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	0193700051		
法人名	医療法人交雄会		
事業所名	グループホーム桜香(もみじ)		
所在地	北海道伊達市館山町3番地5		
自己評価作成日	平成28年 2月11日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193700051-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 2 月 25 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)】

もみじユニットでは日々の状況変化についてスタッフ一人ひとりが気付きの姿勢を持ち、チームとして情報を共有しいち早く病気や精神面での変化に対応するよう努めています。

【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)】

医療法人を経営母体とする開設3年目のホームです。落ち着いた色調でまとめられたリビングには、職員による利用者の似顔絵や、季節の装飾品が飾られ、温かい雰囲気を醸し出しています。理念の中に地域密着を盛り込み、地域に根ざしたホームを目指して取り組んでいます。その成果が現れ、開設からまだ3年目ですが、ホームのお祭りへの近隣住民参加、地域ボランティアの来訪など、地域との深い関係が構築されています。ケアにおいては、個人の尊重と、その人の立場に立った誠実な対応を理念として掲げています。生活記録には利用者の似顔絵とともに、その利用者との会話の中で職員が重要と捉えた言葉が書かれ、全職員で情報を共有しながら、利用者の思いや意向に沿ったケアの実現に向け日々の業務に努めています。また職員同士の関係性も良好であることが、利用者に明るく穏やかに接することに繋がり、利用者の笑顔に繋がっています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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 3 利用者の1/3くらい 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 全くいない
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、生き活きと働けている (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	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	開設時に桜香独自の基本理念とケア理念を作り、ホーム内に掲示している。ほぼ毎朝申し送り後にその日の勤務者と明け職員で理念を唱和し意識付けをしている。	開設時に職員が話し合い、地域密着を盛り込んだ基本理念及びケア理念を作り上げています。理念はパンフレットに掲載するとともにユニット出入口にも掲示し、毎日の申し送りで唱和するなど、職員間での共有を図り、実践に繋げています。	
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	地域の自治会に加入している、3ヶ月毎の自治会の廃品回収にお手伝いとして1名参加している。平成27年9月には敷地内で「桜香祭り」を開催し地域の方々にも案内状を配布し参加してもらっている。	自治会の廃品回収にホーム長が参加しています。ホームの行事では地域ボランティア「サンタの会」による歌や踊りが披露されています。また地域住民からウエス、手作り小物、ひな人形などの寄贈を得ています。	
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	地域の方のホーム見学時に認知症の方の支援方法等の助言や相談にのっている。ホーム長が伊達市内の女性部からの依頼にて11/21に講演会で認知症をテーマとする講演を行いました。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において、ご家族代表や各委員の参加を頂きホームの写真付き行事報告や書面での状況提供を行い、ご意見をサービス向上に反映できるように努力している。	自治会長、市担当者、家族、近隣幼稚園事務長の参加も得て、2カ月に一度開催されています。行事報告のみならず、虐待、感染症、外部評価など様々な議題で活発に意見交換が行われ、サービスの質の向上に活かしています。議事録はホーム内に掲示しています。	
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に取り組んでいる	市担当者には運営推進会議に参加してもらっている。随時、市役所へ訪問しホームの状況や空室及び待機人数を説明している。	管理者は、介護認定更新や事故報告など書類提出時には市担当窓口に出向き、ホームの活動状況や利用者の現状について伝えるとともに、不明な点があれば指導を受け、連携してサービスの質の向上に取り組んでいます。	
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	基本的に身体拘束は行わないケアを実践している。入居者の中に著しく帰宅願望及び出口を探す行為がある人がいたので離脱の危険性と保護の観点からユニットの出入り口を日中も施錠していた。その方が平成27年7月に退居後も日中も施錠している。特に1階は防犯上の意味もあり施錠している。	マニュアルを整備し、身体拘束や虐待のないケアに努めています。近隣に自動車学校があり、交通量も多いことから、利用者の不意の外出に備え玄関は日中も施錠していますが、外出の妨げとならないようにしています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを備え、職員皆で虐待にならないよう注意を払っている。		

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
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、制度利用の方はいないが個々の必要性が生じる可能性のある場合には活用できるようにしていきたい。		
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	ホーム長が面談にて家族(利用者の同席の場合もある)に書類を提示し口頭で説明している。その都度、疑問点等もお伺いした上で理解と納得をしてもらえ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	入居者には日常の関わりから意見を伺い、家族からの意見や要望については面会時等に気軽に話してもらえるように日頃から関係作りに努めている。	家族来訪時には声かけし、意見、要望の把握に努めています。また意見、要望は記録に残し、職員間で共有し、迅速に対応しています。家族には、毎月のホーム便り及び個別通信で利用者の生活の様子を詳細に伝えています。	
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	日頃の就業時やスタッフ会議等で職員の意見や提案を聞くように努めている。	職員の意見、要望を聞く機会として、月1回のユニット会議、2カ月に1回の合同会議があります。運営本部課長も頻繁に来訪し、職員の意見、要望の吸い上げに努めています。また職員はレク、業務改善などの各係に所属し、運営に携わっています。	
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	介護職員処遇改善加算や有給休暇の取得等で労働環境の整備に努めている。代表者(執務代行者)は職員の努力や勤務実績を把握している。小規模事業所で限られた職員数のため職員が体調不良等での急な休みの場合には他職員に勤務交替や残業をお願いすることもある。		
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	認知症ケアや普通救命講習Ⅰの研修会に参加しております。		
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組をしている	管理者や職員1名が伊達市介護支援専門員連絡会に所属しており定例会に参加することもある。平成27年7月23日の認知症ケア研修会でのグループ討議では他事業所職員と交流する機会があった。		
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	入居前に本人と自宅や入院中の病院等で面談し(可能な場合にはホームに見学してもらい)本人のご意向を聴取し信頼関係に構築に努めている。		

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
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	入居前に家族等にはホームに見学に来てもらい又は自宅訪問させて頂き要望等に耳を傾けて関係作りに努めている。		
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	入居前に本人と家族から状況確認を行いグループホームの入居の必要性を見極め即入居できない場合には他の施設や病院等の利用を紹介することもある。		
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	自分で出来る事はして頂き出来ない部分を支援又は援助するという立場に努め、一方的な介護にならないよう配慮している。		
19		○本人と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	家族との連携を密にとり、本人においてどのようなケアが最善か面会時や電話連絡により情報を共有している。		
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	入居前から親しい関係であった民生委員にも本人が入居後も引き続き面会に来てもらっている等関係性が途切れないように支援している。	入居前から通っていた美容院など、馴染みの場所への外出の希望があれば、家族や職員が同行しています。利用者の友人、知人がホームを訪れることもあります。	
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	リビングで利用者同士が交流できるように支援している。利用者同士で口論が生じることもあるが職員が仲介するようにしている。		
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	平成27年5月に退居された方の妻から平成27年6月上旬に電話連絡があり現入所施設での本人への処遇内容についての相談を受けた。妻への助言や現入所施設職員へ妻の主訴をお伝えしました。		
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	日頃の日常会話から個人の思いや意向を汲み取るにしている。	日常の会話、行動、表情などから思いや意向を汲み取るよう努めています。生活記録には利用者の似顔絵とともに、その利用者との会話の中で職員が重要と捉えた言葉が記載され、全職員で共有しています。	

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	入居前の面接での情報収集や入居後の関わりからこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
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	日頃のケアから職員が個々に得た情報は生活記録や申し送りノート等に記載することで全スタッフが共有できるようにしている。		
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	家族の時間の都合があり日程を決めてということではなく面会時や電話連絡により意見を伺い本人には日頃のケアの中から汲み取り計画を作成している。	利用者、家族の意向を踏まえ、サービス担当者会議、ユニット会議で職員の情報、意見を出し合い介護計画を作成しています。介護計画は3ヵ月毎に見直し、状況に変化があれば随時見直しています。日々の生活記録と介護計画が連動するよう書式を工夫しています。	
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	特変は朝と夕の申し送りによって報告する。生活記録には本人の生活状況を極力細かく記入しており必要性に応じて目を通してから業務に就くようにしている。その情報は日々のケアと介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の外出の際、食事時間変更の対応など柔軟に行っている。		
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	定期受診の付き添いも状況に応じて対応している。		
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	殆どの方は入居前から通院されていたかかりつけ医へ入居後も通院している。家族等の同意を得た場合には母体病院の訪問診療及び往診に切り替えた方もいる。	入居前からのかかりつけ医への受診は家族対応が基本ですが、状況により職員も支援しています。協力医療機関による往診、訪問看護も定期的に行われています。歯科は訪問歯科を利用しています。また全職員が救命救急講習を受講しています。	
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	母体病院の看護師が週2回(週1回の時も稀にある)訪問してくれるので連絡ノートや口頭で入居者の状況を伝達し入居者の体調変化等の必要性に応じて適切に受診が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
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。	入院した際にはホームから病院へ書面にて情報提供をしている。入院時には病院への本人面会や職員からの状況確認をしている。病院へ電話等により退院の見通しを確認している。退院前の医師から家族へのIC時に職員が同席させてもらうこともある。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	同意書(重度化した場合の対応指針)を入居前契約時に説明し同意を得ている。	指針および同意書を準備し、入居時に説明し、同意を得ています。看取りの経験はありませんが、重度化や終末期を迎えた場合は、家族、医療関係者と話し合いながら方向性を決定し、ホームとして可能な支援をしていく方針です。	指針について、ホームとして出来ること、出来ないことが明確になるよう、内容の検討を期待します。また看取りに関する研修の受講や勉強会など職員の知識、技術の向上、医療関係者との連携強化、家族用の部屋などホーム内の環境整備を期待します。
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	平成27年度は全職員を対象として西いぶり消防組合の普通救命講習Ⅰに参加してきている。		
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	平成27年6月に消防署員の立会いの下で火災避難訓練を実施しました。平成27年8月と11月には自主火災避難訓練を実施しました。	夜間も想定し、消防署指導による火災訓練(年1回)、自主火災訓練(年2回)を実施していますが、地域住民の参加はまだ得られていません。災害時備蓄品はホーム及び経営母体にて準備しています。職員はコンセントのホコリなど常時点検し、防災に努めています。	火災以外の自然災害を想定し、2次避難先の家族への周知、受け入れ体制の確認を期待します。また運営推進会議で避難訓練への地域住民の参加を働きかけ、緊急時連絡網にも地域住民を入れるなど地域との協力体制の強化を期待します。

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	個人を尊重し言葉遣いには留意した対応を行い声かけの仕方に配慮している。	理念の中に個人の尊重と誠実な対応を盛り込み、日々の業務の中で折に触れ理念を振り返りながら、利用者の誇りとプライバシーを損ねない言葉遣いや対応に努めています。記録帳票類も適切に保管されています。	
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	本人とゆったりと関わることで本人が思いを言い出せたり自己決定できるようにしている。		
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、希望に沿って支援している	可能な限り希望に沿えるに支援したいと思っているが職員の人数が少ない場合には出来ない場合もある。		
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	訪問理容が月1回来訪されるので希望者には散髪をしてもらっている。洋服も自分で選んで頂いたりすることもある。時間にとらわれず本人のペースで髭剃り等の整容をされることもある。		

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
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	個人の能力に合わせて職員とともに調理準備や盛り付けをしてくれた人もいた。食後の下膳やトレー拭き等してもらっている。昼食時には入居者と職員が同じテーブルで食事をすることもある。	週の中にパン、麺、カレーの日を設定するなど利用者の希望を取り入れたメニューとなっています。近隣の肉屋、魚屋、八百屋、パン屋などから食材が配達されています。また行事食や出前、外食など食事が楽しくなるよう工夫しています。	
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	食事量と水分量の摂取状況では毎日生活記録に記録している。母体の病院の管理栄養士にほぼ毎月献立表を提出し食事等の提供内容についての評価コメントをもらっている。それぞれに合った食材や大きさ硬さで対応し支援項目で明確化している。		
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に、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	毎食後には口腔ケア(義歯洗浄を含む)の声掛け誘導又は介助を行っている。週2回(水と日)義歯を洗浄液につけて清潔保持している。		
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	日頃のケア実践により排泄パターンを把握し個人にあった声かけや誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を作成し、時間毎に声かけ、誘導しています。身体状況に合わせてリハビリパンツ、布パンツ、パットを使い分け、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいます。	
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	食物繊維の提供や牛乳等の乳製品を提供している。毎日の体操を実施している。便秘の状況により診察時に医師へ状況をお伝えし医師の処方下剤を使用している人もいる。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴時間帯は午前と午後に決めているが本人の希望やその日の外出予定の有無や体調を考慮し入浴を実施している。前回の入浴日を基準に週2回は入浴できるように支援している。	週2回を目途とし、午前、午後の時間帯で入浴しています。希望により同性介助に対応しています。重度の利用者もゆっくり湯船につかることができるよう、支援しています。浴室の手すりは識別しやすいよう色分けしています。	
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	本人の体調や日中の傾眠状況を考慮し適宜休息して頂けるように声掛け等の支援をしている。夜間不眠傾向の方には日中の昼寝時間を調整させてもらうこともある。		
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	個人のケース記録に処方薬の説明書をはさめている。投薬内容が変更になった場合には生活記録や連絡ノートに記載、朝と夕の申し送り等で伝達し情報共有している。薬はホームで管理しその都度本人へお渡しし確実に服用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
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	一人ひとりのできる範囲に応じて役割をもって頂けるように支援している(お盆拭き、掃除、カーテン開け等)。屋外の野菜作りにも参加してもらっている。		
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	希望があった場合には職員が同行し散歩をしたこともある。春と秋のユニット全員でのドライブにお連れしました。不定期ではあるが外食の支援を実施している。	散歩やホーム菜園での作業など、近隣への日常的な外出を支援しています。またドライブを兼ねてお花見、紅葉狩り、水族館や神社などに出かけ、帰りには外食を楽しむなど、遠方への外出も数多く実施されています。	
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	個人の日用品の購入ではホームでの立替をしている。お金を所持している入居者もいる。		
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	本人から家族へ電話連絡したいとの求めがあった場合には職員が電話をかけて本人に受話器をお渡しし家族とお話をして頂いている。		
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	リビングに季節感のある花等を飾り居心地が良いようにしている。クリスマスツリーや雛壇を飾る等その季節にあう装飾や雰囲気作りをしている。	浴室、トイレ等の共有部分には手すりがつけられ、使い易くなっています。落ち着いた色調でまとめられたリビングには、職員による利用者の似顔絵や、季節の装飾、利用者の作品などが飾られ、温もりのある雰囲気となっています。光や音、温度、湿度にも配慮が見られます。	
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	リビングは広さがあり個人の居場所を確保している、リビングにはソファを備え独りになれる場所もしている。入居者の相性にも配慮し座席を決めている。		
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	居室には自宅にいた時に使用していた家具や使い慣れた私物等を持って来て頂いており自宅のように落ち着いて過ごしてもらえるようにしている。	居室には大きなクローゼットが備え付けとなっています。利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、居心地の良い居室となっています。また温湿度計も備え付けとなっており、乾燥しやすい冬も湿度を保つよう配慮しています。	
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	居室前のコルクボードには入居者の名前や緑のある物を掲示し本人にわかりやすい環境作りをしている。浴室内の手すりは色分けし視覚的に理解しやすくしている。		