

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	0272300864	
法人名	社会福祉法人千栄会	
事業所名	グループホームさんふじ	
所在地	青森県南津軽郡藤崎町柏木堰亀田67-1	
自己評価作成日	平成22年8月19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	http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272300864&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年9月8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)】

グループホーム職員誰でもが入居者に対し統一した接遇とケアに心掛けている。全職員が2ユニットどちらでも対応できるような体制を整えている。入居者一人ひとりが自由に過ごせる空間づくりや利用者同士が関われよう支援している。
グループホームは特養と違い空間が狭い為、移動する機会や歩行する距離が少ないので身体機能の低下に繋がる可能性がある。そこで、リハビリ委員会が中心となり理学療法士の指導による個別リハビリや転倒予防体操などに取り組んでいる

【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)】

入居者本位のケアが展開され、排泄に関する支援に留意されており、おむつ使用者は皆無である。住居環境も清潔であり、掃除の行き届いた居室や廊下はとても清涼感がある。また、温泉利用ができ、週に1回は大浴場での入浴支援を行っており、入居者に好評を得ている。特筆すべきことは、理学療法士の評価、指導による、リハビリが実施されていることである。個別訓練後の評価等活かされ、入居者が元気に日常生活が送れるよう努力されている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	施設全体の理念をホールに掲示し、それをもとにグループホームの理念が作られている。また、職員室や各ユニットに理念を掲示して職員はその理念に基づき入居者と接している。	法人の理念を基にグループホームの理念を作成し、地域生活の継続の支援を重視したケアに取り組んでいる。	
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	学校行事や町の行事に積極的に参加し、地元の人々と交流できるように支援している。地域のボランティアとの関わりや理美容院、商店に出向き交流の場を持つように心掛けている。地域参加の避難訓練を実施している。	学校、町内会の行事に参加し、理美容院、商店での買い物等積極的に地域との交流に努めている。地域からもボランティア、防災訓練時の参加もある。	
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	家族はもとより、地域の人々にもいろいろ機会があるごとに理解もらえるよう取り組みをしている。		
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	当事業所からの近況報告や、家族や地域、行政からの意見交換をもとにサービス向上に役立っている。	3ヶ月ごとに年4回開催している。グループホームからの近況報告や行政からの情報、地域、家族から意見等をいただきサービス向上に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	地域密着型意見交換会に定期的に参加して情報の共有を図っている。また、当施設代表者が、市町村の各種委員会の構成員に入っている為、日頃からの交流の密度は高く、サービスの質の向上に繋がっている。	市町村のグループホーム担当者と行政担当者が役場にて定期的に意見交換会を開催し、地域全体で協力関係を築いている。	
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	施設全体で委員会を設けており、身体拘束をしない取組に努めている。また、マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。勉強会での身体拘束について知識を得ている。	法人全体で委員会を設け、マニュアル作成、勉強会を開催し、身体拘束について意識づけをしている。現在は安全面を考慮し玄関に施錠しているが常に施錠をしないケアについて検討している。	
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	職員の中に虐待防止協議会のメンバーがおり、施設で情報を共有している。また、委員会主催による勉強会を実施しており注意を払い発生防止に努めている。		

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
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	現在のところ、制度に関する事で利用されている方はいない。委員会主催による勉強会に参加され学ぶ機会を得ている。また必要時には助言できる体制をとっている。		
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	入居前に管理者より、家族に対して十分に説明されており利用者にも実際にホーム内を見学してもらい理解を得ている。また、重度化した時の対応についても説明している。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。また、面会時に家族からの意見や要望を聞き入れ運営やケアプランに反映している。家族との話し合いは十分に心がけている。	意見・要望を聞き取るために意見箱を設置している。面会時の声掛けに努め、ケアプラン作成は家族の参加のもとに作成されている。	
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	毎月、開催のユニット会議、部門内会議の他に職員会議、各種委員会で職員の意見を聞き、施設運営に反映されている。	毎月、入居者、職員参加の会議を開催し、要望・希望・問題点に関して意見交換をしケアの統一、運営に反映している。	
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、自己申告書を提出している。人事考課にて評価を行っており職員の意識と質の向上に繋げている。		
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	年間計画において、内外の研修に参加できる体制があり研修内容については委員会で検討し実施されている。開催後は報告書にて各課に回覧され知識と技術の向上につなげている。		
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	市町村内で定期的に同業者による交流会があり、情報交換を行っている。また、施設見学の受け入れや相互にサービスの向上に役立っている。		

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
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	基本調査として本人と家族を交えた面談を行いそれぞれが抱えている不安や悩みを聞き入れアセスメントを作成してケアプランへ組み込んでいる。また、施設の事については詳しく説明を行い理解と関係作りに努めている。		
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	基本調査として本人と家族を交えた面談を行いそれぞれが抱えている不安や悩みを聞き入れアセスメントを作成してケアプランへ組み込んでいる。また、施設の事については詳しく説明を行い理解と関係作りに努めている。		
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	センター方式のアセスメントを使い課題を見つけ、本人にとって必要とされるサービスを検討し支援している。また、本人と話す機会を設けて信頼関係を築き希望や意向の把握に努めている。		
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	本人と一緒に家事仕事や軽作業を行い本人の残存機能を活かせるような関わりを持っている。人生の先輩でもあるのでいろいろな事を教えてもらいながら支えあう関係づくりを築いている。		
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	本人への面会を出来るだけお願いしている。面会時には近況報告を行っている。一部の家族には病院受診をお願いしており外出の機会を設けている。その為、家族は本人の状況が把握でき、お互いの絆を大切にしている。		
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	本人と定期的に話す機会をつくり、昔ながらに通っていた理美容院をや商店を利用して本人への刺激と関係継続に努めている。	利用前に通っていたデイサービスの方との交流、行きつけの理美容院を継続利用するなど、馴染みの人や場所との継続的な交流の支援を実施している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者は併設しているデイサービスやショート利用の方達と接する事の出来る環境となっている。相互に行き来したり行事に参加する事により利用者同士の支援に努めている。		

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
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	グループホーム退所者の多くの方は、併設の特養ホームへの入所をされる為、継続した関わりが保たれている。		
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	利用者の暮らしを考慮し、職員間で希望や意向の把握に努めている。また、利用者職員の話し合う場を月1回設けそれぞれの要望や意見を聞き出来る限り実施できるように取組んでいる。	センター方式でのアセスメントを実施している。また、毎月話し合いを設け入居者の思いや意向の把握に努め入居者本位に検討している。	
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	入所する段階で家族や本人より生活歴や生活環境など情報を得て実態把握に努め、センター方式のアセスメントに記載し職員が統一したケアが出来る様にしている。		
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	利用者一人ひとりの関わりの中で日常生活の過ごし方や、心身の状態変化を観察し業務日報に記録した事を職員が現況把握できるようにしている。		
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	センター方式でアセスメントを行ない本人、担当を交えた処遇会議を開催しケアプランの内容やケアの統一の確認をしている。昨年より家族参加のケアプラン会議を実施し家族の意向を取り入れたプランになっている。	センター方式利用でのアセスメントや日々のかかわりの中での思いや意見を大切に、入居者、家族参加での介護計画作成に取り組んでいる。	
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	さんふじ独自のケアプランに対する評価表に記録しておき、毎日のケアプラン実施状況をチェックしている。また、業務日報の活動欄や個人記録にも記載し、職員が自由に共有出来る様にケアを図っている。		
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	併設するデイサービスや特養へ自由に行き来し、希望があれば入浴や食事を提供している。また、デイグループホーム、特養へとニーズの変化も見られているので、前段階で馴染んでもらえるように取り組んでいる。顔馴染みもあり時には余暇も一緒に行っている。		

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
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	希望者は町の行事や地域の学校行事に参加し交流を深めている。また、徘徊などの問題が生じた場合、他機関への協力体制を得られるようになっている。		
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	入居前のかかりつけ医に継続して受信できるように支援されている。また、ホームに往診してくれる医師もおり、状況や希望により医療を受けられるような体制をとっている。	本人と家族の同意のもと、できるだけ入居前のかかりつけ医の診察が受けられるよう支援している。また、特別養護老人ホームの嘱託医が往診できる体制も整えられている。	
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	併設にいる看護職員に毎日、入居者の様子を確認してもらい状況次第では受診などの指示をもらっている。また、処置や体調不良者がいる場合は状況報告用紙に記入し対応と指導を行っている。		
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。	入退院時は状況報告の為、サマリーを作成し医療機関との連携を図っている。入院中には状況確認の為、訪問を行い状態を把握するように努めている。		
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	重度化や終末期に近い場合には入所判定会議にて特養に移動する体制を作っている。レベルが低下の際には家族にその旨を説明しかかりつけ医との情報を共有している。入所契約時に将来の方針状況を説明し理解を得ている。	入居契約時に終末期の支援に対するグループホーム側の姿勢を説明しており、早い段階で方針を共有している。	
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	急変や事故発生時には併設のホーム、看護職員との協力体制がある。いつでも対応できるようにマニュアルを職員室に閲覧できるようにしている。また、定期的に医務やグループホームにて勉強会を実施し知識と技術の向上に努めている。		
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	法人内で災害対策委員会を設置しており、定期的に避難訓練を実施している。地域の消防団や町内からの協力を得て避難訓練を実施している。また、事業所が地域の避難場所としても指定されており、地域との関わりがある。	年5回、避難訓練を実施している。訓練には地域の消防団、町民の参加協力が得られ地域との関わりが築かれている。	

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
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	研修委員会や身体拘束委員会が中心となり 接遇や言葉使いにおいて勉強会や指導を行 っている。個人のプライバシーについても 保護に努め細かい配慮に注意を払ってい る。	法人全体で委員会を設け、定期的に勉強会 を開催し人権意識に配慮した言葉掛けや対 応を実践している。	
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	職員、入居者を交えた会議を月1回月末に 行い入居者の希望や要望をできるだけ取り 入れており、翌月の行事や食事作りの計画 を作っている。		
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	併設している特養にはできないグループホーム ならではの特色を活かし入居者のその時の状況 と思いを考慮してできる限りの希望に沿った対応 ができるように全職員が統一したケアができるよ うに柔軟な対応を心掛けている。		
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	本人や家族の希望があれば地域のなじみのある 理美容院へ出掛けることを支援している。家族に は本人の昔着ていた服などを持ってきてもらえる ように電話や面会時においている。また、入 浴する前に職員とともに着る服を用意する援助を 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	献立のメニューにはこだわらず入居者の希望を取り 入れて食事の提供やその人に合わせた食事を調理す る事がある。また、パン食の方やご飯の硬さの好み を把握しており食べたい物を提供するように努め ている。入居者にはできる範囲内で後片付けや調 理をできるように支援している。	入居者が食事の準備、後片付け等出来る範 囲で一緒に行えるように支援している。希望 の献立を取り入れたたり、食べやすいよう工夫 するなど楽しい食事の時間に努めている。	
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	併設の管理栄養士が献立を作成し栄養バラ ンスや水分量を含めた管理を行っている。ま た、3ヶ月に1度、栄養管理表において評価 を管理者が行い提出しチェックと指導を行っ 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	基本的に食後は口腔ケアを実施しており清 潔保持や感染予防に努めている。その人に ある残存機能を活かしてできる範囲内で歯磨 きやうがいを促し支援している。		

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
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	現在おむつ使用者はなし。入居者一人ひとりの生活パターンや、排泄のリズムを把握し、失敗をなくすように声掛けや誘導を行い気持ちよい排泄ができるように努めている。	入居者1人ひとりの排泄パターンを細かく把握し排泄支援を行っている。おむつ使用者はいない。	
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	チェック表を利用し、毎日、排泄の確認をしている。日常的に食物繊維の多い食材を使用したり、十分な水分と適度な運動を支援し、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、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	毎日、入浴できる体制にある。希望者があれば可能な限り個々に応じた支援をしている。週1回は特養の大浴場を利用し、皆で楽しくゆったりと入浴する機会を設けている。	毎日の入浴希望にも対応可能であり、週1回は併設施設の温泉大浴場を利用し、温泉気分を味わえ、入居者にとっても喜ばれている。	
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	入居者一人ひとりの生活リズムを理解し自由な休息を支援している。また、入浴しなかった日は足浴などを行い安眠を促す支援をしている。		
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	服薬をいつでも確認できるファイルを用意しており、職員が把握するように努めている。服薬の変更時には必ず申し送りされており、食後に一人ずつ内服薬を手渡しして誤薬しないように努めている。		
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	生活歴を考慮し、個々に合わせて手芸、農作業、調理、その他を行う事により与えられた役割を果たし、達成感や楽しみのある生活を支援している。		
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	個別の希望で買い物や外食などの支援を行っている。また、家族との外出、集団での外出、サービスの利用者と共に遠出するなど、地域の人々との交流を図りながら、日常的な外出支援は行われている。	入居者の希望での外出や家族との外出、外泊、法人での集団外出等、日常的に外出支援を行っている。	

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
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	お金の所持については事前に家族との同意を得ており自己管理できる方に対しては管理をしてもらっている。買い物の希望時には自分で支払いを行い購入を支援している。		
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	電話や手紙は自由にできるように入居者に任せている。自分でできない方については代筆や電話操作の援助を行っている。		
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	居室内は清潔に保たれており食事や寛ぐ際には、不快な音もなく静かである。その時の雰囲気に合わせて音楽やラジオを流している。また、テーブルや壁には季節を表す鉢植えや切り花、四季を感じられるような居心地の良い飾りをするように心がけている。	共用空間は、家庭的な雰囲気で季節を感じさせ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	リビングにはいつでも誰かが寛げるよう配置に工夫をしている。また、マッサージ機を置くことにより誰でも自由に使用できるようにしている。利用者同士が作業や活動に関われるように支援している。		
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	家族にはあらかじめ、使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いしており、自分の部屋らしくなっている。仏壇を持ってきている利用者もいる。入居後も自分らしい物を買そろえるなど、居心地良く過ごせるように努めている。	家族へ使い慣れた家具の持ち込みの協力を依頼し、仏壇を持参されたり、座布団で自分の座りやすい場所を整えたり、それぞれが居心地良く過ごされるように配慮している。	
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	建物内部は移動の際、車椅子や歩行の妨げにならないように整理整頓を心がけている。居室の場所やリビングでの座る位置を定めることで安心感につながるように配慮されている。		