

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	0173200510		
法人名	医療法人社団三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」1階ユニット		
所在地	名寄市西1条南4丁目17番地		
自己評価作成日	平成23年7月13日	評価結果市町村受理日	平成23年10月4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)】

外出したい、買い物に行きたい、外をゆっくり歩きたい等の希望に沿いながら安心や満足、納得に繋がる様な関わりができる様に努めている。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173200510&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年9月1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、地域の高齢化が進む中で、慣れ親しんだ地域で安心して暮らし続けられるよう、平成15年11月に開設した。母体法人は医療機関で、老人保健施設や居宅介護支援事業所なども運営しており、10月より2つ目のグループホームも開設予定である。事業所内は明るく、リビングと小上がりが一体となっており、ゆったりとくつろげる空間となっている。施設長は職員と個人対話を重ねつつ、毎月の内部研修では、薬の知識など様々な内容で研修を行い、より良いケアにつなげられるよう努めている。また、家族からは食事が美味しいとの声が寄せられており、若い男性職員が多いこともあり、調理法の指導にも力を入れている。職員は利用者の気持ちや力を活かした役割を担う場面づくりを行い、利用者が安心して、自分らしく生活できることへの支援と合わせて、利用者同士の穏やかな雰囲気大切に、日々のケアに努めている。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 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	スタッフによって意識の違いがあり、理念の共有・実施には至っていない。	地域密着型サービスの意義を職員間で話し合い、確認しながら自由な生活を大切にしている。職員は理念を意識し、利用者への接し方、言葉かけ、記録などを振り返り、日々のケアに向けて努力している。	施設長は理念及び運営に対するの方向性を示しており、職員も努力している。理念が具現化しやすいような介護サービスの提供を検討し、全職員により浸透させ、一つの拠り所となり、事業所全体のものとなるよう、今一度理念の実践に期待したい。	
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	避難訓練への協力依頼や焼肉等催し物への参加依頼事業所職員や入居者の町内会での催し物への参加等交流が徐々にできる様になっている。	町内会に加入し、利用者が生きがいを持って暮らし続けるため地域との関わりを持っている。近くの喫茶店や個人商店に買い物に利用者と職員が一緒に行くなど、馴染みの関係ができています。また漬物のお裾分けをいただいたり、事業所のイベントに招くなど、相互交流をしている。		
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	認知症の理解に関しては、運営推進会議等で認知症に関する情報を発信しながら、地域への理解を得ている。また実際に入居者との関わり等実践した内容を講習会にて発表する機会もあった。			
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	活動に関する報告や、避難訓練や催し物に関する協力の依頼、市と町内会、事業所間の意見交換の場となっている。	運営推進会議は、地域住民、市職員、家族等が参加し、2ヶ月ごとに開催している。会議では利用者の状況や活動内容などを報告している。また、委員から出された意見や要望については、利用者が安心して地域の中で暮らせるよう、サービスの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に取り組んでいる	市町村担当者にはその都度何かあれば、連絡を取っており避難訓練の視察や便りを出し事業所の活動等を伝えたり入居の相談等もある。	市の担当者や地域包括支援センターとは、運営推進会議等で情報交換を行っている。また、事業所のサービス提供などについても相談し、助言や指導を仰ぎながら協働関係を築いている。		
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	勉強会を実施する事である程度理解しながらケアに取り組んでいる。	利用契約書に身体不拘束を明記し、利用開始前に家族にも説明している。内部研修等により高齢者虐待防止関連法について学び、施設長は身体拘束について確認し、職員の共通認識を図っている。		
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	勉強会を実施する事である程度理解しながらケアに取り組んでいる。			

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
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	対象者がいない為、具体的に話し合う状況に置かれていないが今後は少しずつ学ぶ機会を持てる様にしたい。		
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	入居の際には利用者や家族に詳しく説明し理解・納得を得ている。		
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	面会時やケアプラン説明時等に意向や要望を聞き取りながら必要に応じて、施設長や職員に伝えながらケアに生かす事ができる様に努めている。	運営推進会議の案内や議事録を全家族に送付するなどして、利用者や家族が意見・要望を話しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族から出された要望は職員間で話し合い、ケアに活かし、老人文化祭の出展につながるなど支援や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	カンファレンスの場が、職員の意見を聞く良い機会となっている。	施設長は働きやすい職場環境の構築のため、意見交換や議論を大切にしており、カンファレンスや個人面談をしている。年2回の対話の機会に個人目標を設定し、それぞれの職員の意見をまとめ、運営に活かしている。	
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	努力目標の設定と6ヶ月評価、面談等を行いながら職場環境と条件面の整備に努めている。		
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	研修への参加の機会がある程度確保されている 今後は資格取得に向けた内部研修の充実を図っていききたい。		
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	法人の関連施設への新人職員研修や保健師、医師福祉系高校のからの実習を積極的に受け入れている。		

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	入居直後の不安な気持ちを少しでも軽減できる様に本人と付き添う時間を職員の勤務体制の変更をする等柔軟対応を行う等の工夫を行う事もある。		
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	入居直後は特に面会時や、電話等で本人の様子を詳しく説明する事を意識的に行う事で家族の心配や不安が少しでも軽減できる様に様に心掛けている。		
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、親戚、友人等からできるだけ詳しく情報を聞き取る事で必要な支援を見極める様に努めている。		
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	いかに本人が持っている力を発揮できるかを考えながらそれぞれの入居者と関る様に心掛けている。		
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	自由な外出や外泊、電話を通して家族や親戚、友人との絆を大切にしている。		
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	自由な外出や外泊、電話を通して家族や親戚、友人との絆を大切にしている。	家族の情報や利用者の会話から、馴染みの人や場所などを把握している。また、命日に僧侶が読経に来たり、知人などが来訪した時には職員も一緒に時を過ごすなど、馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。	
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	入居者同士の関係性に配慮しながらも状況によっては入居者と入居者の間に立ち間を取り持つ事で何とか関係を維持できる様に努めている。		

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	
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	他施設(特養)や長期の入院を経て亡くなるといったケースが殆どでその後の相談や関係を継続する様なケースはなかった。			
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	それぞれに希望があればできるだけ沿う様にし希望を 表出する事が困難な場合は僅かな表情や言葉から推測しプランに結び付けられる様に心掛けている。	日々の暮らしの中で利用者一人ひとりに関心を払い、職員が気づきなどを、ひとまず独自のノート記録し、それらをもとに意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、行動や表情から汲み取っている。		
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	本人や家族・親戚からの情報を得ながらできるだけこれまでの暮らし・生活に近いものになる様に努めている。			
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	現在のできる力を少しでも維持ができる様日々の生活の中で力が発揮できる場面を作る様に努めている。			
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	施設長をはじめとした夜勤者以外全員でカンファレンスを行い、その中での意見を集約したケアプランを家族に 説明し家族からの意見や意向がある場合にはできる範囲で取り入れた承を頂きながら実践する様努めている。	理念に基づき職員間で話し合い、利用者や家族の希望を汲み取り、介護計画の見直しに活かしている。日々のケアなどで気づいた事柄は、センター方式のシートに記入している。内部研修を行い、記録状況を確認する機会を設けている。	日々の生活記録は、ケアマネジメントする際に重要なポイントとなっているので、利用者の思いや感情表出なども含め、よりチームで共有した記録が望まれる。	
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	研修生を受け入れ指導を行う中で、自分の記録を振り返り記録を書く事に対する意識の変化があると思うが日々の様子やその場面での職員の関わりや動きその後どうなったのかが見える記録には至っていない。			
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	その時々で必要に応じた柔軟な対応ができる様に努めている。			
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	それぞれの季節の中で、雪など生活に様々な影響のある物もあるがそんな中でも外に出る機会など季節感を 味わえる様な企画をしながら楽しんで貰える様に努めている。			
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	入居前にかかりつけ医を確認しながら入居後も継続する事を基本とし、体調の変化等必要に応じて専門医に受診ができる様に都度決定している。	かかりつけ医については、利用開始前の医療機関を継続して利用できるよう配慮している。母体法人である医療機関からの往診の際や看護師のアドバイスなどを記録に残し、職員間で健康状態を共有し、適切な医療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	母体が病院であり、週に1度看護師の訪問時には体調に関する相談に乗ってもらったり、受診の勧めを受ける事で受診を決定することも多い。			
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、情報提供書にて本人の状態等細かい情報を病院側に伝える様に努める事や入院中に面会を細かく行う事で家族や看護師、場合によっては医師からの病状等に関する情報を得る事で、退院後のケアに生かす様に努めている。			
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、事業所の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	家族や看護師、場合によっては医師からの病状面での情報交換を行いながら、事業所で行える事や行えない事を詳しく説明・検討し、場合によっては本人の状況にあった病院や施設の紹介を行う事もある。	母体法人の医療機関から看護師が週に一度訪問しており、医師への状態報告を行っている。重度化や終末期のあり方については、事業所の方針を示し、事業所ができるケアについて家族等に契約時に詳細に説明している。		
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	消防署の協力を得ながら救急救命講習を受けているが、今後も継続して受講が必要と考えている。入居者の急変時には施設長かユニットリーダーに電話連絡し救急車の要請と付き添いを行っている。			
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	5月と9月の避難訓練には町内会と消防署に協力を依頼し、日中と夜間交互に想定し訓練を行っている。また電話連絡を行う事で町内会の連絡網にて緊急時には協力をしてもらえるといた協力体制を構築している。	火災避難訓練は年2回行っており、そのうち1回は一人体制を想定し、消防署や地域の人達の参加のもと実施している。今後、消防署・地域住民の協力を得て2階の利用者の安全確保に向け、避難誘導訓練実施の方針を示している。	火災以外の想定される災害についてのシュミレーションや備蓄品の確保について期待する。また、職員がいざという時に確実に避難誘導が適切に行えるよう想定訓練し、訓練の目的・訓練実施方法・成果・反省などの記録も望まれる。	
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	誇りやプライバシー等、本人の尊厳に対する配慮に関しては声掛けの仕方やタイミング等スタッフ間では気づきがあり改善が必要。	排泄時の対応等に、プライバシーや誇りを損ねることのないよう努めている。施設長はより徹底を図るために、年間内部研修計画に組み入れ、また、個人情報保護規定を定め、玄関ホールにも設置している。		
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	日常生活の中で小さな事でも入居者に自己選択できる機会を数多く作る様に意識をしている。また、希望を引き出せたり、希望を汲み取れる様な関わりを目指している。			
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	入居者のペースに合わせた生活を送って貰える様に意識をしながらスタッフ側から、日常生活にメリハリを付ける意味での声掛けを考えながら行っている。			
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	定期的に、理・美容室へ行く事やスタッフによる髪染めを行っている。外出時等気付いた時にはその都度身だしなみを整える等気を付ける・感じる目を養う事が今後必要。			

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	それぞれの嗜好や状態に合わせた食事を提供できる様に努めている。また、入居者それぞれの能力に合わせた作業を依頼しながらできる力の維持に努めている。	施設長は食事が利用者の大きな楽しみであることを踏まえ、メニューをはじめ質・量ともに満足できるものを提供するため、職員へ調理法などの指導に力を入れている。また、利用者と一緒に食事をしながら、咳き込むなどの利用者には、さりげなくサポートしている。	
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	食事摂取量や排便の状況に応じて、必要な補食や水分補給を勧めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行えない事が多く、実際に口腔内の状況を把握できていない入居者も居る。		
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	できるだけパット類を使用しない方向での排泄の自立を目指し、失禁の状態に合わせて定時でのトイレ誘導やしぐさがあった時にもトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄の習慣やパターンを観察し、トイレでの排泄は無理と決めつけず、個別の排泄支援をチームで取り組んでいる。夜間のみオムツを使用しているが、日中は布パンツとするなど、排泄の自立に向けた支援を試みている。	
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	排便の状況に応じて、必要な補食や水分補給を勧めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴を好まない入居者に対しては時間を置いてから入浴を勧めたり、職員を交代して声を掛ける等の工夫を行っているが、職員のタイミングで声を掛けてしまっている状況。自立して入浴できる入居者に対しては夜間の入浴を勧めるなど柔軟な対応を今後行っていく事も必要。	利用者の生活習慣や希望を考慮して、何時でも入浴できるよう準備している。入浴を拒む利用者に対しては言葉かけや対応の工夫、職員同士の連携などによって入浴支援を行っている。	
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	本人の休息や睡眠のリズムを大切にしている。眠れない様子の時には、無理に入床を促すような事はせず本人のペースに合わせる様に心掛けている。		
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	認知症の状況に合わせた介助を行っている。個々の薬剤の種類や効能・副作用等の把握にまで至っておらず、薬剤について興味を持つ事や、学習を行う事が職員全体に必要。		
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	役割や楽しみ事に関して本人の希望や趣味、得意としていた事を情報収集しながらケアプランに盛り込みプランに沿って実施している。またその他の楽しみ事についてもその都度実現できる範囲内で実施している。		

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
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	ケアプランに沿って外出や散歩、催し物を企画しているが遠方等普段行けない所に行きたいといった強い希望が出る状況にはない。	自宅に近い生活が送れるよう、食料品等の買い物や散歩、喫茶店に出かけるなど生活に楽しみが持てるよう支援している。地域の祭りやひまわり畑、道の駅などに出かけている。また、冬期間は、降雪量が多く事業所に閉じこもりがちになるが、近所の雪像を見に行くなど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	数人の入居者は、本人の希望で好みの品物を購入しているが、自分で支払い釣りを受け取るといった機会は殆どなく今後はその様な機会を持っていきたい。		
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	兄弟や親戚から定期的に葉書きが来る事を楽しみにしている入居者もいるが、手紙や電話のやりとりという意味では行えていなく今後支援していきたい。		
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	午後からはできるだけ静かに、温度調整を行う事等に注意しながらできるだけ居心地良く過ごせる様に意識をしている。また、クリスマスや節句、七夕等季節を感じられる様な催しを企画する等の工夫をしている。	リビングと畳を施した小上がりが一体となった共有空間は、利用者と職員がゆったりと過ごせる広さがあり、それぞれが自分の好きなおところで、くつろげるように配慮している。キッチンにはカウンターを設けず、利用者が自由に台所に立つことができ、家庭的な造りとなっている。また、玄関にはブランターを置き、生活感・季節感を出し、生活環境を整えている。	
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	入居者同士の関係性に配慮しながら状況に応じて場所の移動をしてもらう事もあるが、基本的にはそれぞれの好む場所や好んでいると思われる場所で自由に過ごしてもらえるように配慮している。		
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	入居時には家族に今まで自宅で使用していた物を持って来てもらえる様に説明を行い、できるだけ自宅での生活に近い状況で生活できる様な配慮を行っている。	居室には、利用者が使いやすいように家具や小物を持ち込んでおり、安心して暮らせるような配慮をしている。また、ソファや好みのじゅうたんを敷くなど、本人が居心地よく過ごせるような工夫もしている。	
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	居室には全室に表札を掛け名前を表示している。また居室に限らず場所が分からずに迷ってしまう事がある様な場合には大きく表示をする事でより安心し自立した生活ができる様な工夫を行っている。		