

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0173700261), 法人名 (有限会社 サービス企画), 事業所名 (グループホーム なかよしの家), 所在地 (北海道虻田郡洞爺湖町栄町51番地1), 自己評価作成日 (平成30年1月3日), 評価結果市町村受理日 (平成30年3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)】

1ユニットで小さいですが、小規模ながらのアットホームな雰囲気の中で関係を深め日々過ごしています。職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりを持つようにし、落ち着いた環境でゆっくりとコミュニケーションをとり、共に生活しております。食事は地元の新鮮で安全な食材を選び食欲をそそる食事を提供しており健康面で配慮しています。「地産地消」「健康長寿」を実践しています。低所得者への配慮として、利用料金で設定しております。

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_02_2_kan=true&JigyosvoCd=0173700261-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成30年2月8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)】

当事業所は町の中心部にあるり、JR洞爺駅に接するように位置し、消防署や町役場庁舎も指呼の距離であり、交通や買い物等には利便性の高い環境下に立地している。建物は堅牢な3階建てで、1階が居間兼食堂、2階が居住スペースと、1階と2階とで1ユニットを形成しており、3階には高齢者住居として活用されている。設立は平成14年で、現会長が孤独な高齢者の行く先を案じ、関係機関と相談して当事業所を立ち上げ、町で最初のグループホームとして事業を開始した。当事業所の優れている点は、創立者の意識の高さ、熱意のこもったGH運営をまず挙げたい。当事業所に住む利用者に対し、血縁の第一家族や婚姻による第二の家族ではないが、他人同士として第三の家族となり、なかよく暮らしたいと、ホーム名をなかよしの家と命名し、広い建物であるが親身の介護は1ユニット9人が適切として長年変わらぬスタンスで支援を続けている。具体的に食事の提供を見ると、介護員の負担減を考慮し調理専門職を雇用、地元の豊かな山海の食材を巧みに食卓に上げ「健康長寿」を実践している。また買い物はすべて地元で購入し、地域密着基幹ホームとして「地産地消」を率先している当事業所の今後に、大いに期待したい。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

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	理念を職員の目の届くところ(玄関・食堂・宿直室)に提示し内部研修等で話し合い確認しながら実践に努めています。ようこそ心、明るく元気な心、他に共感する心、この心を育みなかよしの家の絆を深めています。	理念は玄関や居間に掲示し、利用者・家族・職員がいつでも確認できるように努めている。研修や申し送り等でも、理念を確認し実践に活かせるように取り組んでいる。	
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	利用者の高齢化と介護度の進行により以前のように外出の機会は少なく、外部から訪れる方々を大切にしています。地元のサークル活動や他市町村のボランティアの交流を楽しみにしております。	開設してから15年を経過しており、地域的な交流はボランティアや地元小学校と深めている。地域での過疎化、高齢化も進んでいるため、現在の関係性を継続し、認知症の相談やアドバイスができるよう努めている。	
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	認知症を抱えている家族の方から相談を受ける等いつでも対応を取れる体制を整えています。		
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ヶ月毎に会議が開催されています。町の担当者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、老人クラブ会長、地域協力員、消防職員、警察職員が出席され、なかよしの家の現状報告、ヒヤリハット事故報告等報告しています。それぞれの部署からの情報も得ています。家族の方も高齢で参加されていないので議事録をなかよしの家お便りに添付しています。	行政や、消防職員、駐在所の警察官、家族や地域代表、包括センター等、多彩な委員構成で2カ月毎に定期的に開催されている。議題も行事内容に留まらず、事故やヒヤリハットまで報告・論議されており、また家族宅や関係先まで議事録は配布され、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	ホーム側に役場、消防署があり担当職員も運営推進会議に出席され協力関係を築いております。	徒歩数分圏内に町庁舎があり、疑似解釈や相談事に、窓口に行って相談をしている。空き部屋情報も毎月包括センターに送るなど、協力体制を築いている。	
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	利用者の安全に配慮したケアの提供を常に意識し話し合いの場を設けています。言葉かけや行動にも職員間で注意をしています。玄関の施錠は夜間は防犯上施錠をしますが、日中は自由に入出入りが出来る環境です。	管理者やケアマネが現場に入っており、不適切なケアの兆しがあれば、その場で具体的に注意している。特に声掛けに注意し、高圧的に見えない様配慮している。	
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	会議や申し送りで随時話し合い、防止に努めています。内部研修で身体拘束・虐待防止自己採点表を常に意識し、実践に努めています。		

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	成年後見制度を利用されている方がおり、制度を学ぶ機会を持ち理解を図っています。		
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	契約時、内容を説明し理解を得られるようにしています。疑問点はその場にて解消できるように努めています。解約時には退去後ご家族と相談し、ご本人にとって最良の選択ができるように努めています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。ご家族からの意見や要望を反映できるよう会議等で話し合います。	玄関には意見箱を用紙と筆記用具セットで設置しており、また家族の来所持には、どのような意見や要望も話しやすいように、気を配っている。お便りに写真を載せ、生活の様子を記載し毎月送っている。	利用者家族からの意見の聴取について、アンケートの送付や家庭訪問等の手段を検討し、積極的にサービスの質の向上に努めるよう期待したい。
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	毎月開催されるカンファレンスを兼ねたミーティングでは利用者の暮らしを中心とした話し合いや意見交換が行われています。管理者は職員の意見や提案を聞きながら運営に反映するよう努めています。また、毎年4月には個別面談を設け意見等を反映させています。	毎日の申し送りや、毎月の会議、ミーティングで利用者ひとり一人の様子を話し合い、いろいろなアイデアや前向きな提案を聞き、サービスやケアに活かしている。毎年、年度始めに個別面談が行われ、意見や希望を受け入れ、運営に反映させている。	
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	職員個々人が向上心を持って働けるような環境整備に努めています。資格習得にも積極的に進めています。年1回の健康診断を実施しています。		
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	各研修案内を提示し希望を募っています。学んだ事をレポート提出し、ミーティング等で発表の場を設けています。		
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	地域の広報連合会や複数事業連携研修会に参加しサービスの質の向上に努めています。		

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
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ます。	事前にご家族やご本人から情報を得たり、不安な事、要望について耳を傾けながら安心できる関係づくりに努めています。		
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	サービス開始時にはご家族から不安や要望を聞きだし、事業所として出来ることを伝え安心して頂き信頼できるように努めています。また、日頃より近況報告するなど関係づくりに努めています。		
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	利用開始前には事業所の見学を勧めています。雰囲気や過ごし方等を見て頂き必要としているサービスを上げています。必要な支援・環境等関係専門職と連携しながら対応していきます。		
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	ご本人と介護される一方の立場におかず共に生活しているという事を心がけ、日々の生活から一緒に笑い、悲しみの分かちあえるような信頼関係を築く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	ご家族との電話連絡や面会時には日々の暮らしぶりや体調面、気が付いたことなどを報告し、ご本人を支えていくよう関係を築いています。面会時にはお部屋でゆっくりと過ごして頂けるような配慮をしております。		
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	殆どの方が外出の機会が少なくなっています。知人や近隣の方々の来訪はいつでも歓迎しており、自由に会える関係づくりに努めています。	利用者の介護度の進行と地域の高齢化により、馴染みの人や場所との関係性が減少傾向にあるが、お祭りの神輿の舞や小学校との交流等で途切れない様支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立することなく交流が図れるようレクリエーションや運動等に参加できるよう声掛けを行っています。おやつの際には一緒に過ごし、支え合えるように努めています。行事にも参加して頂いています。		

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	契約が終了されてご家族からの相談等必要に応じ対応させて頂いています。退去後亡くなられて方のご家族から「長い間お世話になりました。ありがとうございました」と亡くなった事を教えてくださり、お礼の言葉をくださいました。		
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	日々の行動、言動、表情を観察し、その中の思いや希望を把握するように努めています。ご家族との情報交換やお話を聴きながらその人らしい生活が送れるように努めています。	利用者の毎日に寄り添いながら、その表情や起伏を把握しながら、気持ち良く生活できるように努め、その情報を共有し困難な場合に本人本位になれるよう、備えている。	
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	ご本人、ご家族、知人、関係者などから積極的に情報収集に努めています。わかりにくい言動も家族からの情報から理解に繋げ把握に努めています。		
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	現在の状況を常に見極めながら、会議や申し送り等を活用して、利用者一人一人の生活リズムや心身状態の把握に努めています。出来ることを視野に置き自尊心が高められるように努めています。毎日のバイタルチェック・排便表・食事量の把握を行っています。		
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	毎月のミーティングでカンファレンスを行い職員からの情報をまとめモニタリングの際再度聞き取りを行い現状に即した介護計画書を作成しています。3ヶ月の見直しや変化時に即した計画を作成しています。	担当職員と共にアセスメントを行い、希望や思いを把握し、家族の要望も加味しながら介護計画を作成し、短期のプランは毎日介護記録に落とし、進捗状態の把握に努めている。	
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	個別記録に一日の様子や介護計画に沿ったケアの実践、気づきを記録し、読むことで職員間で共有しています。日常の様子や心身状態の把握に努めています。ご本人の言葉を明記し共有を図りサービスにあたりと共に介護計画に活かしています。		
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	ご家族の面会時、一緒に食事を摂れるように提供したり、外泊、外出する際、注意点をお伝えしています。その時々柔軟な対応を心がけています。		
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	唄の慰問や地域で活動されているフォークダンスの慰問などフォーマル・インフォーマルを問わず交流を図れるように努めて関わりを大切にし、豊かな暮らしを楽しめるように支援しています。		
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し、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	月1度の協力医の往診、2週に1度の訪問看護を利用し健康管理に努めています。体調変化の際には常に相談や緊急時には往診してくれる体制を取っています。	医療機関が少なく、かかりつけ医が協力医の場合も多く、往診と事業所と契約している訪問看護の体制で利用者の医療を支援している。	

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	2週に1度の訪問看護で入居者の状況を伝え、その状況にあった適切なアドバイスを頂いています。疑問があれば電話連絡で常に相談できる体制を整えています。		
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。	入所されて方が入院された場合、安心して治療できるように医師、看護師へ日常生活の様子やご本人の情報を提供しています。経過報告や様子観察の注意点等アドバイスを頂き退院後の対応に備えています。		
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	ホームで看取りの実績もあります。その都度話し合いを行っています。早い段階から本人・家族等で話し合いながら事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し関係機関と共に取り組んでいます。	終末期のケアについて、契約時に説明し同意を得ている。過去に5人の看取り実績があり、本人や家族の希望があれば、協力医と共にチームで支援に取り組む姿勢で臨んでいる。	
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	利用者の急変時、事故発生時には初期対応の仕方をすぐ実践できるよう日々している。救命救急講習の受講がある場合は積極的に受講できるよう取り組んでいる。		
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	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施しています。ホーム周辺にも協力員もおり、隣接している役場・消防署ともに協力体制が整っています。スプリンクラー・火災通報電話機の設置もしており、職員全員が説明を受けています。	火災想定での避難訓練を年に2回実施しており、食料の備蓄や冬季の装備も用意され、また2軒隣が消防署と町庁舎で、協力体制も確認済みで不意の災害に備えている。	
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	人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねなく言葉かけを行っています。言葉かけも利用者に合わせて声掛けを行いその人らしい尊厳のある生活が送れるように支援しています。	介護のすべてが礼節にある、との信念が基本にあり、トイレ誘導や入浴時の配慮、声掛けや話し方に注意し、その人らしい誇りに満ちた、本人が満足できる生活となるように支援している。	
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	日々生活の中で会話から思いや希望を探り、一人一人が自分の意思決定が出来るような場面を提供するように心がけています。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その日の体調に・精神面に配慮しながら、起床時間や食事時間等個人個人のペースに合わせてその人らしい生活が送れるように支援していきます。		
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	2か月おきに散髪に来て頂いています。日常的にスキンシップを図りながら爪切り・耳掃除・整髪・髭剃りを行っています。着替えの時はご本人に選んで頂き、選ぶことが困難な方には季節に合った服を着て頂いています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・昼の食事は専属の職員が提供しています。旬の食材を取り入れたり、誕生日には手作りケーキとご本人の希望の料理が並びます。介護度が重くなり準備はできませんが、下膳やテーブル拭きなど出来ることは職員と一緒にしています。	食事は専門員が主となって用意し、献立はその都度、みんなで考え、食材と相談しながら提供している。地元の人からの海と山の食材の差し入れも多く、また行事食や誕生日ケーキ等々、工夫を凝らし楽しい食事になるよう取り組んでいる。	
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	水分量が1日を通して確保できるよう常に把握しています。水分が取りにくい方にはコーヒー・ジュース・ゼリー等を提供しています。個々人の体調や摂取状況に応じてお粥・刻み・トロミ等形状を変えて提供しています。		
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	起床時、毎食後口腔ケアの声掛けを行い、磨き残しある方にはブラッシングの介助を行っています。個々人に合わせた道具を使用し、力に応じた支援を行い口腔内の清潔保持、臭いが生じないよう口腔ケアをしています。義歯の定期的洗浄等配慮しています。		
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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛け等を行っています。表情や動作から失敗の回数を減らすように努めています。さりげない声掛けを行い尊厳やプライドを傷つけないような配慮を行っています。	排泄はトイレでを基本とし、一人ひとりの排泄パターンと排泄サインを共有し、声掛けや時間誘導で、失敗の少ない自然な排泄となるように支援をしている。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品を積極的に提供しています。水分摂取の促しも行っています。適度なストレッチ運動や歩行運動も取り入れ自然排便を促す取り組みを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	週2回の入浴日を設けています。全介助の方でも入浴できるように機械浴の設備を用意しています。体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いをせず、時間をずらしたり声掛けを行っています。状況によってはシャワー浴や清拭で対応し清潔保持に心がけています。	週に2回、月曜と木曜を入浴日とし、全介助の利用者も気楽に入れるよう、また介護員の負担が減るように数年前から特殊浴槽を使用している。入浴を断る利用者には、時間や介護員を変え、無理強いすることなく対応している。	
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	居室の湿度・温度を調整しながら環境に配慮しています。安眠できるように寝具や湯たんぽを使用して頂いています。体調や希望に応じて自由に休息して頂いています。日中適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠できるような支援をしています。		
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	個別ケース記録に処方箋の情報を添付し職員が常に見ることが出来るようにしています。薬の目的、副作用、用法、用量について理解や確認に努めています。薬の変更や服用の注意などは申し送りを利用して随時情報を共有し対応しています。		
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	それぞれの生活歴や得意な事を把握し、その方らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるように努めています。チラシでゴミ箱を折る、散歩に出かける、歌を唄う、ぬり絵をして過ごす等で気分転換や生活意欲に繋げ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
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	暖かい日には出来るだけ気分転換に戸外の空気に触れるように努めています。運動を兼ねて散歩に取り組み方やご家族の協力のもと外食、ドライブに取り組み方もいます。介護度が上がるにつれ難しくなっているのが現状です。	桜や紅葉のシーズンには家族の協力を得ながらドライブを行い、日頃は近隣の花壇を見ながらの散歩等を行っている。介護度の進行で外出も困難な状況だが、陽差の良い日はチームワークと職員の努力で庭先等での外気浴に繋げている。	
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	ホームで金銭管理されている方やご自分で管理されている方がおります。ご自分で管理されている方はお金が手元にあることで安心されています。欲しいものがある時に一緒に買い物に出かけてご自分で支払いされます。欲しいものを職員に頼んで後で支払うこともあります。		
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	電話や手紙のやり取りは制限していません。電話をかけることが難しい方には代わりにかけお話をしています。		
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	毎日掃除をして消毒・消臭を行い、温度・湿度に気をつけています。談話室の壁には、利用者さんと一緒に作った季節感が感じられるような手作りの展示品を飾っています。玄関には四季折々の植木鉢が置かれています。生活感や季節感を取り入れることで居心地よく過ごせる工夫をしています。	建物は堅牢な造りで、居間も食堂も広く採光にも適しており、温度や湿度も適性に保たれている。掃除の行き届いた室内のいたるところに季節の花や植木鉢が置かれ、四季を感じる工夫を凝らしている。	
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	談話室では、気の合う同士が思い思いに過ごせるようにリクライニングの配置を隣り合わせにしたり交流の空間を作り工夫しています。好きな時に居室に戻りテレビを観たり、衣類整理をしたりしています。		
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	居室には自宅ですべて使っていたものを持って来て頂き、馴染みのある場所になっています。テレビを置いて好きな時に見て過ごされています。身体状況に応じて(介護ベッドや車いす等)ご家族と相談し、ホームにある物を使用しています。	居室には馴染みの家財や小物類が置かれ、暖かい室内でゆっくりと過ごせる居心地の良さが感じられる。身体状況によっては、事業所にある福祉用具も提供して、最後まで自室で自立した生活ができるように支援している。	
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	手すりを設置し安全に安心して歩行できるようにしている。車いすを使用している方が通りやすいように通り道には物を置かないように注意しています。居室には入居されている方から同意を得て名前を付けていて確認されてから入る方もいます。		