

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26年7月1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26年7月15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>草木や花々、野菜等を入居者と職員と一緒に栽培し、見て触って収穫して食べるという普通の暮らしを心がけています。 四季の移り変わりを肌で感じてもらい、散歩、買い物等で施設外の方と触れ合う機会を多く持つようになっています。</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>理念に掲げている「その人らしい暮らし」を実現するため、常に受容して寄り添うケアができるよう、スタッフが連携して取り組んでいる。 法人内の事業所のみならず、地域の他法人事業所とも連携を図り、更に、地域住民との交流も大切に捉え、利用者が多くの人と触れ合いながら、のびのびと安心して生活できるような環境づくりをしている。</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

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	家庭的な環境と地域との交流の下で、「その人らしい暮らし」ができるよう、日々、実践している。	職員全員で話し合って作成した開設当初の理念があり、ホール等の目に付きやすい場所に掲示し、また、パンフレットにも掲載している。管理者・職員共に、理念の中の「その人らしい暮らし」という言葉を常に念頭に置き、日々のケアを行っている。	
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、総会や集会所の清掃、道路の除草等に参加し、子供会の廃品回収にも協力している。施設周辺のゴミ拾いも自主的に実施している。	町内会の行事に積極的に参加して情報交換を行っている他、ホームの行事にも近隣住民を招待して、交流を深めている。また、職員は精神科の医師や市職員等と協力し、認知症への理解・普及活動にも取り組んでいる。	
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	市立病院メンタルヘルス科の医師、市職員、同業者等で構成される認知症寸劇一座に参加、協力し、学校、町内会等で公演して、地域の人々に普及啓発をしている。		
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	会議では事業や現況報告、認知症の勉強会やDVD鑑賞等を行い、全員から意見を引き出し、今後の取り組みにつなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、家族代表は決めず、全家族に毎回案内を郵送し、参加を働きかけている。また、市職員や町内会長等も含め、メンバーが参加しやすい曜日・時間で調整し、多方面から意見・情報をいただいて、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	市担当者が運営推進会議に毎回、参加している。市には法人や事業所の広報誌を配布し、事業所の取り組みを伝えている。また、市の「地域あんしん見守り協力隊」に登録し、町内の見守りを実施している。	運営推進会議には毎回、市職員が参加し、ホームの近況報告や自己評価及び外部評価結果等の報告を行い、意見・提案をいただいている。また、市の取り組みである「地域あんしん見守り協力隊」の一員として活動し、協力関係を築く取り組みを行っている。	

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
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	玄関の施錠、身体拘束はない。拘束することによって発生するリスクを職員が理解できるよう、勉強会を行っている。	身体拘束に関する勉強会を行い、内容・弊害等について理解を深め、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを行っている。夜間以外は施錠せず、併設のデイサービスとも自由に行き来できるよう対応しており、万が一、無断外出をした場合に備えて、訓練も実施している。	
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	職員がお互いの支援状況を観察し、虐待につながらないように、情報交換をしている他、勉強会を実施している。		
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	現在、権利擁護の制度を利用している入居者はいないが、いつでも支援できるよう、勉強会を行っている。		
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	入居時、退居時は家族に丁寧に説明し、理解してもらっている。4月の介護保険法改定時は運営推進会議で取り上げた他、個別に紙面を配布し、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	玄関に苦情受付箱を用意している他、施設内外の苦情受付窓口を明示している。	玄関に苦情受付箱を設置している他、ホーム内廊下に苦情受付窓口の案内も掲示している。日々のケアを通して、利用者が自由に意見・要望を話せるような関係づくりを心がけ、家族等の面会時には利用者の近況報告等しながら、意見・要望を聞けるように働きかけている。	
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	毎月行われる合同職員会議に理事長が時々出席し、職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員は理事長へ半年毎に、紙面でも意見を述べる機会がある。	日々のケアの中で意見・提案があれば、随時、職員同士で話し合い、管理者に話ができ、月1回の職員会議でも意見交換できる環境にある。また、法人内の異動がある場合には、代表者が職員の意見を聞き、利用者への影響が最小限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	理事長は、職員の個性や現況をよく把握しており、職員一人ひとりが向上心を持てるよう、職場環境に配慮している。		
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	理事長は施設内外の研修への積極的な参加を奨励し、職員は受講後に報告書を作成して、全職員に周知している。また、常に職員のスキルのステップアップを奨励している。		
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	他グループホーム職員や同業者と合同で勉強会を行ったり、入居者との行事を合同で行っている。相互交流を通して、お互いの支援の質の向上を目指している。		
<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	入居前は本人との会話や接触を多く持ち、その言動から状況を把握して、安心して過ごせる場所だと理解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	入居時は家族との面談に時間をかけ、これまでの経過と今後の希望、要望等について、本人や家族の状況把握に努めている。		
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	入居後の本人の様子を注意深く観察し、本人と家族の希望を聞き取り、何が必要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、入居者と職員が洗濯物を干したり、たたんだり、また、食事作りや茶碗洗い、菜園の世話等を行い、横並びの関係づくりを行っている。		

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
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	家族との情報交換を密に行い、本人の今後の支援の方向性を一緒に考え、家族との絆が弱まることのないよう、関係づくりに努めている。		
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	自宅や家族、近所の方、親戚、友人、知人、かかりつけ医、学校や生家、墓地等、入居者の馴染みの人や場所を大切にしており、訪問したり、写真で確認し、日常的にそれらを目や耳にするよう、支援に努めている。	入居時のアセスメントを活かしながら、日々のケアを通して更に情報収集に努め、利用者が馴染みの関係を継続できるよう、電話や年賀状のやりとりをお手伝いしたり、自宅や馴染みの美容院への外出・お墓参り等の希望があれば出かけている。	
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	入居者一人ひとりの個性を把握し、団体生活の中でも個性が十分に発揮できるよう、入居者同士の良い関係づくりに努めている。		
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	利用終了後も本人や家族と会い、相談を受けたり、訪問する等、良い関係でつながりが持てている。		
<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	一人ひとりの希望が叶うように、普段の様子をよく観察し、思いや意向を把握するようにしている。	担当制ではあるが、全職員が連携しながら利用者の状況を観察し、思いや希望・意向の把握に努めており、申し送りや連絡帳を利用して情報を共有している。また、家族や友人・知人が面会に来た際にも積極的に情報収集している。	
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	家族や本人、近隣等の方から生活歴等を聞き取り、記録に残し、これまでどんな暮らし方をしてきたのか把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムを観察し、常にその日の状況を、職員全員がいつでも把握できるように努めている。		

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
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	本人、家族等から話をよく聞き、カンファレンスでは他職員からの意見も取り入れて、介護計画を作成している。	日々の会話を通して利用者の意見・希望を聞けるよう働きかけ、家族からは面会時や電話連絡時に意見・希望を聞いている。担当職員が中心となってカンファレンスを行い、全職員が意見を出し合って個別の介護計画を作成しており、利用者の状態の変化等、必要時には実施期間に関わらず、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	個人記録に普段の様子を記入し、職員全員でその記録に目を通し、情報を共有し、支援をしている。申し送りでの状況報告に時間をかけている。		
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居宅介護支援事業所とも連携し、様々なニーズに柔軟に対応している。		
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	近所にあるスーパーマーケットやファミリーレストラン、理容店、学校、消防団や町内会等と連携し、買い物や食事、散髪、お祭りへの参加、学校への雑巾の寄付等を行い、地域とのより良い関係が築けるように支援している。		
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	本人とかかりつけ医との関係を大事にし、受診時、医師と積極的に情報交換や話し合いをしている。	入居時のアセスメントで受療状況を把握すると共に、入居後のことも話し合い、利用者・家族の希望の受診ができるよう支援している。また、受診時に変わったことがあれば家族に電話で報告し、必要時には家族にも受診に立ち会っていただき、情報を共有している。	
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	看護師の資格を持った職員を配置し、介護職員が気づいた入居者の小さな変化に対応している。また、併設のデイサービスや本体の特別養護老人ホームの看護師からも助言を得ている。		

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
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。	入院は、認知症の悪化と身体状態のレベル低下を防ぐため、急性期を過ぎたら早期に退院できるよう、医療機関と積極的に情報交換している。		
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	入居時に重度化と終末期について家族に説明し、入居後もその都度、本人の状態について家族と十分に話し合っている。	重度化や終末期におけるホームの方針について入居時に説明しており、利用者の状態に変化があれば、その都度、主治医・家族と話し合い、意思統一を図っている。また、職員が重度化に不安なく対応できるよう、申し送り等で意見交換を行い、協力医やホーム看護師に相談できる体制を整えている。	
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	毎月、応急手当や救急救命の対応を勉強し、忘れないよう、反復練習を繰り返している。		
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	毎月、日中・夜間を想定した防災訓練を行っている他、竜巻等の災害も想定している。消防団や婦人防火クラブと連携し、緊急連絡網に入ってもらっている。非常食やヘルメット、懐中電灯等も常備している。	消防署に計画書・報告書を提出し、消防署立ち会いの避難訓練を定期的に行っている他、毎月、日中夜間を想定した自主訓練も行い、適切な避難誘導ができるように取り組んでいる。消防団や婦人防火クラブに災害時の協力をお願いしている他、災害発生時に備え、缶詰やレトルト食品、真空パックのご飯、カップ麺、飲料水、カイロ等も準備している。	
<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	一人ひとりの人格と個性を尊重し、個別に対応して、個人情報の取り扱いやプライバシーに配慮している。	一人ひとりの人格を尊重して受容し、寄り添うケアを心がけ、気になる行動があった時は職員同士で注意し合うようにしている。個人情報に関する書類は外部からの来訪者の目に触れないよう、戸びらのある棚に保管し、職員は勉強会を通して守秘義務等に関する理解を深め、プライバシーに配慮しながら業務を行っている。	

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
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	自己決定を促す場面を日常生活の中に意識的に多く取り入れ、本人の希望が出せ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	その日の天気や気分、体調に合わせて、希望に沿うように柔軟に支援している。		
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	衣服を選んでもらい、美容院や理容院は馴染みの所を利用し、化粧をする入居者もサポートしている。		
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	食事の準備、後片付け等を実施している。菜園で野菜を育てて収穫したり、ヨモギを取って来て団子を作っている他、桜の花を摘み、塩漬けにして桜餅にする等、食が楽しみとなるよう、支援している。	利用者の好みに配慮しながら、ホーム菜園で収穫した旬の野菜を活用し、朝・夕の献立を作成している。利用者の状態に合わせて、食事の下ごしらえや後片付けを手伝っていただいている他、利用者と一緒におやつを手作りして楽しんでいる。また、食事介助が必要な利用者も多く、職員は個々のペースに合わせて、楽しく食事できるように支援している。	
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	水分は好みに応じて砂糖を多くしたり、沢山のメニューを準備して選んでもらっている。食事、水分摂取量を記録している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、見守り、一部介助、全介助で口腔ケアを行い、口腔内の観察をしている。		
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	便意、尿意のない入居者も含めて、一人ひとりの排泄のタイミングを見計らい、トイレに誘導し、排泄が自立できるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ失敗がないよう、適宜、トイレ誘導を行っている。排便の有無を個々のケース記録に記載し、食事の工夫や服薬等により、定期的な排便の促しを行っている。	



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
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	水分や運動量を多くし、繊維質の食品を摂ってもらい、腹部マッサージ等で便秘の予防に努めている。。		
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	湯の温度や入浴時間等、一人ひとりの希望や習慣に配慮し、支援をしている。入浴中も雑談で笑わせたりして、楽しんで入浴してもらえるよう支援している。	利用者の身体状況に合わせ、併設するデイサービスの特浴も利用しながら、週2回は入浴できるよう支援している。1対1の入浴介助を基本とし、体調に支障がない範囲で、希望に沿った入浴を楽しむことができるよう支援している。また、足の浮腫が顕著な利用者には毎日足浴を行っている他、日曜日は利用者全員の足浴を行っている。	
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	夜間や昼寝時は、照明や室温・湿度、周囲の騒音等に注意し、温かい飲み物等を準備して、気持ち良い休息ができる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	薬は看護職員が確認し、飲み忘れや誤薬がないようにしている。服薬については受診時に医師に報告、相談し、本人に常に適当な薬かどうかを確認している。		
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	毎日の暮らしが楽しくなるよう、一人ひとりの個性を理解し、一人ひとりに合わせた支援を心がけている。		
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	近くのスーパーや近所の散歩、市内一周、市外へと日常的に外出している。その他、自宅や外食等、本人の希望に沿った外出を支援している。	天気の良い日は近隣を散歩して気分転換を図ったり、併設するデイサービスの車を利用して買い物やドライブに行く等、毎日のように外出する機会を設けている。必要な時には家族にも協力をお願いし、可能は時には他事業所の協力も得ながら、できる限り利用者の希望に沿った外出ができ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
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	お金を払うことができる入居者には自力で行ってもらっている。また、店の人にも認知症について事前に説明し、理解してもらっている。		
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	不穏時等、家族に気軽に電話をかけてもらえるようにしたり、家族からも日常的に電話がある。		
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	季節の花々を飾ったり、不快な臭いがしないように配慮している他、季節に見合った装飾をし、室温・湿度等をこまめに調節して、居心地の良い空間づくりをしている。	ホールには木製の食卓テーブルとテレビを囲むようにしてソファや椅子が置かれ、家庭的な雰囲気を作られている。玄関・ホール・居室等、ホーム内の至る所に季節の装飾品や花が飾られ、ホールの大きな窓からは菜園が見える。ホーム内の温・湿度はエアコンで調整され、窓や天窓からの陽射しの調整や適切な照明の利用により、快適な環境が保たれている。	
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	皆で一緒にいるホールと、そこから離れて一人になれるスペースを確保している。また、居室で自由に本を読むこともできている。		
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	自宅に帰った時、衣類やアルバム、庭に咲いている花等を持ち帰り、居室に置いている。	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、入居後も必要に応じて声がけしている。写真や位牌、人形等、多くの持ち込みがある利用者もいるが、持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、ホームの行事で撮った写真や職員と一緒に手作りした作品等を飾り、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	家具や置物、手すりやスロープ等の位置に常に配慮し、一人ひとりのその日の状態に合わせた安全な暮らしを心がけ、居室口に目印をつける等して、自立した生活ができるようにしている。		