

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	0193500097		
法人名	医療法人社団 千寿会		
事業所名	高齢者グループホームみずばしょう		
所在地	北海道登別市登別東町4丁目48番地1		
自己評価作成日	平成26年9月2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)】

当グループホームは、ゆったり・ゆったりと入居者個々に、ありのまま受け入れ、穏やかに健康で明るい生活を送れるように支援しています。入居者の方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共にご自分のペースで、出来る範囲で日常生活に関わって頂き、生きがいを持てるよう支援しています。入居者一人一人が、何に困っていて、どうして欲しいのか?を常に考え、それを日々のケアに繋げています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=trou&amp;JigyosyoCd=0193500097-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=trou&amp;JigyosyoCd=0193500097-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 9 月 18 日

【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)】

当ホームは多数の福祉事業を展開している法人が閑静な住宅街に開設して3年が経過しています。医療機関を母体とし、研修会や行事、災害時等において系列の事業所と連携体制を構築しています。地域の方々からは外出時の声かけはもとより、運営推進会議や避難訓練に参加をいただいたり、花苗の贈呈や花壇・畑作業等に協力をいただており、職員は感謝の意を表しています。職員は食事の一連の作業をはじめ、趣味の絵画や書道、カラオケ等で利用者の持てる力を発揮できる場面作りに努めています。職員間も良好な関係にあり、改善課題は職員全員の共有として解決に向けて取り組んでいます。職員が笑顔で大切に利用者へ寄り添い、良質なケアサービスを目指している「高齢者グループホームみずばしょう」です。

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、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	職員から見ると、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	職員から見ると、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念をスタッフが理解できるようミーティングなどで理念に基づいた話し合いをしケアの統一に繋げるようにしている。	4項目からなる法人理念に加えユニット毎に職員が意見を出し合い、独自のケア理念を作成しています。日々の業務やミーティング等で理念に沿ったケアサービスになっているかを確認しています。	
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	施設長が町内会に入っており行事などに参加。近所の方と散歩の時など庭を見せてもらい施設内の畑、花畑などに協力を貰っている。	職員は、町内会行事（清掃活動、夏祭り等）に利用者と一緒に参加をし地域の方々と交流を深めています。七夕や子供神輿で訪れる子供達に利用者はお菓子を用意して出迎えています。	
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	施設長が地域の様々な会合に関わりを持っている。また実習生、高校のインターシップなどの受け入れも積極的に行っている。		
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	2か月に1度開催し経過報告をしている。実際の取り組みなども報告し参加者より意見をもらうようにしている。	運営推進会議は幅広いメンバーの参加を得て、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で定期的開催しています。ホームの現況報告後にメンバーの方々から意見や情報をいただいています。意見を参考にして津波対策の見直しが行われています。	ホームへの理解や質の確保に繋げるために、家族の方々が運営推進会議に参加しやすい方策や議事録の分かりやすい記載の工夫に加え、ホーム内に議事録の掲示を考慮していますので、その実現に期待します。
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	施設長が積極的に行っている。認定更新時の際には入居者様の毎月の様子を伝えて関係性を築くようにしている	行政とは相互の行事への参加等で協力関係が構築されています。運営推進会議以外にもホームの運営に関する課題等に適切な助言や提案をいただき、サービスの質向上に生かしています。	
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「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	玄関は鍵をかけずいつでも出かけられるようにしているミーティングや日々の業務の中で気付いた事はスタッフ同士で話している。	身体拘束に当たる具体的な行為や弊害についてマニュアルや資料を活用し、研修会や勉強会で理解に繋げ職員の意識統一を図っています。玄関の施錠は夜間のみで、利用者は自由に外出しています。	
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	研修に参加するなど学ぶ機会はあるが全スタッフが高齢者虐待防止法について理解出来ているとは思えず。勉強会を実施し理解に努めるようにしたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見は施設長が対応するためスタッフが理解はしてはいない。支援できる体制とは言えない。		
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	契約時には施設長より事業所の取り組み・改正などにより利用料が増加・値上げの場合にも必ず報告し話しをして納得を得られるようにしている。		
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	家族通信での報告を行いまた面会の際はスタッフが必ず話をし、ご家族からの要望・意見を聞くようにし、ミーティングの時に報告をしている。	毎月「家族通信」を発行し、ホームの日常や利用者一人ひとりの様子を報告しています。利用者と家族の意見や要望は関わりの中で把握しています。課題は職員の共有とし解決策を協議しています。	
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	月に1度ミーティングで意見を聞いているが日頃からコミュニケーションを図り話せるように・聞けるようにしている。リーダーは施設長と常に連携を取るようし報告を行っている。	総合施設長は日常的にホームを訪れ、各ユニットリーダーや職員から運営に関する意見や要望を傾聴し、利用者のサービスに活かしています。職員の提言で居間のテーブルの配置を変えるなど、利用者が過ごしやすい環境を作っています。	
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	人事考課制度を採用。スタッフが目標設定をしているが施設長が各スタッフと面談をし向上できるように働き掛けている。日頃よりスタッフとコミュニケーションを取っている。		
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	法人内での研修会、また外部での研修・勉強会の参加の声掛けを行っている。参加するスタッフがなかなか居ないのが現状。		
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	施設長が認知症グループホーム協会日胆ブロックの理事になり今まで以上に他の施設との交流・情報などが増えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	困っている事、不安な事などがある時はゆっくりと本人の思いを聞くようにし、どのスタッフも受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	面会時には日々の報告を行い、また今までの事などを聞くようにし、ご家族の要望を聞くようにしている。		
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	本人やご家族の思いなどを確認し話し合いを持ち信頼関係を築けるようにし、想いに添った支援を行えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	支援するという意味をもたずに、穏やかに生活できる環境を作るようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時には日々の報告を行い、本人・家族・スタッフと一緒に話しをする時間を作っている。		
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	友人の訪問・行きつけの床屋さんへ行く、また帰りたいときは一緒に自宅へ行き、近所の方と一緒にお茶をしたり話しをしたりしている。	職員は利用者のこれまでの暮らしを尊重し、ホームに訪れる家族や友人、お参りの住職を快く受け入れ、状況によっては食事を提供しています。利用者の希望に沿い、馴染みの理美容室への送迎や利用者の自宅へ同行支援しています。	
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	気の合う人同士で過ごせる場面作りをしているが中には気の合わない物同士もいるので、その時はスタッフが調整役となり支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	どんな状況になったとしても今までの関係性を崩さずに相談・支援をしていきたいと思っている。		
<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	スタッフが入居者の表情・行動・言動から思い・意向を感じとりまたご家族からの情報を聞き取りアセスメントシートに記入、ケアに反映している。センター方式を使用している。	職員は利用者の何気ない言葉も記録し、一人ひとりの生活に対する意向に寄り添う支援に努めています。利用者の提案に応え、居間に面しているトイレのドアにカーテンを取り付けています。	
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	ご家族からの情報はもとより友人などの話しも聞くようにしている。		
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	食事の支援を行っています。(入居者中心で食事の準備切る・作る・食べる)支援を行いながら一人一人を見るようにしていた。		
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	月に1度のミーティングや月末評価ミーティング、カンファレンスでスタッフが話し合いの場を持ち意見交換を行って介護計画作りを行っている。	介護計画は利用者や家族の生活に関する意向を把握し、医療関係者の意見を参考に職員全員で協議を作成しています。課題である介護計画と日々の記録の連動は着実に改善に向かっていきます。	
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	排泄・水分量・食事量・身体的状況を毎日チェックしている。申し送りノート・気付いた事をメモを取って個別ケア記録を取っている。		
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	通院などの送迎を行っている。散歩・買い物・外食・ドライブを行っている。		
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	町内会、消防・民生委員と連携を取る事をし安心して生活が送れ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、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	ほとんどの入居者が三愛病院にかかっている。医療情報は個別記録の他に申し送りノートにも記載し全スタッフが把握できるようにしている。またご家族への連絡も行っている。	医療機関の受診は利用者や家族の意向に沿っていますが、殆どの利用者が協力医療機関を利用し、職員が同行しています。診療内容は関係者で共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	1週間に1度訪問看護師が来て健康管理や医療面での相談・助言・対応をしてもらっている。			
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。又は、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。	入院時には医療関係者に情報提供をしている。また、お見舞いに行きご家族との情報交換も行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時には「重度化した場合における(看取り)指針」を本人・ご家族に示し説明し同意書を得ている。	利用契約時に重度化や終末期に向けた指針を利用者や家族に説明し、同意書をいただいています。職員の多くは看取りの経験はありませんが、体験しているユニットリーダーから看取りの手順などの説明を受けています。		急変や事故発生時に備え、更なる知識や技術の向上を目指していますので、その取り組みに期待します。
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	応急手当の勉強会への参加は一部のスタッフのみ。なかなか参加できる事が出来ず今後は施設での勉強会を検討中、マニュアルは整備し、見える場所に置いてある。			
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	消防立会いの下、年に2回、昼・夜想定避難訓練を実施している。消防の方からも指導を受けている。災害時の備蓄品も用意している。	消防署の指導の下、地域住民の参加を得て年2回、昼夜想定避難訓練を行い、課題は次回の訓練に反映しています。非常時に備え、連絡体制や避難場所の見直しが行われています。		さらなる災害対策として、避難場所への実践的訓練や停電時に於ける対応策の強化等を考慮していますので、その実行に期待します。
<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	本人の気持ちを大切に考え、対応には常に気を配り、言葉使いにも気を付けさりげないケアを心掛けている。	職員は法人理念の一節にある「利用者の心のケアを心がける」を念頭にケアサービスに努めています。利用者への接遇が十分でない場合は、職員間で注意し合える関係が構築されています。		
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	食事の支援を行うようになり一人一人が見えるようになった、また入居者が自分を表現できるように支援を行っていた。			
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	一人一人のペースを大切に、関わりを持ち対応を心掛けている。またその日の体調・様子を見ながら過ごせる様にしている。			
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	朝の着替えは本人に決めてもらっている。自己決定が出来ない方にも必ずお伺いを立て服を見せている。洗面台にはヘアブラシを置き、手洗いの際でも鏡を見て髪をとかず場面が多くなった。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	食事の支援を行った。皆でメニューを決める事もし、切る・作る・盛り付けるなどを行った。スタッフはお手伝いに徹して出来ない方は近くに居る事で臭い・音を感じてもらい食事作りを感じてもらっていた。	利用者は体調や介護度により食事作りへの関わり方が異なりますが、一階のユニット利用者は食事の一連の作業を担っています。家族が持参した食材や菜園の収穫物を利用した献立もあり、職員と共に食卓を囲んでいます。		
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・食事量チェックを行っている。スタッフは常に水分・食事量を把握し本人の好み・食べやすい形態にしている。			
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	口腔ケアの徹底を行っている。食後の口腔ケアを行っているが嚥下の悪い方は特に口腔内を綺麗にするようにウェットティッシュ・スポンジを使用している。			
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むけた支援を行っている	一人一人のサインをスタッフが把握しさりげないトイレ誘導を心掛けている。失敗した時には他者に気付かれないよう、本人が傷つかない様に対応し清掃・交換している。紙パンツから布パンツにパットに変更した方やまたパットを使用しなくなった方もいる。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを共有しており、殆どの利用者は職員の見守りの下、トイレで排泄しています。職員の声かけ等で最低限の衛生用品に変更したり、トイレでの排泄が可能になった事例があります。		
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	起床時の水分提供、乳製品・イチジクなどを提供した。排泄パターンの把握に努めていた。			
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようにしている。入浴日・時間は本人の希望に合わせている。入浴を拒む方には時間を置く・スタッフが変わり声掛けをする等の工夫をしている。	毎日入浴できる態勢ですが、週2～3回を目安に入浴支援を行っています。入浴時間や回数は利用者の意向に沿っていますが、入浴拒否がある場合は職員の声かけ等で入浴に結びつけ清潔が保たれています。		
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	一人一人の体調・表情などで休息できる支援をしている。寝つけない時は一緒に話す時間を持ったり温かい飲み物を提供したりしている。			
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	入居者の薬の情報はファイルしている。また変更時は記録に記載、申し送りノートにも記載しスタッフ全員が分かり様子観察に努めている。また、薬の本を購入し変更時には確認し副作用なども確認している。			
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	食事の支援から見えてきた一人一人の力を感じとり日々の時間作り役割をスタッフは話し合い本人が無理のない役割や楽しみになる様に支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	天気の良い時は洗濯物を外に干したり畑に水・収穫をし、また散歩、近所の庭を見に行くなどをしている。またメニューを決めて買い物へ行く事もある。	利用者は散歩や、畑・花壇の手入れ、時には玄関前にセットされているテーブルや椅子でお茶を飲むなど外気に触れています。ドライブを兼ね花見や紅葉狩り、買い物等の外出支援に努め気分転換を図っています。		
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	おこずかいを預かり管理している。本人が買い物へ行く時は用意し自分で支払いが出来る方には自分で。出来ない方はスタッフがやっている。			
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	希望があればいつでも電話を掛けて頂いる。			
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	ゆっくりと寛げるよう窓際にソファをおき、外・気候・景色を見れる様に工夫をしている。リビングに面しているトイレのドアには入居者からの要望がありカフェカーテンをつけた。(ドアが開くと中が見えて嫌だと言われ、のれんをつけたら?と提案してもらった)	居間の窓際にソファをセットし、ガラス越しから見える菜園の野菜の成長を眺めるなど利用者は景色を楽しんでいます。壁面には利用者の絵画やホームでの日常を撮った写真が飾られ、さらに観葉植物が置かれているなど、居心地の良い雰囲気作りに努めています。		
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	寛げる空間を持てるようソファを窓際に。廊下の窓際にも椅子を置いている。食事は自分たちで場所を決めてもらえるようにしている。パーテーションを購入し環境作りを行う予定だったが実施には至らず。			
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	今まで使用していたものをご家族の方に持って来てもらうようにしている。。植木・置物・絵などを飾っている。	居室にはベットや寝具、テレビ、クローゼットが備えられています。利用者の趣味の物がたくさん飾られた部屋やシンプルな部屋など利用者や家族の思いが反映されています。		
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	安全に配慮しながら状況に合わせて環境作りに努めている。失敗・危険と感じた時には都度スタッフで話し合い不安・危険にならない様に支援してる。(家具の配置など)			