安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	各居室に大きな居室番号があったり、ドアノブに名札等を付け、声かけや見守りをし、安心して生活できるように心がけている。		