

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 株式会社TSヘルスケアネットワーク.

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_02_2_kani=true&JigvosvoCd=0170202899-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、自動火災通報設備やスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。

【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)】

当事業所は、札幌環状道路に近く、新川通りと新琴通りが琴似川で交わる交通の要所に位置し、周囲は昔からの住宅街で、交通の利便性は高いが落ち着いた雰囲気の戸建住居の一角に立地している。

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). Contains 8 rows of evaluation items (No. 56-63) regarding staff, user satisfaction, and safety.

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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にする」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有している。小さな月間目標の実践を積み重ねて理念へ繋がるように、達成度合いを会議で振り返っている。	理念からなる具体的な目標をユニットごとに設定し、年間や月間の目標として取り組んでいる。具体的には、些細な事例や活動内容も取り上げ、声に出して確認し、毎月の職員会議で達成度を確認している。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取り、盆踊りなどの行事に参加。散歩時には近所の方々に挨拶し、顔見知りになっている人もいる。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。今年度は地区センターでの催しにも参加している。	町内会とは良好な関係が維持され、お互いのお祭りや行事に参加し、また避難訓練には町内有志の参加があり、また保育園児の来訪も年2回あり、利用者の楽しみとなっている。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただき、会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証している。	運営推進会議は、地域や家族、包括センターと職員も出席し、2ヶ月毎に定期開催している。また会議は行事報告といった内容にとどまらず、毎回「ヒヤリハット」や「看取り介護」等の身近なテーマを決め、目的を持って開かれており、参加者に好評を得ている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当者には報告や相談の連絡を取っている。地域包括支援センターの職員や介護予防センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。管理者は市や区主催の会議や研修会に参加している。	行政とは集団指導や制度の疑似解釈で指導を得ており、地域ケア会議や管理者研修会に積極的に参加し、またケースワーカーと連絡を密にして情報交換等を行い、信頼性を高めている。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、禁止となる具体的な行為や身体拘束に繋がる恐れがある行為についても学習している。玄関は、職員の数人が十分で安全が確認できる日中の時間帯には開錠している。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月に一度開催し、事例検討や拘束・抑制事項について、検討している。職員には直近の会議で周知徹底し、拘束も抑制もない介護に取り組んでいる。	
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	内部研修会で高齢者虐待者虐待防止法について、ユニット会議でも不適切ケアにならないための話し合いを持っている。日常のケアでも利用者本位で、プライバシーに配慮するようこころがけている。また、「不適切ケアをなくすための取り組み」をスタッフステーションに掲示し実施している。		

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	現在、制度活用の支援の対象者はいない。職員に対する制度理解のため研修をデイサービスと合同の内部研修を実施している。		
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	契約時や料金改定時(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、同意をいただいている。		
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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、意見要望は利用者・家族から直接お聞きし、職員間で検討し、運営に反映できるように努めている。また、ホーム相談窓口、外部相談申立機関を明示している。	ユニットの玄関には意見箱を設置し、意見や苦情の窓口のひとつとしている。また家族や来訪者からの聞き取りで、意見を集約し各部署で反映できるように努めている。	相談窓口の説明や明記、意見箱の設置等を高く評価したい。今後は、アンケート調査等の方法でサービス満足度調査を実施し、自ら行っているサービスについて客観的な分析により、さらなるサービスの質向上を期待したい。
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議、利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところをけている。	個人面談を年に2回実施し、職員の要望や提案を聴取している。また仕事の中から感じた意見も会議や申し送り時に発言をもらい、現場や実践で活かせるように努めている。	
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	職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の努力や実績を評価している。また、要望等を聴き、労働時間や職員人数の整備等にも配慮し働きやすい環境をつくるように努めている。また、H29年4月より、介護職員処遇改善加算Ⅰを取得し算定している。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的にほとんどの職員が外部研修に参加した。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。外部研修で学んだことを発表し共有している。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、情報交換し、サービスの質向上の参考としている。		

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
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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾けている。その後も、いつでもどんなことでも気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼関係ができるように心がけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の役に立ちたいと思う気持ちを尊重し、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たたみ、配膳、食器拭き等を手伝っていただくなど、支え合い、共に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切に、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出等をお願いしている。		
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	外出、友人の訪問、ボランティア、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。携帯電話を所持し、自由に家族に電話している利用者もいる。	利用開始時の容姿、髪形や着る服等が変わらない様に心がけて支援している。馴染みの店や好みの食堂に出掛けたりは、家族の協力を得ながら途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係を考慮しながら、食卓席やソファを配置している。一人ひとりが孤立しないように、楽しく会話ができるように配慮している。3階の利用者ともお茶の時間や体操の時間を一緒に過ごし、交流でき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
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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。また、退居後も家族が訪問してくれることもあり、これまでの関係性を大切にしている。		
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	日々、本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。センター方式シートを活用している。	日々の支援により得た情報はセンター方式の活用で各職員と共有し、思いや意向の把握に努めている。困難な状態でも、仕草や目線、表情などにより判断し、本人本位の暮らしを志向している。	
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族からの話を「情報共有ノート」を利用して職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするとともに、アセスメントにつなげている。		
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	本人、家族の希望を伺い、また、会話や本人の様子からニーズを引き出している。職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合っている。計画作成担当者を中心に6か月毎に介護計画、担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。	ケアプランはアセスメント、カンファレンス、モニタリングを担当者会議で繰り返しながら、家族の意見を反映し設定・実行している。日誌は介護の状況を記す様式と、介護計画の実施記録用紙、医療専門記録と3種類を活用している。	
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況、ニーズを職員会議等で話し合い、変化していくニーズに対応している。通院の個別対応や行事に家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるようにしている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。地区センターの催しにも参加している。		
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	協力病院の医師が月1回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。週1回、訪問看護とも提携している。症状によっては、通院援助をしている。協力病院の歯科口腔外科の往診で口腔内清掃や治療を受けている利用者もいる。	かかりつけ医は本人・家族の要望を優先するが、看取りや往診の希望がある場合は協力医の受診となり、往診を含め24時間オンコール体制で適切で安心できる医療で支援している。	

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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、介護職員と情報共有しながら利用者の状況を把握してもらっている。サクシオンや摘便、肥大した爪や耳垢の処置をお願いすることもある。看護職員による感染防止やターミナルケアなどの研修会もおこなっている。		
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。	入院時には介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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、事業所です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	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向やかかりつけ医と相談し、支援している。また、家族が直接相談できるように、訪問診療同席の調整もおこなっている。	看取り介護について、訪看部門でアンケートや統計に基づいた資料を分析・解明し、科学的根拠と心情的な願いを基本に、看取りの職員研修を実施している。また看取り後の家族や職員のケアも必ず実施し、終末期に向けた介護を全域全体で考え、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	緊急時の対応を内部研修会でおこなっているが、新人職員も多数いるため、消防署等、外部に救急救命AED講習会を依頼し実施する予定である。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年2回火災避難訓練と内部研修時に自主訓練をおこなっている。地震や水害時のマニュアルを作成。確認しながら、車椅子での階段昇降や備蓄品の点検等、避難訓練も実施している。胆振東部地震の経験から、必要な備蓄品を増やしている。	消防署の指導により、年に2回の避難訓練を夜間想定を含め実施している。昨年の地震による停電を教訓とし、電気のいらぬ石油ストーブの配置や食材等も確保し、不意の災害に備えている。	
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	自尊心やプライバシーを考慮するように「不適切ケアにならないための取り組み」をスタッフステーションに掲示している。失礼のない丁寧な対応で本人のみならず、他者が聞いても不快にならないように心掛け、接遇の内部研修会もおこなっている。	「不適切にならないケア」をマニュアルとして事務室に掲示し、日々自分の介護を振り返るよう努めており、接遇についても研修として取り組み、礼を逸しない、気持ちの良い介護となるように実践に臨んでいる。	
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、常にどうしたいか何をしたいか自己決定できるよう、職員が本人の言葉や表情などを意識してケアでき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、希望にそって支援している	職員の都合で「業務」を優先しないように、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った支援ができるようこころがけているが利用者の重度化に伴い、一人ひとりのケアに時間を要している。思うように希望に添えない部分もあるが、その都度対策を検討している。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みや衣類の清潔に気を配り、外出時には季節に合わせたおしゃれな洋服や化粧、髪のセットなどを支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや量、嚥下状態、アレルギーなどを把握し、色彩、季節感に配慮し提供。楽しく会話できるように職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下配膳、後片付けなどを一緒に行うこともある。ムース食の利用者も多く、色彩や盛り付けにも工夫し提供している。	献立は担当が1ヶ月分作り、食材は配送とお出かけで揃えている。一人ひとりの嗜好や状態に合わせて工夫を凝らし、美味しく楽しい食卓になるよう努めており、お手伝いも希望によりお願いしている。また外食レクにも出かけ、車いす利用者も同行し、一緒に楽しい時間を過ごしている。	
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	塩分、カロリー控えめで栄養バランスを考慮し、食べやすい個別の食事量や切り方で提供。食欲がない時はパンや果物など、食べれる物を提供、水分不足の方には飲み物を変えたり、ゼリー等で量の確保をすすめている。嚥下状態に合わせてトロミを使用することもある。		
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	可能な限り毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ・スポンジ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。必要に応じ、訪問歯科から治療や口腔清掃等を受けている利用者もいる。		
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う	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって、可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。	排泄はトイレで行うことを基本とし、どんな形態であれトイレに同行している。また乳酸品の摂取や軽い体操も取り入れ、自然な排泄になるよう努めている。	
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	体操や食事、水分摂取量を増やすなどの工夫をしている。食事・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握し、必要に応じて医師や看護職員に状況を相談し、緩下剤で調整して便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、その日の本人の気持ちを大切にしながら入浴の声掛けし、個々の合わせた湯温にしている。プライバシーに配慮しながら入浴していただくようこころがけ、希望される場合は同性介助を行っている。ひとり入浴する毎に、浴室浴槽の清掃と湯を入れ替えて、衛生面にも配慮している。	毎日、お湯を満たし誰でもいつでも入浴が楽しめるように準備し、入浴の度にお湯を新しく入れ替え清掃を施すなど、身体にも心にも清潔な一番風呂を提供している。一日2~3人の入浴のため、ゆっくりと寛げるお風呂となり、一週間で一人二回以上は入れるように入浴支援に取り組んでいる。	
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
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	利用者一人ひとりの薬の情報をスタッフステーションに掲示し、服薬変更時には職員間で情報を共有している。誤薬防止の服薬マニュアルに添い、チェック表記入や2人確認をおこなっている。協力薬局の薬剤師に個々の状況把握してもらっており、相談できる体制をつくっている。		
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	個々の力に応じて、洗濯物干しや食器拭き、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、ぬり絵等の楽しみや、3階利用者との交流、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

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
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	春から秋にかけての個別で近所の散歩、利用者の希望時には買い物に出かけている。月1~2回程度の季節に合わせた外出・外食行事も企画している。家族と外出し、一時帰宅や外食を楽しまれてくることもある。	月に数回の外出レクを組み、ドライブや外食を楽しめるように取り組み、また日頃の気楽な散歩も積極的に行い、住宅街を歩いたり、近所の庭を楽しんだり、充実できるように取り組んでいる。	
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	お金を所持している利用者には希望時に買い物に出かけたり、コープの移動販売を利用し、お金を使えるように支援している。		
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	希望があれば家族へ電話できるように、また家族からの電話も取り次いでいる。携帯電話を所持し自由に家族に電話できるように支援している。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減等にも気を配っている。トイレの場所に迷わないようにわかりやすく表示をしている。	広く造られた居間や食堂は開放的であり、適切な温度や湿度で、快適な居場所となっている。職員はナースシューズやスリッパ等の室内履きを使用せず、近代的な建物の中を素足での行き来は、人のぬくもりを感じる雰囲気となっている。	
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として定位置で過ごす利用者が多い。利用者の相性を考慮し、食卓テーブルを増やすなどの工夫をしている。また、その時の状況に応じて、利用者が過ごしやすい居場所となるように配置を変えることもある。		
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	可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品を持ち込んでもらえるようお願いしている。写真や家族の思いの込めた装飾などで、居心地の良い居室となっている。フロアの加湿だけではなく、家族の協力で居室内に加湿器を設置している。	居室は昔から使い慣れた家財が持ち込まれ、落ち着いた居心地の良い自分の場所となっており、位牌や仏壇のある部屋もあり、ゆっくりと過ごせるような工夫がみられる。	
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。分かりやすいように、トイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。		