

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	0270600455		
法人名	社会福祉法人十和田湖会		
事業所名	グループホーム きゃんぱす		
所在地	〒034-0041 青森県十和田市相坂字小林76-5		
自己評価作成日	平成30年 9月1日	評価結果市町村受理日	

【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>・日常生活の中で、簡単な家事や調理はなるべく一緒に行います。また、散歩をしながら園庭で育てた花や野菜の成長を眺めたり、手入れをし、収穫して味う等、身近に季節毎の楽しみを感じられるように努めています。</p> <p>・町内会に参加し、地域の行事や祭り等の見学やドライブをする等、気分転換を図りながら、季節の移り変わりや変わりゆく町の景色を忘れないように努めています。</p>
---

※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	
----------	--

【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>ホームには経験年数が長い職員が多く、利用者に寄り添い、行き届いたサービスを提供している。来客へお茶や手作りのお菓子を出すことを利用者の役割とし、やり遂げた喜びを感じてもらえるように支援している。</p> <p>また、運営推進会議は全家族に案内し、会議後は内容を全家族に報告している。年1回、消防署立会いのもと、併設施設と一緒に総合防災訓練(通報、避難誘導、消火訓練、救命救急法)を実施しているほか、ホーム独自で月1回、夜間を想定した避難誘導訓練を実施し、いざという時に適切な誘導ができるように取り組んでいる。</p>
---

【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30年10月3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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[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	新人職員や異動職員に対して、オリエンテーションで理念について説明し、共有に努めている。また、申し送りやカンファレンスの中で理念に沿った支援を提供し、実践している。	前回の外部評価後に理念の振り返りを目標に掲げ、全職員で話し合っ確認し、理解を深めている。また、利用者の持っている力を引き出せるよう、役割を持っていただきながら、様々な場面に理念を反映させた支援に努めている。	
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	町内会に加入し、運動会や草取り等の行事へ参加したり、消防団と関わりを持ち、災害時等の協力体制を整えている。	ホームの広報誌を町内の全世帯に配布し、周知することで、地域と交流を図るための働きかけをしている。また、町内会の清掃活動等の行事にも積極的に参加しているほか、中学校の体験学習を毎年受け入れている。	
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	運営推進会議で認知症の勉強会を定期的に実施している。また、認知症啓発活動をしているボランティア団体に職員が参加し、全国各地を周っている。	/	/
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	会議時はホーム内の報告や課題を上げ、委員で意見交換する場を作っており、出された意見はサービス向上のためにホームで取り組んでいる。	奇数月の平日に運営推進会議を開催しており、ホームの現状や行事報告等のほか、認知症に関する検討事例や身体拘束等についての報告や説明を行い、意見を出し合っている。また、町内会長からは地域の高齢者の現状の報告や家族からは要望を出してもらい、ホームの運営に反映させている。	
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	運営推進会議に市担当課職員や地域包括支援センター職員が参加している。ホームの情報(外部評価に関する事項含む)について、提示や報告を行っている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席している。また、行政からは最新の情報を得て、普段から何でも相談できる関係である。	
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	委員会を開催し、見直しや話し合いを行い、運営推進会議や職員会議において共通理解をしている。また、玄関の施錠も含め、身体拘束は行っていない。	ホーム独自の「身体拘束廃止に関する指針」を定め、全職員対象に個別に研修も行っているほか、身体拘束のグレーゾーンへの注意や言葉遣いによる拘束を確認し合っている。また、無断外出時に備えて、併設施設と合同で訓練を実施している。	

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
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	年1回、虐待に関わる外部研修へ参加し、勉強会等で職員へ理解を求め、互いに認識している。		
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	現在、権利擁護を利用している入居者がいるため、勉強会や研修を通して、必要な知識を得て全職員で共有し、ケアに反映させている。		
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	入退居時、家族に十分に説明し、理解を得ている。また、何かあった場合は電話や面会時に話し合う場を設け、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	家族が面会に来た際は積極的に声をかけ、意見や要望を伺うようにしているほか、玄関に苦情受付箱を設置している。	運営推進会議の開催については全家族に案内を出しており、内容も報告している。また、利用者の今までの習慣や思いを尊重し、行動・表情に気をつけながら、意見や要望を汲み取り、職員間で共有して、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	毎月開催している職員会議や合同職員会議にて、職員は意見や提案を出し合う機会を設けている。	月1回の職員会議は出勤者で行っており、欠席者には会議の内容を伝達し、共有している。利用者へのケア内容の確認や各委員会からの報告等を行っている。また、法人内で年1回の定期的な異動はあるが、ホームでは馴染みの関係を大切に、異動はほとんど行っていない。	
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	理事長は法人全体に配慮しており、現状を把握すると共に、職員の向上心を損なわない環境整備に努めている。		
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践と力量を把握し、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	ホーム外研修に参加し、各職員はスキルアップを図っている。また、研修報告書を提出し、報告会にて周知している。		

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
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	認知症啓発活動団体の一員として講演会へ参加し、同業者や医師等、他の職種の方との交流があるほか、他のグループホームとの交流会もある。また、入居者も含め、相互に交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	入居者や家族と十分に話し合い、情報を用いて今の状況を把握し、入居者が安心して暮らしていけ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	入居者や家族と、納得を得られるように話し合いを重ね、双方が良好な関係を築くように努めている。		
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に努めている	入居後の入居者の状態を注意深く観察し、都度、家族へ連絡・報告をしている。また、入居者がどのような支援を必要としているかを見極めるように努めている。		
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	日常的に簡単な家事や調理は入居者と一緒に行い、生活の中に役割を見出せるように支援している。		
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	家族の面会時等、入居者の近況を伝え、心身の変化を共に把握し、今後の方向性を一緒に考えるように努めている。		
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	家族や親せき、友人、知人の面会やかかりつけ医への受診、行きつけの美容室の利用のほか、母校、入居者が関わってきた場所(神社、出身地等)へドライブをすること等で、関係を継続できるようにしている。	知人への手紙や電話の取り次ぎ、知人の面会、家族との連絡調整等、これまでの交流が継続できるように支援している。また、利用者の希望に応じて、行きたい場所や馴染みの場所に出かけられ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
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	入居者一人ひとりの個性を尊重し、孤立したり、トラブルがないように職員が関わり、入居者がのびのびと暮らせるように努めている。		
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	サービス利用終了後も家族より、祭りの見物場所の提供やタオル、野菜等の寄付があり、良好な関係を続けている。		
<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	定期的にあセスメントを行い、入居者個々の希望や意思を聞き入れ、安心して生活が送れるように努めている。また、日常の会話の中で得た情報を活かすようにしている。	入居時のアセスメントや日頃の会話の中から、利用者の思いや希望、意向を引き出す工夫をしている。また、思いを表現できない利用者には表情や言葉、動き等の反応を見ながら、「何をしたいのか」「どのようにしたいのか」等の思いを引き出せるように声かけをしている。	
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	入居者が今まで暮らしていた生活をなるべく維持できるように支援の経過を見直している。		
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	支援経過記録に入居者の1日の様子を残している。また、朝・夕に申し送りを行い、職員間で情報の共有を行っている。		
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	アセスメント時は入居者や家族から意見・希望を聞き取り、介護計画に反映しており、できる限りの支援に対応している。	入居時の聞き取り等から状況を把握し、理念の「その人らしい暮らし」を実現していけるような利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、ケア検討会議には家族の参加を呼びかける等、家族や関係者の意見を反映させており、月末にモニタリングを行って、見直しに役立っている。	
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	月末に1ヶ月の入居者の様子のまとめ、評価を出している。また、実践できなかった支援については検討を行い、見直している。		

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 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	「できないから」「危ないから」を理由に、入居者の可能性を潰さず、望む事やできる事をどうしたら実践できるようになるか考え、支援している。		
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	町内や市のイベントへ参加したり、近所のスーパーへ一緒に買い物に行く等、地域資源を活用している。		
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、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	入居前に利用していた病院を継続的に受診している。また、家族や入居者に不安な事がある時は、家族も受診に同席していただき、不安の解消に努めている。	これまでの受療状況を把握した上で、希望する医療機関を受診している。基本的には職員が通院介助をしており、受診結果や伝達方法については家族から納得いただいている。	
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	変化が見られた時は隣接している事業所の看護職員へ報告、相談し、必要な指示を仰いでいる。また、作業療法士から適切なりハビリ指導をいただく場合もある。		
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	家族と密に連絡を取り合い、情報を共有している。また、地域連携室に相談して、できるだけ早い退院に努めている。		
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	入居者が重度化した場合や終末期の対応について、定期的に家族と話し合いの場を設けている。また、ホームとしてできる事やできない事、リスクについて説明を行い、必ず了解を得るように努めている。	利用者や家族からは終末期対応の要望はあるが、近郊に往診可能な医療機関がないため、利用者や家族の思いを汲み取りながら、できる限りホームで過ごしていただき、病院へ転院している。職員は看取りに関する外部研修会に参加する等、勉強を重ねている。	
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	定期的に勉強会を行い、周知・徹底に取り組んでいる。		

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
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	年1回、消防署立合いの総合防災訓練の実施のほか、毎月、避難誘導訓練を行っている。また、自然災害へ備え、入居者と一緒に避難場所へ出向き、ルートの確認等を行っており、消防団との協力体制を築いている。	年1回、消防署の指導による総合防災訓練を併設施設と一緒に実施しているほか、月1回、ホーム独自に夜間を想定した避難誘導訓練も行っている。訓練後は反省点等を整理して、防災係がチェックし、次の訓練に備えている。災害時には消防団の協力を得られるほか、併設施設職員との協力体制を整えている。また、災害発生時に備えて、飲料水や食料品、発電機等を用意している。	
<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	職員に対し、個人情報には注意して取り扱うと共に、書類等の持ち出しは行わないように指導している。また、入居者一人ひとりの尊厳を保つような声かけや対応を心がけている。	職員は一步引いて利用者の思いを受け止めるようにしているほか、個人情報の取り扱いに注意して、写真の掲載については家族へ確認を取る等、配慮している。また、利用者への声かけ対応については職員会議で確認し、スピーチロックについて検討しているほか、グレーゾーン場面が多くあることを自覚して、職員間で注意し合っている。	
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	職員が支援したい事ではなく、入居者がやりたいと思う事を実現し、リスクを考慮しながら支援している。そのため、日常的に自己決定できるようなコミュニケーションを多く取っている。		
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、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	生活のリズムも大事であるが、固執することなく、入居者一人ひとりの希望やペースを大切にしている。		
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	長年利用していた美容室を継続できるように支援しているほか、好みのシャンプーや化粧品を使用できるように支援している。		
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	入居者へ食事の献立を伝え、下ごしらえや配膳、片付けも一緒に行い、食事づくりに参加していることを実感できるように支援している。また、年1回、入居者に嗜好調査を実施し、献立に取り入れている。	献立は職員が交代で作成し、旬の食材やホームの畑で収穫した野菜を使って、利用者の希望や好み、嚥下状態を配慮した手作りの食事を提供している。また、利用者は調理の下ごしらえを行い、手作り味噌や漬物、酢の物、茶碗蒸し等を職員と一緒に作り、作業へ参加している。	

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	旬の食材を利用し、馴染みの献立を取り入れ、入居者個々の状態を考慮しながら、十分な栄養と水分を摂取できるように支援している。		
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	食後に口腔ケアや義歯の消毒等、常に清潔を保てるようにしている。また、口腔体操を行い、唾液の分泌を促している。		
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	排泄チェックを記録し、排泄パターンや入居者個々に合った尿取りパットを把握した上で、声をかけ、誘導している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに応じて事前誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでおり、布パンツで自立している方も多い。また、利用者個々の排泄状況や皮膚の状態等を踏まえて、紙オムツの使用を見直している。	
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	朝食後に乳飲料を提供している。また、必要に応じ、腹部マッサージを行い、便秘予防に努めているほか、食材や献立にも考慮している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入居者の入浴のこだわりを大切にしており、好みの入浴道具を使用したり、湯温に考慮し、ゆっくりと気持ち良く入浴していただけるように支援している。	入浴習慣や湯温の好みを聞きながら対応し、週2回は入浴できるようにしている。入浴日は一応決めていたが、ほぼ毎日準備している。また、利用者の希望を聞きながら、安全で負担感がなく、気持ち良い入浴になるように心がけている。	
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	入居者個々の生活に合わせ、習慣に沿って休んでいただいている。また、テレビを見たり、読書や調理補助を行う等、様々に対応している。		
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	薬の処方内容や用量が変更した場合は、必ず職員間で情報を周知している。また、定期的に入居者が服用している薬の理解を図るため、個人ファイルを用いて、職員間で把握し、飲み忘れがないように支援している。		
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	おやつは入居者の嗜好品を取り入れている。また、月1回は外食があり、入居者の楽しみや気分転換に繋がっている。		

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
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	日常的にドライブや外出行事、ホームの庭の散歩を心がけている。また、入居者の希望に沿って外出するため、家族の家や自宅へ出向くこともある。	近所のスーパーへの買い物や散歩等、日常的に外に出かける機会を作っているほか、手芸用品の買い物や自宅、姉妹の家等に行きたいと要望があれば、対応している。また、年間の外出予定のほか、日頃の会話から利用者が行きたい場所を把握し、応えられるようにしている。	
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	外出先では小遣いを持ち、見守りをしながら、購入している。また、友人や親戚からいただいたお金を職員へ預け、金庫で保管することもある。		
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	入居者が電話をかけたり、手紙を出すことが日常的にあり、一緒に郵便局へ切手を買に行く等、対応している。また、友人や近所の方からも電話があり、会話を楽しむ方もいる。		
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	共有スペースに入居者と一緒に作った作品を展示したり、様々な写真を掲示し、コミュニケーションの話題としても活用している。また、入居者がゆっくりと過ごしていただけるように、室内の明るさや温度・湿度にも配慮している。	ホールは広く、居室やトイレ、浴室、キッチン等がホールを取り囲むように配置されており、見通しの良い造りとなっている。また、利用者が動きやすく、思い思いの場所で過ごすことができる、快適な空間となっており、制作係が毎月ホーム内の装飾を工夫しながら、季節感を演出している。	
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	ホール内の随所に椅子やソファを置き、入居者が気兼ねなく利用できるように配慮している。		
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	家族にできるだけ使い慣れた物を持って来ていただいている。また、居室スペースは同じであるが、入居者個々の生活に合わせた家具の配置や好きな物、思い入れのある物を自由に飾っている。	愛用の物を持って来てもらい、その方らしい居室となるよう、利用者や家族にお願いしており、ポスターや観葉植物等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない利用者には、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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	安全に居室で過ごすことができるように動線を確保している。また、居室の配置について、入居者も交えて定期的に検討している。		