

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	0174700963		
法人名	株式会社 アルムシステム		
事業所名	グループホーム 屈足ふれあい館		
所在地	上川郡新得町屈足柏町1丁目100-4		
自己評価作成日	平成30年10月7日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20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&Jig_yosyoCd=0174700963-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成30年11月2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)】

利用者さんが家庭的な雰囲気の中で、笑顔で毎日過ごして頂けるよう、支援しています。

春、秋はホームを離れ、外食も兼ねて花見や紅葉を楽しみ、季節を感じて頂いています。ホームの菜園やご家族、町内の方等から頂いた旬の野菜が食卓に並び、収穫の楽しみを感じながら味わって頂いています。

利用者さんの誕生会はホームで手作りのケーキやおはぎ等でお祝っています。

【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、日高山脈の麓にある木造1階建ての建物で、居間と食堂が一体的で広くて明るく、冷暖房が完備され、季節に合わせたぬり絵や折り紙、カレンダーなどを飾って、家庭的な雰囲気を醸し出している。職員は笑顔で、毎食事前には「あいうべ体操」を行って食事のしやすいよう支援し、ゲームやカラオケなどレクリエーションを兼ねた運動で、生活の中でリハビリを取り入れ、体調が悪くならないよう気をつけている。町内会に加入し地域の一員として、地域行事(祭り・草刈・老人会等)に参加したり、保育園の運動会に参加するなど地域との交流を深めて地域とのつながりを大切にしている。また、地域の小学6年生を対象とした町主催の「認知症キッズサポーター講座」に、職員が長年講師として参加し、認知症理解の人材育成に役立っている。母体法人は多くのグループホーム等を運営し、研修会などを行って事例を共有して質の向上に努めている。職員は、利用者を家族のように支援し、敷地内で作った野菜や、利用者と一緒に採った山菜、地域住民から届いた野菜を使って季節を感じながら一緒に調理したり、利用者は日々の生活の中で出来ることを手伝いながら穏かに笑顔で暮らしている。

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

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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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	0 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)	0 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	0 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、その時々々の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)	0 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	事業所独自の理念を玄関、廊下に掲示し、地域との交流を大切にして四季折々の行事に参加しています。	事業所理念を玄関や廊下に提示し、毎月の職員会議で確認して共有し、利用者と地域を考えたケアに取り組んでいる。	事業所理念を作成してからかなりの期間を経ている。利用者や地域のニーズの変化を考え、職員で話し合っ、現状に即した理念に作り変えていく事を期待する。
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	町内会主催の新年会やお花見へ参加したり、近隣の施設のお祭り等に出掛けています。	町内会に加入し、新年会や花見等へ参加したり、屈足わかふじ園の夏祭りや新得盆踊りへ参加し地域との交流を深めている。	
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	地域の小学生を対象とした認知症キッズサポーター養成講座へ参加し、授業やホームに児童を招き交流を行っています		
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か月に一度開催し、活動状況の報告をしてアドバイスをやご意見を頂いています。また6月からは、身体拘束等適正化委員会も会議に合わせて開催しています。	町職員や地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族などが参加して年6回開催している。事業所の活動状況などを報告し、意見や助言等を得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	入居される方の情報を頂いたり、入居後の支援について、気になる事があればその都度連絡、相談しています。また、運営推進会議に参加して頂いています。	町の担当者や地域包括支援センターとは、介護保険の更新や生活保護手続き等を相談し助言を得ている。また、小学6年生を対象とした認知症キッズサポーター講座には行政や社会福祉協議会との連携で継続開催されている。	
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	防犯の為、夜間のみ施錠しています。社内研修の身体拘束委員会にも参加し、アンケートへの記入をし、理解を深めています。	法人の身体拘束委員会に職員が参加し、研修内容を報告して全職員で共有し、ケアに結び付けている。徘徊が発生した場合はマニュアルに沿って初期対応するとともに、SOSネットワークとの連携体制で対応することとしている。	
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	会社で虐待防止委員会を立ち上げ、アンケート調査を行い、会議等で話し合い、防止に努めています。		

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
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	管理者が外部研修に参加し、職員への周知に努めています。		
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	契約の前に面会しホームについて説明、ご本人やご家族の意向を伺い、不安の解消に努めています。また契約時にはすべての内容を読み上げ、確認して頂いています。		
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	利用さんとは日常の会話の中で出来ており、ご家族については面会時や電話でお話しし、職員会議で話し合うことで反映できるように努めています	日常の会話などから利用者の意見、要望を把握し、家族来訪時に利用者の様子を伝えたり、電話にて報告したりして家族の意見、要望を聞いている。また、ホームだよりでも様子を伝えている。要望等は連絡ノートに記載し、ミーティング等で検討し運営に活かしている。	
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	毎月の職員会議や申し送り等で話し合い、実現に向けて施設長に相談しています。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、会議や面談時に意見、要望を聴いて検討し、運営に反映できるよう対応している。	
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	今年は2名の職員が昇格しており、社内でも処遇の改善に努めています。		
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	社内研修については、ほとんどの職員が参加できていますが、外部の研修については勤務状態によっては、参加困難な場合があります。		
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	外部研修の機会はあるが、一部職員が参加していますが、勤務の都合もあり、全ての職員の参加には至っていません。また地域の認知症ケアカフェについても同様です。		

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
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	ご本人との面会や見学に来て頂いたりする中で、お話を伺い安心して入居できるよう努めています。		
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	面談時に不安や要望を伺い、入居後もご本人が安心して生活できるよう信頼関係を築くように心掛けています。		
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	面談時に伺った内容について、職員会議で話し合い、情報を共有し、必要であれば他のサービスに繋げるよう努めています。		
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	出来る事を一緒に楽しみながら行うことを大切にし、食事の準備や片付け、掃除、洗濯干し等、生活にメリハリが出来るように努めています。		
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	毎月お手紙でホームの生活についてお知らせする以外に、電話や来館時にお話し、一緒に支えていけるように努めています。		
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	馴染みのお店や町内行事に出掛ける機会が持てるように努めています。	地域行事への参加や知人の来訪、知人の庭園鑑賞、家族と墓参に行ったりと馴染みの関係が途切れないようにしている。年賀状や手紙を出す手伝いをして馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	体操やゲーム、歌、お話し等で楽しんで頂けるよう努めています。		

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
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	サービス終了後も気軽に訪問して下さったり、機会があればお会いしに行く時もあります。		
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	日々の関わりの中で希望や意向の把握に努め、困難な場合もありますが、できる限り対応できるよう努めています。	日々の何気ない会話を通じて利用者の意向を把握して、それを職員が共有している。また、意向等を上手く伝えられない利用者には、普段からの様子や状態を注意深く観察し、汲み取るように努めている。	
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	入居前にご家族にセンター方式アセスメント用紙に記入をお願いしたり、ご本人、ご家族に直接伺っています。また必要時は、入居前のケアマネや利用されていた施設、病院等にも問い合わせをしています。		
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	ご本人との関わりや申し送り、業務日誌、記録を通して、把握に努めています。		
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1回の会議や申し送り等で話し合い、その都度ご本人、ご家族の意向を伺いながら、現状に即した介護計画を作成できるよう努めています。	利用者、家族の意向を反映させ、6ヶ月毎に見直し、家族に説明して確認印を得ている。利用者の状態に合わせた随時の見直しや定期的な見直しが行われ、その結果について家族の同意を得ている。	
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	記録や申し送り、担当職員を中心に気付いた事を職員間で共有し、柔軟な対応ができるよう心掛け、実践や介護計画をその都度見直しできるようにしています。		
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	ご本人からの言葉を大切に、ご家族にも伺いながら、柔軟で迅速な対応ができるよう努めています。		
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	町内や地域の行事を大切に、体調に配慮しながら参加、楽しめるよう支援しています。		
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	入居前からのかかりつけ医との関係を大切に、受診は基本的にはご家族にお願いしていますが、職員で対応している方もいます。ご家族対応時は必要に応じて情報提供を行っています。	利用者、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。基本的には家族同行だが、職員が同行し医師からの説明も家族へ報告している。週1回看護師が来訪して健康管理を行っている。	

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	28年8月に清水日赤病院と医療連携を行い、週1回看護師が訪問し日常の身体状態について、相談しています。また必要時は電話で相談する場合もあり、適切な受診に繋がるよう、支援しています。		
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。	入院時や面会時、退院時に地域医療連携室や医師、看護師と情報共有し、早期の退院ができるよう努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の契約時にホームでできる事を説明し、必要時は特別養護老人ホーム入所の申し込みについてもお話しして、ケアマネが代理で申し込みを行う場合もあります。	契約時に重度化や看取りに関して事業所が出来る範囲を説明し同意を得ている。重度化した場合は、利用者や家族、医療関係者と連携し、方針を共有して最大限の支援をし、看取りに関しても前向きに考えている。	
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	AEDを設置、消防署にも依頼し講習も受けています。また社内研修も行っています。今後も定期的に受講できればと思っています。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域の方や職員の連絡網を掲示し、迅速な対応ができるよう努めています。また台風や地震等の災害を実際に経験し、今後の対応について会議で話し合っています。	年2回消防署立ち合いの上で避難訓練を実施している。水害による避難やブラックアウトの経験から本社からの支援やマニュアルに沿った避難や対応、備蓄品の確認など会議で話し合っている。	
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	優しい声掛けでお話中に耳を傾けることを常に意識し、大切にしています。	穏やかで尊厳に配慮した言葉使いや態度が実践されている。各種個人記録もプライバシーが守られるよう適切に管理している。	
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	お話ししやすい雰囲気作りに努め、お話しする中でご本人のお気持ちを伺い、寄り添えるように努めています。また、ご家族からも伺う場合もあります。		
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し、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	その日の状況によってはすぐに対応できない場合もありますが、希望を優先に考え、個別の対応に努めています。		
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	ご自分で選ばれ、着替えられる方もいますが、そうでない方には職員と一緒に選んで頂いています。訪問美容も利用しており、希望をその都度伺い職員が美容師さんに伝えていきます。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人のできる事やしたい事の把握に努め職員と一緒にしています。 またメニューについても希望を伺ったり、個別の嗜好にできる限り対応しています。	利用者の嗜好や希望を取り入れながら、栄養のバランスを考えた献立を作り、料理も一緒に作り、食事を楽しめる工夫をしている。また、地域の方から頂いた旬の野菜を調理し食事を楽しんでいる。	
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	摂取量は記録し、脱水症状にならないよう気を付けています。また個別に食事形態や量の把握に努め、希望があればその都度柔軟に対応しています。		
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	朝、昼の食後はうがい、夕食後は歯磨き、義歯洗浄を声掛けしています。自分では難しい方についてはお手伝いしています。		
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	毎月の会議や申し送りでの情報交換し、失禁の少ない方については布パンツやパットに変更を声掛けしています。また失禁のある方については時間をみて声掛けし、トイレで排泄できるよう、支援しています。	排泄チェック表を活用し、定期的な時間で声掛けや誘導を行っている。失禁の少ない利用者は布パンツやパットを着用している。リハビリパンツを利用している利用者にはできるだけ自立排泄を目指すよう支援している。	
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	排便状況を把握し、水分摂取の声掛けや朝のバイタル時には牛乳を提供しています。また連携看護師や主治医に下剤について相談する事もあります。		
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	その日の体調や状態に配慮して、入浴して頂いています。また入浴日や湯の温度、時間等も希望に合わせて、出来る限り個別に対応しています。	週2回を基本とし、利用者の体調を確認しながら希望する時間帯に実施している。嫌がる人には職員や時間を変えて再度誘導している。入浴時の安心安全と事故防止に努めている。	
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	個々の体調や希望に沿いながら、気持ちよく眠れるよう環境整備しています。		
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	個々の状態に合わせて安心して服薬できるよう、支援しています。服薬状況については、変更があれば申し送りや業務日誌で職員間で情報を共有しています。また主治医や連携看護師、薬剤師に相談する時もあります。		
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	誕生会や年間行事での外出を企画し、楽しい時間が持てるよう努めています。また個別に寄り添い、気分転換ができるよう支援しています。一人一人の力に合わせて、台所のお手伝いやタオル干しを職員と一緒にしています。		

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
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	できる限りご本人の希望に添えるよう努め、時にはご家族に協力をお願いする場合があります。また職員と一緒に個人の買い物やホームの食材等の買い物にも出掛ける機会を持てるよう努めています。	周辺の散歩や買い物で日常的に外出している。年間行事予定があり、利用者全員で本社のバスを利用した花見等の外出を支援している。	
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	ご本人の意向を大切にしながらご家族とも相談の上、その方の力に応じてご自分で管理されている方やホームで管理させて頂いている方もおられます。		
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	電話についてはお相手の都合も考慮しながら、希望に添えるようにしています。また遠方のご家族、ご親戚についても電話で交流が出来るよう支援しています。また携帯電話を持たれている方もおられます。		
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	利用者さんと一緒に作成したカレンダー等を掲示し、庭に咲いた花を飾ったり、ホームで育てた野菜を味わう等、季節感を感じて頂けるよう工夫しています。	広い廊下の壁には利用者の作品や季節感を感じられる物が飾られている。居間はゆったりしており、明るく清潔で、不快なおいもなく気持ちがいい。事務室及び調理室からは見通しの良い安全に配慮した空間になっていて、利用者の動向が見られるようになっている。	
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	食事席は気の合う方向士が近くに座れるよう、配慮しています。また一人一人の状態に合わせて、居心地よく過ごせるよう個別に対応しています。		
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	馴染みの家具の持ち込みで得られる利点について、ご家族にお話し協力を得ており、ご本人の安心に繋げるよう支援しています。	馴染みの家具や日用品が持ち込まれ、家族等の写真を飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室がわかるよう、写真などを掲示しています。またご家族の理解、協力を得て、その都度居室の環境整備を行い、安全に自立した生活が送れるよう支援しています。		