

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	0191200138		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム めぐみの		
所在地	北海道恵庭市恵み野里美1丁目1番26号		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JijyosvoCd=0191200138-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年3月11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)】

平成29年3月30日に当ホームは開設し、まだ開設して間もないが徐々に地域との交流や新たな社会資源を生かした取り組みが実現できていると実感している。町内会との交流としては恵み野町内のすずらん踊りへの参加、合同の夏祭りの開催、餅つきなど町内の行事にも積極的に参加することができ、今後より協同して取り組む事を企画できる関係になってきています。毎週木曜日には敷地内にある地域交流室を活用して、カフェをOPENし認知症の状態になっても活躍できる場として、入居者が主体的となり、そこが地域住民の集いの場所となるよう取り組んでおります。元気な高齢者が農業に参入し農業者の労働不足の解消や高齢者の生きがいになるよう、農福連携に努め、その成果をシンポジウムとして取り組みや成果を発表しています。

【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)】

グループホームめぐみのは、JRめぐみ野駅前に平成29年3月に開設しました。2階建て2ユニットの事業所で、市内にある同一法人のグループホームと連携して運営しています。二事業所合同で職員会議を行い、お互いの経験や支援方法を学び合っています。それぞれの事業所で利用者のケアの向上に取り組むとともに、利用者に最も良い環境を提供するために、利用者の希望や医師のアドバイスなどを受けて、利用者が事業所間で転居することも支援しています。地域との交流も盛んで、毎週木曜日には別棟の地域交流室で利用者がコミュニティカフェを開催しています。地域住民やボランティアとの交流、様々なゲストを迎えたりと、多彩な企画が職員のアイデアから生まれています。利用者を中心としたケアの推進は、より良いケアの探求として認知症ケア学会での事例発表などの取組にもつながっています。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 大いに増えている 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	理念を意識できるよう出勤簿の近くに理念を掲示したり会議資料の中に理念を記載し、スタッフで読み上げてから会議を進行している	事業所内に掲示し、会議で管理者、職員が理念を共有し、実践につなげています。地域密着型サービスであることを意識し、利用者が地域の中で安全に暮らせるよう、法人内の他事業所と協力して対応しています。	
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	ホームで開催する夏祭りや町内の方々で開催したり、また町内で開催されるお祭り、餅つきと言ったイベントに参加している地域の方々との交流できる機会がある。ほぼ毎日買い物に出かける事もしている	町内会に加入し、町内のお祭りや行事に参加したり、合同で行事を企画するなど、地域住民と交流しています。利用者も隣接する店舗へ買い物に出かけたり、事業所主催のカフェでの交流も行っています。	
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く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	認知症の状態にある当事者の方が主体的に活躍できる場所としてコミュニティカフェを運営し、地域の方々に認知症の人の理解が出来る事を目的の一つとして実施している。また農福連携での取り組みの中、実践や成果などの報告を地域の方々にしている		
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	ホームでの入居者の生活の様子、活動、またヒヤリ・ハットの報告などを通じて参加者からご意見をいただきサービスの向上に努めている	地域住民、行政、消防、地域包括センターが参加し、事業所の現状を報告しています。ヒヤリ・ハットや事故報告なども行っており、情報交換や意見交換の場として活用しています。	現在は家族への参加の取組には着手していません。家族の意見を取り入れた会議とするため、家族への参加呼びかけと、議事録の家族への送付を期待します。
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	サービスを実施していく中で、困難なことに直面した時は市の担当者に随時相談できている関係にある	市担当者、地域包括センター担当者との連携を行っています。利用者の支援についてや、困難ケースへの対応相談も、随時行っています。	
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	身体拘束防止委員会を定期的開催し、各ユニットで直面している現状についての報告、また検討を行い身体拘束をしないケアの実践に努めている	外部研修に参加するなど、身体拘束をしないケアへの理解を深める努力をしています。身体拘束防止委員会を設置し、会議の中では具体的な事例を用いて対応を話し合うなど、職員間で共有し、実践に繋げています。	利用者の行動の意味を考えたり、家族に対して身体拘束の排除の取組を伝えるなど、グレーゾーンのケアも含めて検討しています。一部の職員の知識にとどめず、事業所内で外部研修内容の共有を図り、身体拘束について、職員全体が共通の認識を深めることを期待します。
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を定期的開催し、ユニット間での情報交換を行い、日ごろ実践しているケアについて振り返る機会としている。会議に臨む前には各ユニットでサービス内容について意見交換をしている		

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
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	外部で開催されている成年後見制度における研修会には参加するよう努めている。また実際に個々の必要性に応じて制度の利用に繋がっている		
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	契約の際には、入居者、家族から不安な事などを十分に聞き入れるように努めている		
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	入居者からは生活の中で要望や意見が聞かれた場合は出来る限り応じるよう努め、スタッフの方からも入居者の思いを汲み取れるよう努めている。家族には面会時にお話を伺ったり、ケアプラン作成時にも意見、要望を伺っている	日常会話の中で、利用者、家族の意見や要望を把握するよう努めています。得られた意見や要望は送りノートに記載するなどして、職員間で共有し、反映しています。	
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	全体会議を定期的開催し、その中で運営に関する意見を発信できる機会がある。また定期的な個人面談でも意見を言える機会としてある	半年に一度、代表者との面談があり、職員は直接意見を表明する機会があります。また、系列事業所と合同の会議もあり、職員同士の意見交換の機会があります。管理者は日常の業務の中で意見を聞くよう努めています。	
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	各々スタッフの力量に応じて役割を担って頂いたり、研修の参加の機会を作っている。また勤務表作成においてもスタッフの要望を聞き入れ、出来る限り反映できるよう努めている		
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	恵庭市グループホームネットワークの会で各事業所の要望に応える内容で研修会を開催したり、道の補助金を利用し看護師と連携して研修会を開催したりとスタッフの学ぶ機会を作っている		
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	グループホームネットワークの会を定期的開催し、各事業所間で情報交換を行い、研修会の開催、普通救命講習、避難訓練の実施、レクリエーションにて交流できる機会がある		
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	入居される前の段階から、ご自宅や利用されている施設に出向き、本人、家族と面談を行ったり、実際にホームに見学に来ていただき、その際に本人からは要望や不安などを聞き入れるよう努めている		

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
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	ホームの利用を検討している段階から、ご家族の困っていることや要望などについては聞き入れるよう努めている。サービス開始の際にも改めて重要事項説明書に沿って説明し、要望などを伺うよう努めている		
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	ホームの利用を検討している段階で、本人、家族からお話を聞き入れた上で、その内容によってはサービスの選択が広がるようアドバイスできるよう努めている		
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	生活の主体者は入居者であることを念頭に、出来る限り自分でしたいことができるよう支援をし、その中では共同生活において相互に支え合い補いながら生活する事で関係性を築いている		
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	入居者の生活の質の向上において、何かしら治療が必要な状態であった場合は、家族と共に医療機関に相談や治療に望んでいる。		
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	住み慣れた地域での催し物への参加、行きつけの美容室の利用など、出来る限り入居前の馴染みのある社会資源を活用できるよう努めている	馴染みの理美容室の利用を継続するなど、利用者の外出希望を反映しています。贈答の返礼や、誕生日に離れた家族などに電話をしたり、手紙を書くなど、馴染みの関係を維持するための支援を行っています。	
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の把握に努め、食事の際の席や外出の際など配慮している		
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	退去してからも、遠慮なくご相談していただければ、ようお話し、必要に応じて対応できる体制にある		
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	ケアプランの作成時は本人、家族の要望を聞き入れ立案している。意思表示が困難な場合は、生活歴や家族の情報、生活の中でのこととした仕草や表情を汲み取るよう努めている	利用者との日常会話の中で、意向の把握に努めています。聴取が難しい場合は24時間シートを活用し、気持ちを考察することもあります。家族と利用者の意見が異なるときは、利用者の代弁者として家族に意向を伝え、利用者本位となるようにしています。	

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
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	入居の際や生活していく中で、本人、家族から情報を伺っている		
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	日々のケアの実践で入居者の状態の把握に努めている。またユニット会議で、入居者情報について共有している。		
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	計画作成担当者を中心に本人、家族の生活の意向を汲み取り、また生活の様子をスタッフから情報収集しケアプランを作成している。	センター方式を用いてアセスメントし、利用者、家族の意見や要望を踏まえて介護計画を作成しています。利用者ごとに担当職員を配置し、モニタリングを行っています。短期目標に合わせて見直し、状況に合わせて介護計画を変更しています。	
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	ケアプランの実施状況を毎日記録するよう努め、ユニット会議などでも職員間での情報を共有し介護計画の作成をしている		
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	ホーム側として出来る事に関しては、出来る限り対応できるよう努めている		
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	農家からいただいた仕事を入居者の皆様で取り組んでいる。ポイントボランティアの制度を利用し、趣味活動やホームでの行事でのお手伝いをしていただいている		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医に関しては、継続して今までのかかりつけ医の継続であったり、ホーム側との協力医では往診体制や連携の部分の実際を説明し、本人、家族と相談のもと決めている。	かかりつけ医は本人、家族の意向を尊重しています。2週間に1度、医師の往診があります。病院への通院は、原則家族の対応ですが、個別支援の費用を自己負担し事業所職員が同行することもできます。	
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	訪問看護師に何かあれば随時連絡できる体制にあり、状態に応じてアドバイスや指示をいただき対応している。また定期的な訪問看護の際に入居者の情報提供を行い、何でも相談できる体制がある		

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。	入院時の医師からの説明には出来る限りスタッフも同席し、病状や治療内容、退院に向けての支援の在り方についてお話をしている。		
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	入居者の状態変化に応じて、随時家族と相談しながら今後の方向性について話し合いをしている。また定期的に終末期のケアについての意向確認を行っている	重度化の指針を定め家族に説明しています。重度化した場合は、介護用ベッドやエアーマットなど、事業所の福祉用具レンタルも活用することが出来ます。終末期の対応は、利用者の状況に応じて、家族、医師と話し合っています。	
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	定期定期に普通救命講習を受講する機会を作っている		
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	避難場所については、事前に協力福祉施設や町内の会館を避難場所として確保している	利用者も参加し、火災想定で避難訓練を行っています。地震等自然災害発生時には、系列のグループホームと連携し、温かい食事を確保するなどしています。発電機などの準備を進めています。	避難訓練への参加を運営推進会議で呼びかけ、多くの参加協力を得る事を期待します。冬季の災害で被災することを想定し、必要な機材や備蓄を整えることを期待します。
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	入居者の尊厳が保たれるよう、トイレの場面や認知症の症状、身体的な機能面で思うようにいかない場面などの関わりでは配慮に努めている	馴れ合いによる言葉遣いなどによって、利用者の自尊心を傷つけないように配慮しています。職員の支援に問題があった場合は、都度注意を行うと共に、会議の場などでも検討し、改善に努めています。	
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	本人が意思表示しやすいよう、選択性をもった関わりを意識している。また本人から起こした行動に関しては出来る限り尊重するよう努めている		
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	必要に応じて生活の組み立てをすることがあったり、状況によってはスタッフの都合に合わせていただくことはあるが、基本は本人の意思を尊重した対応を取るよう努めている		
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	本人の意思を尊重した中で、必要に応じてさりげなく身だしなみができるよう支援している。その人らしさのおしゃれについては、アセスメントし把握に努めている		

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
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	食事の嗜好的なものに関しては事前にアセスメントし把握に努めている	利用者の意向に沿って、メニューを決めています。買い物には利用者も同行しています。利用者はできる力を活かして、手伝いを行っています。外食、出前などのバリエーションで、食の楽しみを工夫しています。	
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	水分摂取に関しては随時把握し努め、状態や嗜好などに応じてゼリーなどの形態を変え提供している		
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	歯科の居宅療養管理指導のもと、定期的な歯科衛生士からの指導を受け、入居者の口腔ケアについて実践に繋げるよう努めている		
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	各々の排泄の状態に応じて使用するおむつを検討し、実施状況に応じて対応している	個人ごとに排泄データを記録し、パターンを把握し排泄支援に役立てています。トイレへの支援が頻回な場合は、医療面や心理面から検討し、利用者が安楽になるよう取り組んでいます。誘導の際の声掛けは、羞恥心に配慮しています。	
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	水分や食事量の把握、排便を助ける食材を利用したりと出来る限り自然に排便できるような配慮をしている		
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、個々に沿った支援をしている	入浴日や時間は決まっておらず、その人の生活習慣やその日の体調、本人の気分などに応じて入浴機会を作っている。	週二回の入浴を基本としています。利用者の希望があれば、時間帯を制限せず随時入浴できるようにしています。利用者の羞恥心に配慮し、同性介助を基本としています。	
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	就寝時間は特に決められていない。各々の生活習慣に沿って就寝介助を行い、就寝時の室温や格好についても状況に応じて無理強せず本人の意志を尊重している。夜間の不眠があり、状況に応じて医師に相談することはある		
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	薬局との居宅療養管理指導の契約を結び、薬剤師と協同して薬の管理に投薬支援にあっている		

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
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	入居前や生活していく中で本人から情報収集し、生活歴や嗜好品などを把握し、生活の中に取り入れるよう努めている。		
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	出来る限り本人の意思から行動に移されたことに関しては応じるよう努めている。隣のお店で買い物に出かけたり、天気が良いということで出かけようとした時は安全に行えるよう見守りをしてる	日常の散歩や買い物は、職員が見守りや同行するなどできるだけ、行きたいときに行けるように対応しています。墓参りなどの遠方への外出は家族の支援を得ながら、利用者の要望が叶えられるように支援しています。	
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	入居者本人からお金の所持の希望があれば、状態に応じてだが、自己責任のもと少額所持していただいている		
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	電話をしたいという希望があった時は、いつでも電話が出来るよう支援している。贈り物が届いた時などは、入居者本人から御礼の電話が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	入居者が生活する上で不快となるものは出来る限り取り除けるよう配慮に努めている。花の季節には玄関等に入居者と購入した花を飾ったり、食事の内容にも季節の物を取り入れるよう努めている	広い居間の共用空間を仕切ることなく、活用しています。卓球台などを設置し、利用者が楽しんでます。季節の飾りつけを利用者と職員が一緒に行うなど、自分たちの居場所と感じてもらえるよう取り組んでいます。感染症の予防のため、湿度の管理には特に気を付けています。	
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	入居者同士の関係性を把握しながら、各々が心地良く生活できるよう居場所については配慮している		
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	環境の変化によるダメージが少なくなるよう、出来る限り使い慣れたものを用意して頂くよう家族に説明している	利用者が居心地のよい居室となるよう、馴染みの物を置くなど、配慮しています。また、個人での購入が難しい場合はポータブルトイレやセンサーマット、食食用テーブルなどを事業所からレンタルすることもできます。	
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	本人の状態を把握し、出来る限り自立して生活できるよう、洗濯物を干しやすい環境整備したり、台所に何がしまっているか分かるよう張り紙をしたりと工夫をしている		