

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	0173000035		
法人名	社会福祉法人 富良野あさひ郷		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームほがらか		
所在地	北海道富良野市春日町12番15号		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月16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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173000035-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 21 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づき、アットホームな感じを出せるように日々努力をしている。 ・お祭りなどの地域行事や他のGHの行事への参加を行い、交流に努めている。 ・本人の誕生日には、希望を伺い外出をする機会を家族の協力を得て行っている。 ・入浴では、機械浴槽、三方向浴槽があり身体状況等に合わせ対応をしている。 ・食事では、同法人の管理栄養士が献立を作り栄養面に配慮してくれている。また、おかずなど、委託をしている部分もあるが、行事等の際にはすべて手作りの料理とし、喜んで頂けるよう臨機応変の対応が出来る。 ・毎月の内部研修や外部研修に参加し職員のスキルアップに努めている。 ・消防署の協力を得て、消防訓練を行い有事には適切な行動が出来るように努めている。 ・感染症の予防として、室内消毒やトイレの掃除、消毒を徹底している。
--

【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)】

--

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 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓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ます (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	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	基本理念とケア理念があり、心掛けてはいるが実践にはつなげているとはいえない状況ではある。玄関入口に掲げてはいる。		
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	同法人や地域のGH等の行事の夏祭りに招待して頂いたり交流の機会がある、入居者の誕生日外出も出来るだけ地域へ出て行き交流が図れる様努めている。外食の際には座席等配慮して頂いている。町内会に加入している事で町内会の清掃に参加させて頂いている、また、入居者と散歩へと出かけた際には近所の方と挨拶をしたりふれあいがある。		
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	電話での問い合わせや見学、入居申し込み等で相談を受けた際、ホームの役割や認知症の方の理解や支援、具体的な対応等をお伝えしている。		
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	ほぼ2ヶ月に1回、年6回運営推進会議を開催している。委員の方に参加して頂き、毎回報告や状況を伝え意見を頂きサービス向上に活かしている。災害時の地域との協定締結をしたり、消防訓練にも参加頂き意見を頂いている。		
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	月1回、入居者状況の報告をし情報提供を行っている。行政の方にも運営推進委員になって頂いており、協力関係を築ける様には取り組んでいる。また、入居者状況、待機者等、介護日誌に記載欄があり職員間で把握できるようにしている。		
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	内部研修の開催、外部研修への参加にて身体拘束に対する知識、しない取り組みについて学んでいる。事例をあげたり、毎月職員会議でも身体拘束をしないケアに取り組みたか確認をしている。日中玄関の施錠は7:30~18時は解錠、ユニットドア入口は離設の恐れがある方がいらっしゃる為センサー使用設置し見守りをしている。ユニット内は自由に行動して頂き、散歩時には介護員と一緒に出かけの様にしている。危険回避の為にセンサーマットやセンサーなど使用し、入居者の安全第一としての対応もしている。		
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	内部研修の開催と外部研修への参加にて虐待に対する知識と防止の取り組みについて学んでいる。不適切ケアについても日々の中で注意し合うよう努めている。また、日頃の介助の場面で、特に入浴時変色がないか等、身体確認を行い、原因を把握する様努めている。		

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
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	今まで自令はないが、研修で制度について学んではいる。現在、対象者はいない為活用はしていないが個々の必要性に応じて対応できるよう準備はしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結前より面接時から利用者や家族の不安や疑問点を伺い対応し、締結や解約の際は文面や口頭で説明をして納得をして頂けるようにしている。		
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	苦情、相談の窓口を設けている。意見、要望を面接時や定期報告時など直接伺ったり、定期的にアンケートを送付させて頂きそれを運営に反映させている。		
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	年2回施設長との対話の機会を設けている。月1回の職員会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度が導入され、職員が向上心を持って働ける様環境の整備等に努めてくれている。定期的に職員と個別に対話を設けてくれたり、必要に応じて別途時間を設け相談に応じてくれている。親睦会を定期的に関交流を図る機会も設けている。		
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	内部研修は年間計画を作成し、担当職員が講師を務め、認知症ケア研修も毎月行っている。外部研修は個々の実績に合わせ参加出来ており、法人内での研修機会も増え、働きながらトレーニング出来る様進んでいる。		
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	同じ法人内や他のGHと交流する機会や行事、また、研修会等でお互いの情報交換をしたりする事でサービスの質を向上させていく取組をしている。GH協議会主催の研修にも参加している。		
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	入居前の面接の際に、本人より話を聞く機会を設け、不安等を伺っているが、利用開始となってからも状態把握に努め、本人が安心して生活が出来る様関係作りに努めている。		

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
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	入居申し込みや問い合わせの段階より話を聞き、入居前にも家族より不安な事、要望等を伺い、入居後も機会ごとにお話しを伺う等関係作りに努めている。家族の体調にも気にかける様にしてしている。		
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	入居前に現状を面接の際、本人の状況を把握し、必要としている支援を見極め、センター方式を活用し、サービス内容を立案し支援している。現在田野サービス利用はしていない。		
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	家庭的な雰囲気と共に生活するよう、食事や洗濯等一緒に行う、助けて頂く、時に教えて頂く等してお互いに支え助け合っているという関係が築けるよう努めている。出来る事はやって頂けるように支援している。普段から挨拶に始まり信頼しあえるような声かけを行い、良好な関係となるよう心掛けている。		
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	定期的な報告を電話で行ったり、本人に関わる事で変化があった時にはすぐに連絡を取り合える状況が出来ている。また、通院の一部を家族対応で実施の際には、情報を提供し、必要な場合は送迎の対応をする等、共に本人を支えている関係となる様努めている。行事にも参加して頂き、協力して頂く等本人の家族との関係も大切にするよう努めている。		
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	会話の中で、昔の話を聞かせてもらい、面会や誕生日外出等で支援できるよう努めている。		
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	入居者同士の関係を把握し、気の合う同士と一緒に居られる環境を作ったり、逆にそりが合わない方は職員がさりげなく関わる等し孤立せず良い関係が築けるよう支援している。食事の座席も配慮しつつ、個々の役割を持って頂く事でお互いに支え合っている、協力し合えるような支援に努めている。		
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	長期入院などで退居した場合は医療関係者やケアマネ等と連携をして情報の提供や相談等支援に努めている。退居後も移転先に時々面会に行ったりしている。		
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	センター方式を活用し、日頃のコミュニケーションの中から、本人の意向や把握に努めている。家族から情報や普段の生活の様子、会話等からも本人の思いをくみ取り出来る限り本人の意向に沿った支援が出来る様努めている。全てを把握する事は難しく少しでも意向に近付けるよう努めている。		

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	面接や入居申し込みの段階から、本人や家族より伺ったり、たのサービスを利用されていた場合にはケアマネやその事業者関係者より情報を伺い把握に努めている。入居後も本人や家族との会話からの情報収集し把握出来る様に努めている。		
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	職員は勤務でない時間帯の事も把握出来る様に情報共有の為、ケース記録を活用し日々一人ひとりをしっかりと観察し状況に合わせたケアに取り組み現状把握に努めている。		
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	センター方式を使用し、担当職員がアセスメントを作成し本人家族より伺った意見や要望等も反映してケアプラン会議を開催し、計画作成担当者が中心となり個々のケアプランを作成している。作成後は3ヶ月毎にモニタリング、6か月毎にはケアプラン会議をし、見直し等をして現状に即した物にしている。		
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	個々のケース記録があり、記録には介護計画に沿って記入するケアプラン記録、別途で生活の様子を日常記録など特化した様式を用いて情報共有、実施見直しにと活用している。身体状況についてはチェック表があり活かしている。		
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	家族対応で通院でも家族の状況や本人の状況によっては職員が同行したり、車椅子使用者の通院の送迎をしたりと柔軟な支援が出来る様努めている。		
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	地域の方々に協力してもらいながら、外出行事等を行い、本人が暮らしを楽しむことができ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	契約の際にかかりつけ医を確認している。家族での対応の際には、状況等を伝えたり、受診介助の支援を行い適切な医療を受けられるように支援している。		
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	当ホームでは看護師はいないが、協力体制として同法人のバックアップ施設の看護師やかかりつけ病院へ相談等れんらくが取れる状況としている。状況によっては指示により適切な受信が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
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。	入院治療に必要な情報を医療機関へ提供している。入院中にはお見舞いへ赴き、状況を伺ったりして情報交換や相談に努めている。ソーシャルワーカーより回復の状況や退院のめど等の情報を得て連携しながら速やかな退院へと繋げている。		
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	ターミナルケアは行わない事を明記しており、入居者が重度化しGHでの生活が困難となると、バックアップ施設である同法人の特養へと動いて行く事を契約の際家族へ話している。その状況となってきた時には家族への相談、特養の相談員と相談等をして支援に努めている。		
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	急変や事故発生時に備え、対応が出来るようにマニュアルの作成や内部、外部での研修にて心肺蘇生、AEDの講習を受けたりし実践力を身につけている。		
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	年に2回は消防署の方の指導を受けての消防訓練をしている。運営推進会議も兼ねつつ委員の方も参加して頂いている。現段階では避難方法を全職員が身につけていない状況である。マニュアルは作成している。火災においては、地域の方との協定書を締結し協力体制を築いている。ホーム内にはスプリンクラーの設置をしている。		

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	その人が分かる言葉や伝わる声掛けや言葉遣いで対応している。本人が慣れ親しんだ呼び方をする事もある。排泄面では尊厳を傷つけないよう配慮している。居室へ入室する場合には了解を得ている。また、個室は施錠可能となっている。		
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	希望している事に耳を傾け取り入れる様努めている。嗜好品等預かっている物は本人の希望時提供をしている。自分から希望を表わす事が出来ない入居者は表情や態度等の様子から察する事が出来るように努めている。		
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	食事や入浴等、1日の流れはあるが、個々のペースを大切に、入浴の順番や入浴日を気分や体調に合わせる等出来るだけ希望に沿えるよう支援している。田野入居者との兼ね合いもあり支援できない部分もある。		
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	定期的に理容を実施している。(訪問理容)季節に応じた衣替えを行ったり、気温に応じた服装選び、入浴時には着たい服を選んで頂く等をしている。朝起床後身だしなみとして、男性はひげそりを女性は整髪や洗顔後化粧水等が出来る様支援している。		

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	
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	毎月の給食会議に入居者の方にも参加して頂き意見を伺ったりして希望の物を法人の管理栄養士が献立に反映している。食事の準備では盛り付けを手伝って頂いたり、食べ終わった食器を下膳して頂いたり、食器拭きをして頂いたり、その人に合った形で出来る方には行って頂いている。			
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	個々に合わせた食事形態や食べれる量を考慮し、疾患による制限(水分、塩分等)ある方には注意をしながら提供している。栄養バランスは法人の管理栄養士が管理している。食事、水分のチェック表があり摂取状況の把握に努めている。水分を取りたがらない方には脱水に注意し、どうしたら摂取して頂けるのかを考え、こまめに水分補給を勧めたり他の物で代用したりの工夫をしている。			
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、自ら行える方には促し、出来ない方には出来ないところを手伝う等本人の力に応じた口腔ケアの対応をしている。夜間には義歯は洗浄剤にてつけ置き洗いを毎日行っている。歯磨きコップは定期的に消毒をしている。			
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	チェック表を活用し排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた対応をしている。本人のトイレのサインに気付き、失敗による不快感や羞恥心を抱かせない様努めている。			
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	自然排便を促すよう、朝食時には牛乳を午前中に週3回食物繊維が取れる物とヨーグルトを使用した手作りジュースの提供や水分摂取量を増す工夫や運動を行ったりしている。下剤を使用している方は減薬出来る様医療機関と相談をしながら調整をしている。自力排便の困難な方はチェック表を活用し、定期的な排便を促すため、腹部マッサージや下剤を用い予防に努めている。			
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ず、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴を目安にしているが、その日の気分体調に応じて臨機応変に対応している。職員の体制上、曜日、時間帯は決まっているが、その中で何番が良いかを聞いたり、個々のタイミングに合わせての支援に努めている。			
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	昼夜逆転とならない様に注意をしながら状況に合わせて短時間の休息や昼寝を促したりしている。夜間不穏や不安で休めない方には本人が安心して休んで頂けるよう話しを聞いたり、居室内環境を灯りを消したり等配慮し気持ち良く眠れるよう支援している。			
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	薬の処方箋のコピー等をファイルし、薬マニュアルを作成していつでも見る事が出来るようにしている。服薬の際には誤薬のないように準備の段階から2名での確認を徹底し、投与時にも確認するダブルチェックをしている。服薬の変更時には職員間で申し送りを行い様子観察をして、副作用や状態の変化の早期発見に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	出来る事を活かした役割として、家事が得意な方には食事の準備、後片付け、洗濯物を干す、たたむなどを行ってもらい、終了後には感謝の気持ちを伝える事で張り合いや喜びとなる様支援している。また、散歩や行事の参加、歌を唄ったり、レクレーションにより楽しく過ごす事が出来る様何が楽しいのか、日々把握しながら支援するよう努めている。		
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	散歩やプランターでの野菜の採取や手入れ等、他の入居者の状況を見てとなるが出来る限り行えるよう支援に努めている。家族の協力もありドライブやお墓参りに出かけられる事も出来ている。その日の希望に沿ってすぐに出かけられる事は出来ないが、誕生日外出として叶えてあげられるように家族や地域の人々の協力を得ながら支援している。		
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	認知症の症状やお金に対してトラブルとなりがちな方もいる事から、個人的所持する事はしていない。誕生日外出等で家族に了解を得て、本人の希望される物を自分でお金を支払う機会を力に応じて出来る様支援する事もある。		
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	本人が電話をする事で不穏となる事が予想される為自らかけたり出来る体制にはしていない。手紙のやり取りは出来る様届いた物は本人へお渡しして手紙を読むのを支援している。		
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	不穏混乱が行い用テレビの音量や日中の太陽の光等、不快とまらない様に配慮している。温度、湿度にも注意しエアコン、暖房、加湿器等の調整によって居心地良く過ごせる様配慮している。居間にはソファを設置し、状況に応じて配置を変えたりして物の配置に注意している。季節感を取り入れる為、夏には花を飾ったりなどの配慮はしている。また、行事、例えば、ひな人形やクリスマスツリー等時期的な物を飾るなどしている。行事や日常の写真を見やすい場所に掲示している。		
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	居間にはいくつかソファやテーブルを設置しておりその人が一番落ち着く、その人の居場所を作り入居者が一人で休んだり、気の合う入居者同士が過ごせる様に配慮している。ひとりになれるのは居室のみである		
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	ベットやタンス等の備品はそろって用意している為、家具は使い慣れた物を持参される事はほぼないが、持参される方にはすぐに応じるようにしている。家族の写真や趣味だった物を居室におく事で本人が落ち着いて過ごせる様に配慮している。危険防止として家具の配置を工夫し居心地がよく過ごせるよう努めている。居室内の掃除後など動かした物は混乱をしない様に同じ場所に必ず戻すようにしている。		
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	共用のスペースには手すりを設置し、段差がなくドアは引き戸となっており、各居室には名前を表示している。食事場所が分かるように食卓椅子に名前を表示したりもしている。自分なりに時間がわかり生活が送れるよう壁時計をいくつか設置している。入居者の移動の導線を作るのに手すりのない所にはソファを置いたり、家具の配置に注意し安全面を工夫している。		