

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0173600420), 法人名 (社会医療法人 延山会), 事業所名 (グループホームCoCoすみかわ), 所在地 (北海道苫小牧市澄川町7丁目6番15号), 自己評価作成日 (平成25年9月27日), 評価結果市町村受理日 (平成25年12月9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)】

介護理念にある「その人らしくほのぼのと」をモットーに安心して穏やかな生活を送って頂く事が出来るように、入居者の身体的、精神的状況の変化に合わせた試行錯誤を行いその時々に入居者に一番良いと思われる対応を心掛けている。医師が施設長で看護師が常駐しており、併設病院との綿密な連携により医療健康管理において安心感を持っていただいている。入居者の身体機能維持については併設病院理学療法士の、食事や栄養の問題は栄養士のアドバイスも受けることができる。また併設老人保健施設のサークル活動や行事への参加も可能で、入居者の活動に選択の幅がある。また近くの小学校の特別支援学級の子供との交流も行っている。また看護専門学校学生の在宅看護論実習や認知症介護実践者研修・実践リーダー研修等の受け入れを行っている。防災対策では地域合同火災避難訓練を併設事業所や町内会交通防災部との連携に加えて近隣住民の方の参加もいただき実施している。

※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: http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tr ue&JigvosvoCd=0173600420-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成25年11月19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)】

当事業所は高速度苫小牧西インターチェンジより車で約5分のところにあり、近くには母体法人の病院、老人保健施設、介護相談センターがある。母体病院の医療バックアップ体制がしっかりとしており、病院からの往診や訪問看護、急変時の対応など連携、協力関係を構築し、グループ全体で医療・介護の両面から利用者を支えている。4事業所合同で職員研修や防災訓練等を行っており、苫小牧グループホーム連絡会の研修では、市担当者がオブザーバーとして参加し、管理者や職員対象の研修会を年2回行っている。また、防災訓練では母体法人の病院を含む4事業所合同で、町内会の交通防災部と連携、協力し合い、防災訓練を行っている。火災以外の地震や津波による災害等へも、防災意識を高め、防災危機管理を徹底して行っている。地域とのかかわりが深く、近所のボランティアが利用者の身の回りのお世話や散歩の付き添い等をしたり、近くの小学校の学習発表会見学や、特別支援学級の子供達との交流、町内会の夏祭りに参加するなど、利用者がより良い生活環境を送れるように、職員や家族、グループ全体が一丸となり、積極的に取り組んでいる。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

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
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	独自の理念を作っている。事業所内に掲示する他、各スタッフが所持し意識して取り組むようにしている。またスタッフが内容を理解し取り組むことが出来るよう説明も行った。	独自の介護理念である、「その人らしくほのぼのと」を事業所内に掲示し、職員が常時所持し意識して取り組み、職員間でその理念を共有しケア実践につなげている。	
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	町内会にも加入し、近くの小学校の生徒と交流を持っている。祭りの時は子供神輿がホームまで来てくれたり、入居者が出店に出かけ交流している。またボランティアの活用や火災時の協力体制等連携を図っている。	近くの小学校の子供達や幼稚園児との交流、夏祭りの見学参加、ボランティアや実習生の受け入れ、また災害時の連携協力など積極的に交流を深めている。	
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	看護学校の実習の受け入れを行っている。ホームの広報誌に認知症のワンポイントアドバイスを載せ、町内会に回覧している。		
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	会議においてホームの活動や利用者の状況・評価の結果等も報告し意見をいただいている。また家族会と合同で開催し行事へも参加していただく等入居者と交流の機会を設けている。	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、利用者の状況報告や防災管理等の報告、意見交換などを行っている。また、家族会議と合同で運営推進会議を行い、家族との意見交換や交流の機会を設けている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	必要時に随時連絡を取っている。全ホームが加入している苫小牧・白老のグループホーム連絡会においても、毎回の例会で市担当者からの指導や意見交換、交流の場が設けられ運営推進会議には必ず出席していただいている。	市担当者と日常的に連絡を取り合い、協力関係を築いている。また、苫小牧グループホーム連絡会に市担当者が参加したり、運営推進会議にも出席してもらい、意見交換を行っている。	
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「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	併設事業所合同の抑制廃止委員会に入っており、委員会主催だけでなくホーム内でも学習会を行い具体的内容について学びケアに生かしている。出来るだけこまめに見守りを行うことで危険の回避に努めており身体拘束をしているケースはない。	4事業所合同の身体拘束に関する抑制廃止委員会で研修、学習会を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、マニュアルも完備されており、玄関の施錠や身体拘束しないよう常に注意を払いケアに取り組んでいる。	
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逃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	法人内やホーム内でも研修を行っている。また実際の現場においても虐待に繋がりがねない事項に関してはその都度指導している他カンファレンスにおいても説明し注意をしている。		

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
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	権利擁護及び成年後見制度についての研修会を行っている。制度利用の相談にも対応しているが利用に至った入居者はない。		
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	契約や改定する際には重要事項説明書・契約書をわかりやすく説明し、ご理解したことを確認後同意のサイン・押印を頂いている。		
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	家族会や面会時等において意見・要望を伺うまた、家族様の会話からも意向を感じとるよう努力している。それらの内容は利用者別に記入したスタッフが確認する事で日常のケアや運営に生かしている	家族会や来訪時等で家族からの意見や要望を聞き入れ、利用者個別の「意向ノート」にまとめ職員が確認し日常のケアサービスに活かしている。	
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	職員会議を毎月第2・第4木曜日の夜に行っている。また代表者が参加する運営会議も月1回行われている。年間活動予定等において職員の意見を出すよう努める他行事等においても内容など意見を出せるようにしている。また行事においてはスタッフも参加出来る機会作りを行っている。	月2回の職員会議や月1回の全体会議などで職員の意見や提案を聞き入れている。また、ホーム長との個人面談もあり積極的に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	資格取得や勤務年数による昇給がある。勤務状況で出された課題を検討し対応している。各スタッフの状況把握と向上心を持てるよう対応するため昨年度より人事考課を開始している。		
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	新人職員に対しては各段階に応じて研修を行っている。また、日々の業務を理解するまで勤務時に指導者をプラスする等行っている。また、外部・法人内・ホーム内研修等必要に応じ積極的参加を促している。		
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	グループホーム連絡会がネットワークとなっている。他事業所も集まる研修の機会を利用し勉強すると共に交流を図っている。有志のグループホームスタッフが集まって行う勉強会へ参加したり事業所を見学する等取り組んでいる。		

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
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	入居相談を受けた後にご本人の所を訪問したり、ホーム見学時によくお話を伺う等、機会を生かして対応している。入居前にご本人に何度かホームを訪ねてもらい、事前にスタッフとの関係づくりをすることもあった。		
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	入居相談時より意識して関係づくりを行っている。入居が決まった段階で家族と面談し家族に意向を確認しどのように取り組んでいきたいか等を説明することで安心していただ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	相談は総合的に受け他機関と連携し必要な支援を行っている。		
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	日々の暮らしの中で、可能な仕事(掃除や調理など)は入居者本人と協働して行っている。また料理の仕方等で意見を求めたりそれを生かす場面作りを心掛けている。可能な限り本人の意向を聴取しケアに生かしている。		
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	面会時等にご本人の状況変化を伝えその日の状況を知っていただき、うまく関われるよう配慮している。スタッフも共にお茶を飲んだり会話に入ったりし関係を築くよう努力している。		
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	可能な方へは散歩や町内会で行われる行事への参加や行きつけの美容室へお連れする等知人と出会う機会を持てるよう支援している。	近隣地域からの入居利用者が多く、外出して近所の知人等に会ったり、町内会行事への参加や行きつけの美容室に行くなどしており、以前からの関係を維持できるよう支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の進行はあるが、入居者間で相手を気遣い行動するなど自主的な関わりは以前よりも多くみられる。しかし人間関係が上手く行かない時もあり上手く関わりを持てるよう、職員が利用者同士の関係を取り持ったりテーブルの位置を変える等配慮をしている。		

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		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	退去後も気軽に立ち寄ってもらえるよう声掛けを行うと共に話を伺ったりアドバイスを行う等している。		
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	意識したアセスメントに努めている。日常生活場面や趣味、行事等において意向の確認を出来る範囲で行っている。本人の意向の確認の難しい方に関しては家族より話を伺い本人の思いを推測してケアに生かしている。	日頃の会話や表情、行動等から利用者の思いや意向の把握に努めている。また家族からも意見や意向を聞きながらケアに活かしている。	
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	入居相談時にご家族から聴取するのみではなく、在宅で利用中のサービス事業者や病院等からも情報を収集、把握している。また在宅訪問も行い生活環境の把握に努めている。		
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	様々な働きかけをすることで持っている力の把握に努めると共に、一人ひとりのその日の状況変化も把握し、申し送りやカンファレンス等にて情報の共有を図っている。		
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	担当医その他関係者とも連携を密にし、会議に参加していただき出られない場合には家族の希望を伺いながらケアプランを作成している。毎月のカンファレンス前にシートを各スタッフに渡し記入する事で意見を出し易くすると共にでた意見等を生かしプラン見直しを行っている。	利用者や家族、職員と話し合い、ケアプランを作成している。定期的にその時の状態変化により、プラン見直しを行っている。また、毎月のカンファレンス前に職員にシートを配布し、変化のあった項目を記入するなどして介護計画作成に反映している。	
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	小さな事でも気づきがあった時は日誌に記入し申し送りをし、カンファレンス時に検討する等行っている。病状面などに関しては申し送りノートに記入し漏れが無い様にしている。		
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	外出や外泊に対する支援、家族等への寝具、食事の提供の他併設している老人保健施設の行事への参加や必要時病院のリハビリスタッフや栄養士等からアドバイスを受ける等併設事業所の機能も生かした対応を行っている。		
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	日常生活や行事、趣味活動等においてボランティアの方の援助をいただいている。また災害時や行方不明等状況に応じて町内会や警察、SOSネットワークと連絡を取る体制となっている。		
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、納得が得られたか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	併設病院の外來受診の他医師の定期的な訪問も受けており病状や対応について相談したり、指示を仰ぐ等しながら健康管理を行っている。希望時や必要に応じ他院を受診し専門医の指導を仰ぐ等もしている。	母体病院の医療バックアップ体制が充実し、往診や訪問看護を受けており、必要時には24時間体制の医療支援を受けている。病院には職員が同行し診察を受けられるように支援している。	

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
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	ホーム長は看護師であるため、介護職員は日常のケアの中での変化や気づきをホーム長へ報告したり、ホーム長不在時は併設病院の看護師に相談し必要な対応を行っている。		
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。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	入院時はこまめに面会を行うと共に病棟看護師やソーシャルワーカーと病状等の情報交換を行い、退院時期を相談したり必要な準備を協働して行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の意向を早期に確認し状況に応じて医師、家族、ソーシャルワーカーも入って方針を立てている。	早い段階から「見取りに関する指針」等で利用者、家族と話し合いをし、状況に応じて家族や医師、看護師、ソーシャルワーカー等で協議して方針を決め、ケア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	ホーム内勉強会、併設病院でAEDや気道の確保、心マッサージの方法の勉強会や急変時の対応等について機会ある毎に説明やダミー人形を使った訓練を行っているが看護師に頼っている傾向があり、全スタッフに実践力を身に付けるような訓練は十分とは言えない。		
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	ホーム内スタッフの地震津波等災害時の対応についての勉強会を開催、また併設事業所や町内会と合同での火災避難訓練を行う等している。また地震や津波を想定した避難訓練も実施した。	母体病院等4事業所と町内会と合同で年2回防災訓練を行っている。火災以外の地震や津波等を想定した避難訓練を実施したり、災害時対応についての研修や勉強会を行っている。職員は防災危機管理に対する意識が高く、特に地域との連携、協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	入居者の生活歴や性格を把握した上で、人格やプライバシーを傷つけないように勉強会で注意しているが、排泄時に安全確認の為、ドアを開けている事があり、確認が優先されないように注意している。	利用者本人の気持ちを汲み取り、プライバシーを損ねない言葉かけなどに細心の注意を払い対応している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	飲み物の温度や好み、食事の味付け、好きなテレビ番組等希望を引き出したり、各個人が少しでも選択したり決定できるよう働きかけ、自分らしく生活できるよう支援している。		
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	認知症の進行に伴い介助量が増加し職員のペースで援助しがちな状況ではあるが、少しでも時間を作り散歩に出る等各個人の希望や思いに沿った支援を心掛けている。本人が希望を表現できない方に対してはその人らしさを考え支援している。		
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	更衣時等において自分で選択できる方には好きな衣類を選んでいただいているが、出来ない方に対してもおしゃれを意識して支援している。また行きつけの美容室等にも希望に応じてお連れしている。		

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
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	利用者の状況に応じて調理の下準備、盛り付けや食器洗い等できる事を行って頂けるよう働きかけている。内容に関しては少しでも喜んで頂けるようなメニュー作りや、味付け、盛り付けを行うよう努めている。食べたい物の希望がある時にはそれもメニューに取り入れている。	職員と一緒に食事の下準備や後片付け等を行っている。また、畑で収穫したキュウリやトマト、ジャガイモ等、季節の旬の野菜を食事メニューへ取り入れ、利用者が楽しめる食事を提供している。	
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	メニューは栄養のバランスを考え作っている。水分・食事は毎日チェックし少ない方等に対しては捕食や状況によってエンシュアリキッドの処方をしていただく等対応している。その方の嚥下状況により刻み食など形態も変えている。またむせ込みの多い方にはトロミをつける、容器を工夫する等行っている。		
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	法人内や保健所主催の研修にも参加している。個人の状況に応じて支援する事で残存している歯が少しでも保持できるよう努力している。菌磨き後にうがいが出来ない方に対しては吸い飲みの使用など工夫している。必要に応じて併設病院の歯科医の指導を受けている。		
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	ADLが重度な方にも、2名介助するなど出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。各個人の排泄パターンも把握し援助している。また日中は布パンツに変更したり、オムツの当て方を工夫するなど改善している。	できるだけトイレで排泄できるように利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ介助を行っている。利用者個々に沿って日中は布パンツに変更したり、トイレでの自立排泄ができるよう支援を行っている。	
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	便秘により様々な症状を引き起こす事があるため、食事内容や朝にヨーグルトを飲んでいただく等工夫している。運動への働きかけは不足している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に対する希望がある時は意向に合わせて行っているが、殆どの方は希望がなく曜日を決めて入浴していただいている。体調の変化には十分注意し入浴日の変更等も行っている。また入浴剤等工夫し少しでも楽しんでいただけるよう考えている。	入浴は週に2回としているが、利用者本人の希望に合わせて入浴を行っている。入浴剤など工夫し、少しでも入浴を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	その方の身体状況や入眠状況、希望等を考慮した上で支援している。また入居前の生活状況に合わせ昼寝などもしていただいている。くつろげる環境作りも心掛けている。		
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	服薬の目的や副作用についてはその都度説明している。また毎回服薬チェックを行っている。副作用と思われる症状が見られた時には主治医に相談している。薬の管理は出来ないが服薬は自力で出来る方は見守りを行っている。		
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	各個人の好む事等を把握した上で地域の行事へ一緒に参加したり、好みのTVを観たり、歌ったり、手芸をしたり、天候に合わせて散歩したりする事で楽しみ時間を持たせていただく。また家事等得意とする事を行っていただいている。		

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	戸外に出掛ける希望に対しては、天気、気温等を考慮している。今年からボランティアも来ていただいている為散歩に出かける機会が増加している。散歩等以外本人からの希望や表情を見極めて買い物や外食等出かける機会を設けており最近では買い物等に出かける際に家族も一緒に行かれることが増加している。	散歩や外気浴はもちろんのこと、各行事や買い物、外食など車での外出も毎月あり、家族が同行したり、地域のボランティアの協力を得ながら積極的に外出支援をしている。	
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	お金を必要とする時はその都度家族に持参していただき、本人が使えるよう支援している。		
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	電話が可能な場合手伝ったりハガキを出したりもしているがスタッフから積極的に支援しているとは言えない。		
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	ベランダからは畑や庭に咲いた花を見ることが出来る。季節に応じてお雛様・鯉のぼり、十五夜のお供えを飾る等している。また湿度にも注意し加湿器を使用したり、日差しに対してはテーブルの位置を変えたりカーテンを利用する等している。	リビングの天井が高く、天窓から差し込む日差しが明るい雰囲気をもたらしている。季節感のある飾りつけや行事写真、利用者の作品等が飾られており、心地よいアットホームな共有空間になっている。加湿器も備えてあり、適湿である。また、ベランダ側に菜園、花壇があり、窓からの眺めも目を楽しませている。	
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	テレビや廊下にもソファを置いたり、一人掛けの椅子を置いたりして寛げるようにしている。		
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	在宅訪問時に確認し居室のベッド・タンス等の家具に関しては出来るだけ本人が使用していたものを持ってきていただいている。家具等家族が選べない時にはアドバイスも行っている。	利用者が使用していたベッドや家具類を持参し、馴染みのあるものや思い出のあるものを飾ったりと、利用者本人が居心地良く生活ができるよう工夫をしている。	
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	居室入口に名前を付ける、トイレの表示、大きな時計、日めくりカレンダー等によりわかり易くしている。個人の力に合わせて自分の事が出来るよう支援している。		