

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	0173100371		
法人名	有限会社 プランタン東川		
事業所名	グループホーム プランタン東川		
所在地	上川郡東川町北町3丁目520番17		
自己評価作成日	平成23年12月3日	評価結果市町村受理日	平成24年2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)】

東川町の落ち着いた環境の中で、地域に根ざした事業所を目指し、地域の方とのふれあいを大切に、町内行事や町内にある施設との交流を行っています。事業所内では家庭的な環境を提供していくことを大切にし、その人の立場に立ち、その人の気持ちを理解し、支援していくなかで、本人の希望や要望を尊重し、できる事は一緒に行うことを第一に考えています。食材などに関しても、東川町産のものを多く使用するよう心がけています。

※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.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=017310>

【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5丁目3番地北1条ビル3階		
訪問調査日	平成23年12月14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)】

雄大な大雪山が目映り、米どころ・美味しい水・写真の町として有名な東川町。この地域にある当ホームは、幹線道路に面し、商業施設が近くにあり、住宅に囲まれ恵まれた環境となっています。地元の食材や社会資源を多く活用し、「利用者と共に生きる」ことを職員は一丸となって考え、「自分達に何が出来るか」「どう活かせるか」と意欲的に利用者向き合っているホームです。玄関を入ると天井まで届く大きなクリスマスツリーに迎えられ、利用者職員の手作りの手芸品が飾られ、共に生きている温かさが伝わってきます。地域との絆も年々深められ、町内対抗運動会への参加や、他の福祉施設との交流で、一緒に歌ったり食事をしたり、地域で開催されている「共生サロン」へ出かけ、馴染みの方との楽しい語らいの時間も、生活の一部となっています。職員も多くの研修に出席できる機会に恵まれ、ケアや機能回復についての課題を、専門職からアドバイスが受けられるよう、調整も積極的に行われ、全員がスキルアップに努めています。

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)	○ 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)	○ 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拡がり深まり、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せている (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	各ユニット休憩室に理念を掲示し、確認できるようにしています。玄関にも掲示し、理念を謳っています。	地域に根付くことを主とした運営理念と、利用者の声なき声に応える介護理念が、ホームの随所に掲げられています。管理者と職員は謳われている趣旨を、地域の方々と顔馴染みになって交わす会話や、利用者の笑顔、思いが叶えられた時に出る利用者の表情で感じています。		
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	地域の行事に参加し、交流を深めています。地域の方に野菜や果物等を提供していただいています。	町内会長自ら行事への声掛けがあったり、近所の方が自宅で栽培した大根拔きの誘い等、地域との交流や信頼関係作りができています。町内対抗運動会には、利用者と職員と一緒に参加し、応援に花が咲き、またホームで開かれる救急救命講習も非常時に備へ参加があります。		
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	行事に参加し、交流しています。地域の方を巻き込み参加していただいている。			
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	事業所の活動報告を行い、よりよい活動につながるようアドバイスや地域資源・サービス等の紹介を頂きサービスの向上に活かしています。今後も2ヶ月に1度出来るような体制を続けていきたい。	運営推進会議は定例開催され、家族・行政職員・町内会役員・知見者等が参加し、活動報告や意見交換が行われ、サービスの質向上に活かしています。職員の研修参加状況や専門職からのアドバイス、行政への協力要請の取り組み等を議題としています。	開かれたホーム作りを目指し、職員が一丸となってスキルアップに努めています。今後は会議の活性化のためにも、会議の意義や内容を理解して頂けるよう、欠席されている家族の方々に会議録の配布を行い、情報が共有できる取り組みを期待します。	
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	町の担当者とは運営推進会議を通じて密接に連絡を取っています。その他相談等もさせていただき、ご指導を頂いています。	町へは相談や問い合わせ、更新の手続き等で、連携を図っています。ホームで作成している献立について、町の管理栄養士に確認して頂き、栄養バランスの調整やアドバイスを頂いて、献立作りに活かしています。		
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	日常生活における身体拘束についてはおおむね2ヶ月に1度身体拘束委員会を実施し、身体拘束マニュアルにのっとり拘束なく生活できるように取り組んでいます。玄関の施錠については開錠の方向で検討していますが、開錠にはいたっていません。利用者から希望があれば散歩等の外出に応じています。	身体拘束廃止のマニュアルを整備し、職員は正しい理解のもと、ケアに取り組んでいます。身体拘束委員会を2カ月に1度開催し、多様な議題を上げ、拘束のないケアについて研修をしています。ホームで、やむを得なくコールマットを使用している方については、家族と相談・理解を頂き、ケアプランにも記載し、転倒予防対策として検証も続けています。		
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注意を払い、防止に努めている	内部研修・外部研修を通し職員同士の確認で防止に努めています。高齢者虐待防止法についての認識がありませんでした。			

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	外部研修等を通じ、成年後見制度等については研修しています。実際の運営については知らないことが多いです。職員同士では情報の共有として外部研修の話し合い等もしています。		
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	契約締結時には重要事項説明書と契約書、実際の動き等も事細かに確認し、特に金銭面では打ち合わせ通りに行くように動めています。ほとんどの家族に納得していただいています。		
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	意見箱は玄関に設け、誰でも投函できる環境に取り組んでいます。利用者・家族との関係も良好で意見・要望等も直接職員・管理者等に伝える関係にあります。対応についてはカンファレンス等を通じ、職員間で情報を共有し適正に対応しています。	家族とは、気兼ねなく話ができるような雰囲気作りに努め、要望を聞けるようにしています。隔月発行の通信「つつじ」には、ホームの理念が毎回明示され、利用者の笑顔の写真や職員の状況、行事予定やお知らせが記載されています。個別には毎月手書きの便りが出され、暮らしの様子が細かく伝えられています。	
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	自己評価表を活用し、職員の意見や要望を聞き、反映できるように努力しています。月に1度のカンファレンスでの話し合いをしています。	各ユニット会議が毎月開かれ、職員からは積極的な意見が出されています。提案や利用者についての気付きが、大切に扱われ、今後のケアに活かせるよう、管理者と一緒に検討しています。今後は、個別面談を通して相談を受ける体制や「どうしたら喜ばれるのか」「こうしてみたい」等の意見をもらう機会の確保を検討しています。	
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	就業しやすいように職員からの意見を出来るだけ聞いています。カンファレンス等が主に意見を言える場になっています。		
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	外部研修・内部研修を通じ、研修に参加した際にはレポートを提出し、知識・技術の向上に努めています。		
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	研修等で交流した他事業所との情報交換をしてサービスの向上に動めています。		

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
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	利用者とのコミュニケーションを積極的にとり、利用者の意見や・要望を聞き、信頼関係が気づけるように動めています。フェースシート等も活用しています。		
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	面会時に話を聞き、出来るだけ要望を聞けるよう動めています。家族とのコミュニケーションも積極的にとるようにしています。		
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	本人家族等に意見を出来るだけ聞けるような態勢作りに動めています。生活の中で出来るだけ要望がかなうように動めています。		
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	出来ることはしてもらい、出来ないところは支援し、出来るだけ会話をして画一的な立場にならないように動めています。持てる力を最大限使うことも支援しています。		
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	家族の面会時、月に1度の手紙を通じて近況を報告しています。その中で出た要望等をかなえられるように動めています。		
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	馴染みの場になるように入居時に自身の持ち物を持ってきていただき、家族に交友関係等の馴染みの方を聞いています。電話で友人と話をすることもあります。	以前の生活環境や馴染みの関係を大切にしたい支援を心がけ、家族、友人、知人の面会も多く、ゆっくり話が出来る環境作りをしています。家族と墓参りや、一緒に温泉で過ごす支援、以前暮らしていた近くの商店での買い物や帰省、自宅付近へのドライブ等で、昔を懐かしむ機会作りもしています。	
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	利用者が孤立しないように職員が間に入り、職員が利用者同士の関係を把握できるように努めています。		

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	
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	サービス利用が終了しても家族とのかかわりを大切に、相談や支援に努めています。			
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	日々の生活の中で利用者の希望や意見を反映できるように支援しています。困難な場合は状況に応じてカンファレンス等で確認し、対応しています。	ケアマネージャーが中心にフェイスシートが作成され、意向の把握に努めています。経過の再作成には、担当者が気付いたことを追記するシステムがとられ、見直し時期には、それを参考に担当者とケアマネージャーが、家族と検討しています。		
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	家族と利用者からの情報から、利用者の生活がなじみのものとなるように支援に努めています。			
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	変わっていく身体状態を把握しながら、職員の申し送り等を行ない、1人1人の1日の過ごし方を把握しています。			
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	意見や要望を聞き、カンファレンス等で話し合い、ケアの計画を作成している。	利用者、家族の意向を尊重し、職員の日常の気付きを反映した介護計画を作成しています。担当者を明確にすることで、職員の意識を高め、計画の内容を正しく理解し、目標に沿った記録の記載と、他に気付いたことを追記することで、ケア内容の重要性を再確認でき、現状に即した介護計画が作成されています。		
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	個々の記録を確認しながら実践に活かしています。			
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	利用者の家族構成等により重要な支援の多様化に努めています。			
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	活用できる地域の資源は利用させていただいています。			
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	希望する医療機関への受診支援を行っています。	入居前のかかりつけ医が継続され、職員が同行しての受診支援が行われています。ホーム内では医療連携体制による看護師の健康観察や、主治医の往診で、ホームでの生活状況を確認して頂ける診療も続けられています。家族へは受診後の報告も適宜しています。		

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
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	往診の看護師より、指示指導をいただいています。		
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。	早期に退院できるように医師と連絡を密に取りっています。情報交換も積極的に行ない、早期退院に努めています。		
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	入居時に施設で出来ることを説明しています。現在の意向を確認し、重度化した場合に対して家族・医療機関との連携を図り対応しています。今後の目標としてはケースカンファレンスをして、適正に対応できるように努めることが必要と考えています。	重度化や終末期に向けた指針・方針を作成し、同意が得られています。計画作成者は、現在ターミナケアについての研修を受講中であり、終了後は、ホームで対応できる最大のケアについて、関係者と話し合い、マニュアル作成と要望に応えられる仕組みを検討中です。	
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	連絡網を目身付くところにおいています。避難場所も全員が納得しています。		
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	年2回の避難訓練を行っています。夜間対応の訓練も行っています。運営推進会議の中でも災害時における地域の方に協力をお願いしています。避難経路については職員の目の届く位置に置き、周知を図っています。	スプリンクラー・緊急通報システムの設置、日中・夜間想定避難訓練を継続しています。運営推進会議で、災害時における地域の協力要請を行っています。救急救命等各種講習の受講、避難経路、排煙場所について、常時確認もしています。	災害時の救出については、地域の協力が不可欠であり、特に夜間については人手も少なく、利用者や職員の不安材料となります。地域への協力要請により、訓練時見学をして頂き、避難時の様子やホーム内構造、利用者の動きを知って頂いたり、役割分担についても検討を期待します。
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	人格を尊重できるように研修し、業務中に意識的に配慮しています。	職員は、利用者の尊厳を傷つけない言葉遣いや、プライバシーの確保、人格を尊重したケアに努めています。気になる言葉遣いや対応についても、その都度管理者から指導しています。	
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	要望・希望等がしやすいような環境を作っています。自己選択・自己決定・自己実現を出来るように努めています。		
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、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	日々自由にすごすことが出来るように臨機応変に対応しています。		
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	定期的な訪問内容を依頼し、身だしなみの管理をしています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者同士にて調理・軽作業、下膳の手伝いを行っています。個々の好みを聞き、メニューに取り入れています。	管理栄養士にアドバイスを受けた献立で、職員が調理を行い、利用者は片付けを手伝っています。利用者の好みを取り入れた食事、イベントや季節に合わせた献立、他のグループホームとの交流と一緒に食事、町内の共生サロンで食事など、様々な場面作りもしています。		
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	食事や水分量のチェックを行っています。食べる量にも対応しています。記録に記入し適正に摂取できるように考慮しています。			
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	毎食後の口腔ケアをしています。			
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	定期的にトイレへの誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らしています。排泄パターンの見直しもを行い、適宜変更しています。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導を積極的に行っています。トイレ排泄を基本的に夜間も、利用者の習慣に合わせた対応をしています。退院後の身体状況低下のため、以前の状態へ回復・改善の取り組みや、尊厳を大切に気持ち良く生活できるよう、支援が続けられています。		
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	食物繊維の多い物をだしたり、運動したりと個々に対応した取り組みを行っています。			
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	1人一人の希望に応じ、入浴を楽しめるように入浴剤等も活用しています。拒む方は時間や日にちをずらして対応しています。	週に2回、入浴できるように対応しています。介護スタッフの配置についても、利用者の要望に応え、入浴が楽しみの時間となるよう配慮しています。必要に応じて足浴の支援、天候や身体状況に合わせた清拭・シャワー浴の対応もしています。		
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	状況により、自室のほかにソファで休めるようにしています。			
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	個々の薬剤表を職員の見える範囲に置き、語薬の防止に努めています。投薬に関しては二人で行ない、投薬時における事故も防いでいます。			
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	利用者の楽しめるようなTVや歌番組を流し、気分転換を図っています。楽しみややりたいことは個別に対応しています。			

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よって、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	イベント・行事には積極的に参加しています。利用者の希望に沿って買い物・散歩にも出ています。	一人ひとりの体調に合わせて、近隣の散歩や行事に出かけ、散歩中に見渡せる田園やお寺参りが、見慣れた風景となっています。職員と一緒に参加する運動会や町開催の共生サロン、以前利用していたスーパーでの買い物、季節で見られる花見・紅葉狩りは年中行事の楽しみとなっています。		
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	利用者の希望で金銭を持ち、買い物等に行っています。			
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	電話したくなったときにはいつでもかけられるように対応しています。かかってきた電話についても取次ぎをしています。			
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	季節感を感じられるように共有空間において掲示をしています。湿度・温度を1日2回計っています。明るい雰囲気を持て維持できるように努めています。	1階と2階は造りも違い、それぞれ陽光が差し込む明るいリビングとなっています。現在はクリスマス仕様となり、季節に合わせた装飾が施され、利用者が季節を感じ取れるように工夫しています。キッチンがリビングの中にあり、職員は調理しながら、利用者とは話が出来ます。調理中の匂いを感じながら、家庭的な雰囲気が、落ち着いた生活を継続させています。温度や湿度、換気や気になる匂いもなく、清潔にも心がけています。		
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	居心地よく過ごせる様に自分の持ち物を置いたりして、安全で心地の良い場所作りに努めています。			
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	生活用品や家具ももってきてもらうように家族にお願いしています。居心地のよい空間を作れるように利用者の希望を聞いています。	電動ベットが設置された居室は、その人らしい装飾で、使い慣れた寝具・家具を持ち込み、安心して過せる空間となっています。家族の写真や、誕生祝いに写された写真とお祝いの言葉が貼られ、語らいのきっかけとなっています。家族が面会に来た時に、利用者とは過ごす居心地の良い居室となっています。		
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	建物の中はバリアフリーになっています。手すり等には角にぶつからないように気をつけています。			