

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	1290100179		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター本千葉		
所在地	千葉市中央区長洲2丁目25番17号		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月12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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年3月29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)】

ニチイケアセンター本千葉 運営理念
 認知所の人の、いつ、どこに、どんな支援が必要か見極める力を持って、地域で生きる姿を支えていく。
 運営理念にもあるように、入居者様一人ひとりにあった支援を行えるように職員全員で取り組んでいます。第2の住み家として安心して最後まで笑顔で生活できるように取り組んでいます。

【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)】

当ホームは医療・介護サービスと教育を中心事業とするニチイ学館グループの事業所である。本社の社是、経営理念の他、当ホーム独自の運営理念である「認知症の人の、いつ、どこに、どんな支援が必要か見極める力を持って、地域で生きる姿を支えていく」を日々、介護現場で実践している。ホームはJR本千葉駅に近い閑静な住宅街に立地し、隣接のニチイ老人ホーム、町内会、老人会、民生委員など関係者との交流も多く、地域に根差した運営を行っている。ホームから徒歩3分圏の神経内科のある柏戸病院とは本年度、念願だった協力病院契約を締結し、医療体制の充実を図り、更なるサービスの質の向上に繋げている。経験豊かなホーム長の下、職員は生き生きとしてケアに取り組んでおり、家族アンケートでも評価・感謝の声が多い。

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広がったり深まり、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

〔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:1290100179					
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	ミーティング時に社是、経営理念、ニチイケアセンター本千葉の運営理念の唱和を行い、日頃からスタッフ全員が入居者様一人ひとりに必要な支援を見極める力が持てるように共有にし、実践しています。	社是、経営理念、ニチイケアセンター本千葉の運営理念と年度目標が事務室に掲示されている。これらは月1回のホーム会議で唱和され、研修会でも確認・共有され、日々のケアで実践されている。	
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	食材や日用品等の買い物は近隣のスーパーへ買い物に行き、近所の方たちと世間話をしながら買い物を楽しんでいます。老人会や町内会の行事にも参加しています。	介護度が低い外出可能な利用者一人に対して職員一人が同行し、徒歩数分のスーパーで食材等の買物をしている。老人会への参加、町内会主催の納涼祭や水撒きに参加し、地域の交流を行っている。	
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	運営推進会議や町内会の集まり等で認知症についての対応の質問等も受け、認知症の方の支援の方法と一緒に考える機会を設けています。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。構成員には、町内会会長、地域の民生委員、介護支援専門員、入居者様代表、市の関係者専門分野の方との意見交換を行い、サービスの向上を図っています。	運営推進会議は3ヵ月毎に開催され町内会会長、民生委員、家族、利用者の代表、安心ケアセンター、柏戸病院相談員等が参加している。会議では利用者の状況、サービス等について意見交換をして、サービスの向上に努めている。内容は家族会でも報告されている。	
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	グループホーム連絡会に加入し、交流会等も参加し意見交換を行い意見をまとめて行政へ提出しています。	千葉市中央区グループホーム連絡会に加入しており、交流会や研修会に参加し、連絡会での意見をまとめて市に報告している。当ホームの運営等に関しては、ニチイ千葉支店が窓口となり市との連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	ホーム内でも身体拘束廃止の研修を毎月開催し、身体拘束がもたらす影響について勉強会を行っています。又、千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の受講も行っていきます。	身体拘束禁止の内部規定は詳細に記載されている。全職員は研修や会議のうちに規定と遵守を学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホームは広い道路に面しており、安全のため玄関を施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ホーム内でも虐待防止の研修を毎月開催し、資料等を用いて事例検討を行っている。又、千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の受講も行っていきます。スタッフ同士で声を掛け合える職場作りをしています。		

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
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	ニチイ学館の柏研修センターや千葉支店で研修を行っている。後見人制度を利用されている入居者様も多く現場でも理解できしており、必要に応じて活用方法を理解できている。		
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	契約書、重要事項説明書等、ご家族様と読みあわせを行いながら不明な点はその都度質問して頂き、理解して頂いています。		
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なら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	年に1回の家族会を必ず開催し、必要に応じて開催をし、意見交換を行う機会を設けています。苦情相談窓口も設けています。	家族会は年1回開催され、28年度は家族の半数の9人が参加し、約1時間、運営に関する意見交換が行われた。苦情相談窓口を重要事項説明書やホームの玄関に掲示する等して周知を図り、随時些細な要望や意見も受け止めるよう努めている。	
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	ホーム会議を毎月開催し、全体の意見交換の場を設けている。個別の面談も行い、提案や意見を聞く機会を設けています。	ホーム会議を毎月開催している。当日出勤職員だけでなく、非番の職員も極力参加して、意見交換を行い、ホームの円滑な運営に努めている。日常業務において都度、ホーム長が各職員と話し合って意思疎通を図り、職員の信頼を得ている。	
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	会社の事業所管理システムが管理され、労働基準法に沿ったシフトが組まれている。時給者のキャリアアップ制度や月給者の昇進制度、資格取得後の昇給への推進も行っている。		
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	新人研修やステップアップ研修等のスタッフの力量にあった研修が充実している。外部の研修開催等もスタッフルームに掲示を行い、参加する機会を設けている。		
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	千葉市グループホーム連絡会の交流会等に参加し、他の事業所の管理者やスタッフと交流し意見交換や情報交換を行っている		

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
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 サービスを導入する段階で、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	初期のアセスメント時、ご本人のニーズが引き出せるように1対1での傾聴に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族様の思いを受け止めて、傾聴に努め、健康管理や自立支援についても具体的に説明をしています。毎月居室担当者よりご本人様の様子をお便りにしてお知らせしております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	アセスメントから本人、ご家族様の必要としていることを導き、必要なら自治体のサービスや地域との繋がりも利用して対応しています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自己選択、自己決定を尊重しながら、日常生活の中で一緒に行動しつつ、安心して頼られる関係が築けています。		
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おかず、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	ご家族様との情報共有に努め、ご家族様もまた利用者にとって必要な存在として家族と一緒にご本人を支えあうホームである事を理解して頂いています。ご家族様も参加できる行事も開催している。		
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	友人や知人の方がいつでも気軽に尋ねてこられる環境作りをしている。ご家族様と外出がいつでもできる環境です。	友人や知人・親戚の来訪時に、職員は快く応対している。また、家族が本人を外出に誘う時には、事故防止の為に移動時の介助方法を家族に教えるなどして、同行者と楽しく安全な時間が過ごせるよう支援している。	
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	リビングで皆さんと過ごす時間を作り、洗濯物や食器拭き等と一緒にいることで、会話も弾みます。皆さんで話している時はそっと見守り、必要な時にはスタッフも会話に入るようにしている。個別ケアが必要な時も行っている。		

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
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	退去された方のご家族様からの紹介や入居中のご家族からの紹介もあります。退去後もホームに立ち寄ってくださるご家族もあります。		
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	介護計画書作成前にご家族様やご本人に思いを聞き、カンファレンスを開催しスタッフ全員でご本人の思いやニーズを見極め、センター方式も用いての検討をしている。	職員は普段から利用者一人ひとりと関わる時間を大切にして、本人の表情・仕草等からも思いや意向等の把握に努めている。センター方式を活用して全員で本人の思いを見極めるようにしている。	
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	入居時にご家族様にセンター方式の説明を行い、作成のご協力を頂きアセスメントしている。共に生活していく中でセンター方式を追記しケアに生かしている。		
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	介護記録や排泄チェック表、毎日の様子観察から総合的な状態把握に努めています。		
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	介護計画書作成前にモニタリング、アセスメントしサービス担当者会議を開催しご家族様、ご本人の要望や意見を聞き取り介護計画書を作成しています。	本人・家族の意見を聞き、申し送りノート・業務管理日誌・介護記録を基に、サービス担当者会議で話し合い、一人ひとりに適した介護計画を作成している。6か月毎及び状況変化時は都度モニタリングし、介護計画を見直している。	
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	個別の介護記録やヒヤリハット、連絡帳等活用し気づきや情報の共有をしています。		
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	多機能はありません。		

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	町内会、老人会の行事に参加し、地域住民の方との交流をおこなっています。近隣のスーパーの店長さんの理解もあり、安心して買い物が出来ています。		
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	月2回のホーム提携医の往診と希望があればご家族様の往診の立会いも行っています。ご家族様が希望するかかりつけ医との連携も取れています。	提携医の往診が月2回、看護師及び訪問歯科医は毎週の往診がある。眼科などの通院は家族が対応しているが、精神科通院には職員又はケアマネージャーが同行している。本年度はホームのすぐ近くにある柏戸病院（神経内科がある）と協力病院契約を締結し、医療体制の充実を図った。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護師が週1回訪問し、入居者様の状態を確認し、提携医と情報を共有しています。スタッフとも情報を共有し、助言等も得られ、24時間の体制が整っています。		
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、又、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。	入院時には地域支援シートにて情報を提供し、退院時には担当医や看護師等との退院前カンファレンスを行っています。		
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	入居時に重度化した場合における対応に係る指針の説明を行い、ご家族様の希望を確認しています。場合により入居時に特養への申し込みの助言も行い、その方にあつた終末を迎えられるように取り組んでいます。	入居時に、重度化した場合の指針を説明し意向を聞いている。重度化した時に入院されるかどうかの再確認をしている。医療的行為が発生しなければホームで過ごして頂ける支援に取り組んでいる。	
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	ホーム内での研修や消防署、外部の救急救命講習への参加をし、スタッフ全員が緊急対応の方法を学んでいます。		
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	自主防災訓練を1年に2回は必ず行っている。夜間想定訓練やさまざまな災害を想定しての訓練も行っている。地域や消防署の立会い訓練等もお願いし、水消火器等も使用しての訓練も行っている。非常食の備蓄もあります。	夜間や地震災害等想定で、利用者や家族、町会長等の参加協力を得て、消防署が立ち会い、年2回自主防災訓練を実施している。災害時には近隣の協力を得られる体制が築かれ、水・食料等3日分の備蓄がある。	

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
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	個人情報保護法に基づき情報の取り扱いを行っています。お客様1人1人にあったケアを見極め、お客様の尊厳を大切にしています。	一人ひとりが人生の先輩であるとの敬いの気持ちを持って対応している。馴れ馴れしい言葉遣いや友達言葉は使わない等、節度も持った対応をしている。個人情報の取り扱いについては毎年社内試験があり、全員の受験が義務付けられている。	
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	ご本人の思いに寄り添い十分に傾聴し、思いが伝えられない方へは本人が分かるような選択の方法を考え自己決定できるようにしています。		
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	時間に縛られることのないよう、ゆっくりと一日が過ごせるようにし、今日は何をしようかと皆で話をしながら生活しています。		
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	その日に着る服は自分で選んで頂き、本人の好みを把握し提供しています。鏡の前で自分が整容できるように支援し、訪問美容や希望があれば近くに美容院へお連れしています。		
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	カロリーを計算された献立を参考にし、皆さんの好みや、買い物しながらその日の夕飯を決めることもあります。料理の下ごしらえや片づけを一緒に行っています。	下拵えや片付け等出来る方は職員と一緒に 行っている。状態に応じた食形態や、食事介助をしている。季節毎の行事食や誕生日祝いなど毎日の献立が掲示され、おいしい食事は皆の楽しみになっている。	
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	その方のもっている疾患に配慮した食事形態で提供しています。水分量や食事量も個人介護記録を活用しながら支援しています。		
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	毎食後、口腔ケアにお誘いし習慣となっています。訪問歯科の往診もあり、定期検診や経過観察も行っています。		

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
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むけた支援を行っている	個別に排泄チェック表を付けて排泄のリズムを把握し、トイレにお誘いしている。トイレの場所がわかるように配慮をし、夜間は扉を開けて場所がわかるようにしています。	排泄チェック表から個々の排泄リズムを把握し、尿意の無い方を含め全員に声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。車いすの方も立位保持が可能であれば、トイレに誘導し職員2人体制で対応している。	
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	食物繊維の多い食事や飲み物等の提供をし、医療機関にも助言頂き便秘予防に取り組んでいます。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日時は決めずにいつでも入浴できるようにしています。時には温泉気分を楽しめるように工夫したり、入浴を嫌がる方にはお風呂場を見て頂き石鹸の匂いを感じていただく等誘い方に工夫を行っています。	週2回の入浴を支援している。浴室の入り口に大きな文字の「湯」の暖簾を掲げ、入浴気分を高揚させるなど工夫している。入浴を嫌がる方には時間や順番を替えるなど対応している。	
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	その日の体調に合わせて午前、午後に昼寝をする時間を設けている。就寝時間は本人の生活リズムに合わせています。		
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	居宅療養管理指導の薬剤師から、効能と副作用についての指導を受けながら、経過を観察し、医療機関と連携を行っています。		
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	料理の好きな方や身体を動かすことが好きな人、人に指導することが好きな方、それぞれの役割を持って頂き、個々の分野が発揮できるように支援しています。		
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。又、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	散歩や買い物は体調と天候を見ながら行い、季節を感じてもらえるように皆さんと相談し、ご家族様もお誘いし、外出行事を行っています。ご家族様と外出する機会が持てるように支援しています。	散歩や買い物に一对一で出かけたり、全員でポートタワーや青葉の森公園に出掛けたり、居間から続くウッドデッキは外気浴したり、夏季には夕涼みや家庭菜園の野菜の育ち具合を確かめたりの場になっている。	

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	外出時自分でお小遣いを持ち、買い物できるようにになっています。衣類や食べ物など自分で選び支払いも本人が出来るように支援します。		
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	携帯電話を自室に置いている方もいます。家族や友達等にもいつでも連絡できるように支援しています。年賀はがき等も入居者様の楽しみになっています。		
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	季節によって温度調節をこまめに行い、過ごし易い環境を整えています。皆で掲示物を一緒に作り季節ごとに張り替えています。清潔を保ち不快のない生活を行っています。	玄関、廊下、居間等の共用の空間はきれいに掃除され、壁には写真や作品など掲示されている。利用者は日中、居間に集っており、和やかな雰囲気である。オープンキッチンでは利用者も一緒に準備の光景が見られる。	
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	利用者はリビングにはソファもあり自由にくつろげるようになっています。		
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	部屋は個室になっており、自宅で使っていた家具等を持ち込まれ、馴染みのものに囲まれた生活を送っています。家族の写真や仏壇も持ち込まれ自宅と同じようにすごしています。	今まで自宅で使っていた家具等を持ち込み、好みに配置している。家族の写真や、仏壇を置く方もありそれぞれの生活スタイルの継続が図られるよう工夫されている。	
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」「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	施設内はバリアフリーで手すりもあります。エレベーターや玄関前にはスロープも完備している。		