

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】ラベンダー

事業所番号	0190400671		
法人名	医療法人 北武会		
事業所名	グループホーム ほくとII		
所在地	札幌市手稲区手稲本町3条4丁目2番5号 2階		
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0190400671-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	平成30年10月24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)】

外に出る機会が少ない中、暖かい時期には外出行事を多くし外食、ドライブ、動物園等行きたい場所を募りながらおこなっています。ベランダに菜園を作り、収穫したものを調理したりして食べて頂いています。

【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)】

当事業所は、札幌市手稲区の市街地に位置し、JR手稲駅南口から徒歩圏内で、3階建ての1階2階にある3ユニットのグループホームである。国道5号線沿いで、近隣にコンビニや飲食店があり、利便性のよい地区である。建物内は、病院転用型で、3階にも同法人の2ユニットのグループホームがあり、2階には渡り廊下で特別養護老人ホームが併設しており、1階には多目的スペースもあり、地域の活動に開放している。ホーム内は、リビングや食堂、廊下、居室、職員休憩室など全てが広くゆったりとした造りである。法人は、医療法人だが、社会福祉法人などを含めて幅広い業容展開している法人グループで、病院や老健施設、特養ホームも5カ所運営しており、地域への貢献度が高い。提携医療機関は、法人内の病院でもあり、24時間の医療支援体制で連携している。利用者は広いリビングで毎日ゆったりと寛いで過ごしている。開設から2年を迎え、グループホームとして課題を乗り越え、安定した運営に向かっており、地域での高齢者支援の複合施設としてこれからも期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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、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している (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作り、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	全員が理念を理解したケアを実践できているわけではないが、理念を掲示しユニット会議や新人職員のオリエンテーションでは必ず説明している。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、パンフレットにも掲載し、職員や利用者・家族にも周知するよう努めている。職員は、ユニット会議などで理念について話し合い、共有して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人として日常的に交流している	運営推進委員会を通じて地域との連携を密にしている。毎月の町内清掃、地域の少年消防クラブとの交流や地域の高齢者の行事に参加している。	町内会に加入しており、高齢者の行事や清掃活動などに参加している。また、地域の少年消防クラブとの交流や施設内の多目的スペースを介護予防センターのすこやか倶楽部に提供し転ばん塾の開催を支援している。	
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	運営推進会議で入居者様の状況をお伝えすることがあるが、地域の人に対しては活せる機会をつくれてはいない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会に於いては、入居者様の生活状況や様々な施設としての取り組みを報告している。質問に対し施設として出来る事は速やかに行うようにしている。町内会の行事等に声をかけて頂き出来るだけ参加するようにしている。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や家族、地域の方、民生委員などが参加して、定期的に関係し、運営状況の報告や意見交換、情報交換をしてサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	1ヶ月に一度の入居状況の報告や札幌市及び手稲区の連絡会議に参加して情報交換に努めている。	札幌市や手稲区には、入居状況の定期報告や管理者会議での情報交換などを行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	定期的に身体拘束適正委員会と身体拘束の研修を実施している。玄関の施錠をするのは夜間のみとしている。	身体拘束をしないケアの指針やマニュアルを整備して、身体拘束適正委員会を設置し、定期的に委員会や研修会を開催し、身体拘束をしな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	経験の少ない職員はどのような事が虐待になるのか理解できない職員もいるため、申送り時やユニット会議で伝えている。特に研修を実施していないが必要と考えている。		

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
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	該当する入居者がいない事から職員は学ぶ機会も少ないが、管理者はある程度理解できている。必要となった時には支援出来ると思う。		
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	時間をかけて説明し、疑問点などがあれば都度説明し理解して頂いている。契約に関しては今までクレームなどは無い。		
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	面会されたときに、家族からお話しをお聞きすることが多い。職員が回答出来ない時は後に管理者から電話するなどの対応している。管理者の判断で意見や要望の内容に関しては掲示し回答することもある。	ホーム便りを毎月発行し、利用者毎の生活状況の手紙も毎月作成して、家族へ報告している。意見箱を玄関に設置しているが、家族からの意見や要望は、来訪時に殆ど聞き取っており、それらを運営に反映している。	
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	定期的な面談を行い、意見や提案にはその都度運営に反映している。	ユニット会議は月1回開催しており、管理者会議は週1回開催している。安全対策委員会や身体拘束適正委員会も開催している。また、定期的な面談は年3回実施して、意見や提案は運営に反映している。	
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	一部の管理者や職員に関しては人事考課制度を導入し、定期的に面談を行い自分の目標や意見などを聞いている。目標を設定したら達成状況に対する評価を定期的に行う事としている。		
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	年間の研修計画を作成し、計画された月には職員が必ず参加できるよう勤務として参加できるようにしている。外部研修に於いては参加した職員が講師となり内部の職員への伝達講習を行うこととしている。		
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組をしている	交流する機会はなかなか無いが、定期的に研修する機会があるので情報交換することがある。		
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	環境が変わることにより、不安や不穏状態になることが事が考えられます。入居者の行動や言動などに注意しコミュニケーションを多くとるようにしています。職員間で入居者の情報を共有できるよう確認している。		

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
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	入居されてからも落ち着くまでは、ご家族様に協力を頂いている。入居者様に対するご家族のお思いを受け止めながら、環境を整備していつている。面会に来られた時は生活状況をお伝えしている。		
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	入居される事前に本人との面談や情報を入手している。精神状態やADL状態は環境が変わると今までの状態と大きく変わることも予測される。入居後の生活状況から何が必要となってくるかある程度予測し対応している。		
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	ご本人が出来る事を継続できるような支援を提供するようにしている。生活に慣れてくるにつれ行動や言動に変化が現れ新たな課題も出てくるが、出来ることを優先的に行って頂き本人に自信を持てるようにしている。		
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	家族がなかなか面会に見えられないような方については来られない理由をお聞きすることがあります。入居者は言葉で逢いたいと言えない人もおり、理由をつけて家族を呼ぼうとする時はお気持ちをご家族にお伝えしています。		
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	家族以外に面会に来られる方については関係をお聞きする事がある。帰られる時には「又、お待ちしております」とお声掛けしている。	利用者の八割位が地元出身な為、家族や友人、知人の面会が多い。家族と一緒に墓参りや馴染みのすし店や喫茶店など町内の飲食店に職員が個別に関係継続の支援している。	
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	なかなか環境になじめずお部屋で過ごす人もいます。そのような時は職員が関わりを持ち、他者との交流できるようにしますが、無理強いはしていません。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービスを終了してからは、本人、ご家族からの問い合わせ等はほとんどないが、問い合わせがあれば出来る支援を行っていく用意はある。		
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	入居者の希望に理解は出来るが、家族様の事情により困難な事例が多い。日常的に対応できることはおこなっている。	利用者の思いや意向の把握は、本人から希望の申し出により対応している。困難な場合は、家族に聞くなどして把握するよう努めている。	

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
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	その人が今までどのような生活を送ってきたかは、入居されてからの方が具体的にわかることが多い。会話の中で出来るだけ引き出せるように係っている。		
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	言動や行動をみながら、持っている力を確認するようにしている。		
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	毎月のユニットミーティングで一人ひとりの課題について話し合いをしている。大きな変化があれば家族との連絡もあるが日常的な部分については、会議の中で変更している。	利用者や家族の意向、主治医、看護師からの指示や注意点などを情報収集してまとめ、定期的にモニタリングをして、ケアカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の申し送りの中で変更が必要な時はその場で結論を出し情報を共有している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	対応できることに関しては優先して行っている。本人や家族が困らないような支援が出来るように努力していると思う。		
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	地域の資源を利用することはなかなか少ないが、地域で行う行事等には参加することがある。		
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	かかりつけ医との連携は取れている。家族の意見が必要な時には家族へつないだり調整するなどしている。	専門医等のかかりつけ医は、家族が同行して受診している。協力医療機関は、月2回の往診で24時間体制の対応である。また、歯科医や皮膚科医も2週に1回の往診体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常に変化があれば看護師の指示受け対応している。休みの時などには事前に指示を受ける等して困らないようにしている。		

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
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。	病名が分かった時点で入院期間も予想されることが多い。入院が長くなるようであれば家族も含め情報を取り合いながら連携をとるようにしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応については契約時にきちんと説明している。変化があれば主治医とも連携し家族に説明し対応している。	重度化や終末期についての対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と連携し家族と打ち合わせながら対応している。	
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	マニュアル通り全ての職員が出来ているわけではない。リーダーや管理者の指示で動いているのが現状である。		
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	災害対策は現時点ではマニュアルも出来ていない。今年の課題になっている。	避難訓練は、消防署の指導の下、年2回火災の避難訓練を定期的実施している。内1回は施設内同法人のグループホームと合同で行っており、備蓄や備品も整備して災害対策を行っている。	火災の避難訓練はマニュアルを整備して、定期的実施しているが、自然災害対策のマニュアル作成及び備品等の整備を至急に期待したい。

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	全員は出来ておらず、折に触れ注意をしている。一人ひとりの個性を理解することにより、関わりに多少変化が見られるものの女性より男性の言葉が荒い傾向がある。入居者からなかなか言葉に出せないので注意を促している。	人格の尊重とプライバシーについては、定期的な接遇の研修会を行っているが、声掛けなど随時指導して対応している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	全部ではないが出来るだけ聞き入れるようにしているが、出来ない部分が多いのが現状。日常的に出来ることはなるべく早く対応あすようにしている。		
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、希望に沿って支援している	決められた職員の人数やスケジュールの中で一人ひとりの希望に沿うことは難しい状況です。時々、気候や条件が許せば皆にお声掛けし何をしたいかやどこかに行きたいか等をお聞きし出掛けることがあります。		
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	洋服は自分の好みの物を着られている人が多い。同じものばかり着る傾向があるので、お声掛けしながら取り換えていただいています。又、髪は定期的にかットやカラーリングなどをしています。		

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
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	食事の内容は個別の対応とはなっていない。身体状態を見ながら、職員と共に食器を洗ったり、拭いたりしている。	料理は業者委託だが、利用者は、職員と一緒に食器洗いや拭いたりしている。行事食は、お好み焼きやたこ焼き、鍋物や流しソーメン、出前寿司など多彩である。外食は、焼き肉店や蕎麦屋、ラーメン店、回転寿司など楽しい食事の支援をしている。	
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	体調により、食事が摂れない時は補助食品で対応する事がある。水分量については飲みたがらない人もいるので、好みの物を提供する等して個人的に対応し1日の量を確保している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯を装着している人が多いため職員が着いて確認し、必要時は歯科受診に繋いでいる。		
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	病的に排泄が頻回な人は間に合わないことが多い。身体の動きにより漏れてしまうことでパット等を使用するが、自分で取り換える子が出て来る人にはお声かけしていない。その人へお声掛けと誘導をしている。	利用者毎の記録簿から排泄パターンを把握して、表情や仕草などから声掛けして誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	高齢者の便秘は多い。水分量は毎日記載し確認している。排便が数日間ない時が続くときは医師の指示を仰いでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	本人の体調に合わせての入浴は行っているが、曜日を決めて入ってもらっている。又、今入浴すると本人の気分や清潔が保たれると思う時は入浴を実施している。	入浴は週2回位で、利用者の体調に合わせて行っている。入浴の曜日や時間なども個別の希望に沿った支援をしている。	
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	夜、よく眠れなかったり、足の浮腫みがあるなどの時はベッドで横になるようにお声掛けしたり誘導している。日中は自室ではなくソファでウトウトする傾向もあり、居心地がいいと言われる。		
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	全員が薬の内容を理解しているとは言えないが、新しく処方された薬に関しては観察が必要となるので確認合っている。服薬に間違いが起らないようにマニュアルを作成し2名体制で対応している。		

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
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	全員ではないが、職員と共に自室の掃除、ゴミ捨て、(外に出る)等、日常的に行っている。レクや行事等も参加できるように行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ご家族はなかなか連れ出すことが出来ないのでもどこでも連れ出してくれるのはありがたいと言われる。季節に応じて外出行事に取り組んでいる。	日常的に敷地内などの散歩や外気浴を行っている。外出行事は、前田森林公園や円山動物園、お花見や朝里ダムへ紅葉狩り、百合園見学やショッピングセンターなど季節に応じた外出の支援をしている。	
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	大きな金額ではないが、ご家族と話し合い持っていると安心するので持たせてほしいとの希望があればもって頂いている。		
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	家族に電話したいという人には繋ぐが、大半は伝えてほしいと依頼されることの方が多い。又、個人の携帯を持って家族との連絡につかっている方もいる。		
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	特に混乱は見られていない。過ごす場所がフロアーの事が多いので、職員や入居者様とのコミュニケーションがありテレビやレク等自由に過ごされている。	共用空間は、リビングや食堂、廊下も幅広く、十分な広さである。台所は対面キッチンで、台所から食堂に居る利用者が見渡せる。リビングの窓は大きく見晴らしがよく手稲の街並みが一望できる。ホーム内は整理整頓され、清潔で温度管理も行き届き、利用者は日中はリビングで寛いで過ごしている。	
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	座る場所が決まっていたり、いつも一緒に過ごす人が決まっていることが多いです。又、決まったテレビを見て過ごしたりと思い思いに過ごされています。		
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	入居時にご家族にお話して、本人が落ち着いて生活できるように今まで自分が使っていた物などをもってきていただくようお願いしている。又、部屋の物の置き方も家族と本人で使いやすいように設置している。	居室は、10畳位でゆったりしており、クローゼットとベットが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	自分のお部屋が解るように印を付けている。トイレの位置や洗面の場所等、日常的に使うところに迷うことは少ない。		