

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	0175300391		
法人名	社会医療法人 明生会		
事業所名	するーらいふ 台町		
所在地	網走市台町2丁目7番4号		
自己評価作成日	令和2年12月12日	評価結果市町村受理日	令和3年2月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護との医療連携</li> <li>・訪問診療との医療連携</li> <li>・職員の気付きを基にしたアセスメント、ケアプラン</li> <li>・運営推進会議の活用で、台町地区高齢者支援と協力体制の構築</li> <li>・網走市市民活動センターと協同し、ボランティア活動の受入れ実施</li> <li>・地域の学生に対して、福祉を学習・体験する場を提供</li> <li>・家族会と協力し、サービスの質を向上</li> </ul>
---

※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	<a href="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0175300391-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0175300391-00&amp;Se</a>
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和3年1月27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)】

<p>当事業所は高台の住宅地に立地する2階建て2ユニットでデイサービスが併設されています。2階からは世界遺産の知床連山やオホーツク海が一望でき、季節の移り変わりが感じられる環境になっています。母体が医療法人で定期的な訪問診療や訪問看護師により健康管理が行われ、緊急時もしくは適切な医療が受けられる等、医療との連携体制が整備されており利用者・家族・職員に安心感が得られています。新型コロナの影響で地域との関係性も希薄となつていますが、運営推進会議の開催はレジュメを作成し事業所の取り組みや現状を書面で構成員に報告し、理解・協力体制を構築しながら感染症対策のため制限の多い中でもボランティアの協力を得ての畑作業や暖かい日は散歩やドライブに出かけたり、縁日を企画しゲームや食事を楽しんだり職員と一緒におやつ作りをする等、利用者の持つ力を活かしながら楽しみ気分転換になるよう支援しています。今年度3月に外国人技能実習生が配置され、職員の指導のもと技術取得を目指し人員増に繋がることでゆとりあるケアに役立っています。開設時からの理念「時間を大切にゆっくりとくつろぐ・・・ ぜいたくな時間を過ごせる・・・ 家族の時間を刻んでいく・・・ 家と庭が自然の中で呼吸する・・・ ぬくみのあるするーらいふ」を職員は意識・共有し利用者が自然の中でゆっくりのんびりと暮らせるように取り組みを重ねています。</p>
---

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. 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)	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を意識・共有しているが、コロナ禍の為に本来の地域密着型サービスである取り組みには至っていないと感じる。	理念はパンフレットへの記載や玄関等の目に付きやすい場所に掲示し、職員は常に理念を意識・共有し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人として日常的に交流している	今年度は新型コロナで関りが希薄となってしまったが、運営推進会議の資料で情報伝達を行っている。	新型コロナの影響で今年度は関わりが希薄になっている状況の中、畑を手伝ってくれるボランティアもあり、管理者は運営推進会議のレジュメを町内会長に手渡しで情報伝達に努め、地域の理解・協力が得られるよう取り組んでいます。	
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	今年度に至って運営推進会議自体の開催は書面にて執り行って居る為、毎年恒例で実施していた勉強会についても書名による配布にて実施する予定となっている。		
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践、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	一方的情報の発信が中心となり、上手く意見を回収できていない。必要であればアンケート等の実施を考えている。	運営推進会議は家族代表・2つの町内会長・民生委員・市担当者・地域包括支援センター職員を構成員としています。今年度はコロナ感染症対策として臨時的に事業所の取り組みや現状をレジュメで作成し配布しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	書面にて運営推進会議の報告を実施しており、必要適宜メールや電話での情報提供も行っていきます。	市担当者とは運営推進会議の資料配付で現状報告に努め、必要に応じてメールや電話等で協力関係を築いています。	
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	やむをえない身体抑制に対して、家族から同意書を取っています。抑制する前に、環境面の整備や代該ケアの工夫を検討しています。	身体拘束についてはロックゼロ委員会を運営推進会議と一体的に設置し、適切な対応が出来るよう取り組んでいます。又、マニュアルの見直しやスピーチロックに対してのアンケートを実施し、職員の振り返りの機会を持っています。現在身体抑制の利用者に対してはロックゼロ委員で話し合いがなされ、家族と同意書を交わしケアの工夫を検討しています。	

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
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	運営会議内において、ロックゼロに向けた話し合いの場を設けている。施設内においては、特に言葉掛けに注意を払い、接することが重要であると考えて実践している。		
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	市民後見人や弁護士等の後見人も使っている入居者が居るので、関りながら学ぶ機会としている。		
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	文章を元に入居者・家族に説明し、その場での疑問点等を聞き納得して頂いてサインを貰っている。		
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	家族会の集会も行えない状況となり、意見交換等の場を確保することが難しくなっているため、意見集約までは至っていないが、個々の家族から頂いた意見は活かしている。	コロナ対策として今年度の家族会は中止となっていますが、来訪時やメール・電話等で意見・要望を確認し運営に活かしています。利用者との面会は時間を制限し玄関で可能となっています。	
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	毎月の会議や定期的な個人面談で提案や要望を聞き、職員と一緒に形にしている。	毎日の業務の中や朝のミーティングで職員からの意見・要望を聞く機会とし、管理者・フロアチーフが中心となった毎月の運営会議での意見を職員と共有し反映できるよう努めています。又、年1回、職員との個人面談で提案や要望を把握しています。	
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	年度末に、面接や法人共通のシートを使用し、自己評価と上司の評価を合わせて総合評価を行っている。それによって、昇給やボーナス面に反映される仕組みとなっている。		
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	ホーム内での研修を実施していますが、極力短時間で済むように工夫しながら、感染予防にも注意を払っている。		
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り組みをしている	外郭団体への参加を行い交流の機会を得ているが、今年は職員までもが交流できる企画は、自粛している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの生活状況を把握して、身近な存在になる事で不安を軽減し、そこから会話も生まれている。落ち着ける住環境となる様、居室内の配置にも工夫を凝らしている。		
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	培ってこられた生活、介護力を受け止め、学ぶ姿勢をもつ。家族の要望や心配事を受け入れ、本人の生活リズムが崩れないように配慮する。		
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	人・物的環境、認知症状、他疾患や利用の経緯をアセスメントし、優先される支援は何かを捉える。情報を家族やケアマネに提供し、多職種連携に努めている。		
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	本人の持っている能力として盛り付けや、掃除などをお願いし、個人の役割を持ってもらうよう心掛けている。		
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	今までの様なふれあいが思う様にならないが、面会の際は小さなお孫さんに歌を歌ってもらい、少し離れていたが、本人に聞いて頂いた。		
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	本人の要望で、電話や手紙の支援。行きつけの歯科や美容院等は現在も通われている。	利用者が今まで通っていた美容室への送迎は事業所が対応し、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。又、趣味の縫い物や手紙を書いたり電話をかける等、本人の希望を大切にしています。	
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	明るい話題を提供することで、コミュニケーションが増え、お互いの存在を確認し合っている。		
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	都合を聞いてご挨拶に伺ったり、参列もしている。その際は本人のエピソード等の話をして交流を図っている。一方で、疎遠となった方も多い。相手から手紙等が来るケースもある。		

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	
<b>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</b>						
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	本人に尋ねる方法と、察する方法があり、訴えるよりは、職員が生活の中で観察や会話の中から引き出す事が多い。例：誕生日のメニューはリクエストに答えている。	利用者個々の日常生活の会話や表情から希望・意向・嗜好を把握し、職員間で情報を共有し本人の思いに添って支援しています。		
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	暮らしの情報シートや本人・家族より聞き取りをし、本人の昔の話を大事にし、記録に残している。			
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	毎朝のミーティングやケアカンファレンスやスタッフ同士の報告、連絡、相談を徹底し、気づきと変化の把握に努めている。押し付けないよう配慮している。			
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	モニタリングやケアプラン更新、ケアカンファレンスにて各職員の意見を出し合いケアに生かしている。訪問看護・訪問リハ、訪問診療にも相談している。	職員は担当制で、利用者の生活をよりよく暮らすため日常を把握し毎月のカンファレンス・モニタリング・アセスメントを繰り返しながら必要時はサービス担当者会議を行い関係者の意見も盛り込み、現状に即した介護計画を作成しています。個人記録はプランの実施状況が確認できる書式で、職員の気づきがアセスメントや見直しに繋がっています。		
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	他職員に気づいた提案を投げかけ、周囲の意見を得る。カンファやモニタリング、アセスメントにも活かしている。			
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	入居者の気持ちを大切にしたいを実現する為、日々のプログラムに捉われない関りや施設内で実現が難しい事もボランティアや家族に協力して頂きながら実現に取り組んでいる。			
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	今年度は散髪等の必要最低限に外出を抑えている。			
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	受診時に入居者の状態を医師に代弁する事で、適切な処置や処方が受けられる様努めています。また、本人と家族の希望を適切に伝え、本人にあった医療を受けられるよう訪問診療と連携をとっています。	利用者、家族が希望するかかりつけ医への受診は事業所が行なっています。2週に1回の訪問診療や歯科の往診、週1回の訪問看護師、週1回の訪問リハでは利用者の個々の相談にのってもらっています。24Hオンコール対応で利用者の安心に繋がっています。		

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	週1回訪問看護師が来所する為、その時に各入居者の体調面や異変事項を伝えている。又、随時、相談の連絡をとり、適切な判断、指示を頂いている。連絡カードや電話相談等密にやりとりをしている。		
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	ターミナル入居者は医師と今後の予後予測を行い、対応を検討。家族で対応が難しい事があれば、代行し病院とのトラブルが無いよう配慮している。また、早期退院の為に柔軟に対応ができるよう他職種との関係を維持、強化をしている。		
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、事業所でも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	意向確認書で家族の想いを聞き取り、それに添ってケアを行なっている。最近では訪問診療でも意向確認を実施しているので、認識のズレが無いように中止する事と、さらに生活に密接した項目についてはホームで把握し、プランに加えている。	入居時に重度化・終末期対応指針で説明し早い段階に終末期意向確認を行い同意を得ています。利用者、家族の思いに寄り添い主治医や訪問看護師、協力医療機関と連携し看取り介護の実施に当たっています。	
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	急変時対応のマニュアルは身近に置いてある。消防で行っている救命救急講座には2年に1度受講している。		
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	町内との合同練習は中止し、ホーム内の職員のみで実施している。ボランティアの代役として米袋を人に見立てて、生活スペースからの避難訓練を行っている。地域との協力体制は例年通り、変更はされていない。	年2回、昼夜想定で避難訓練を実施しています。自動通報装置に町内会長の登録があり地域との協力体制が整っています。停電時による施設の電源をカバーできる大型発電機を準備しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	大きな声で排泄確認をしない等、トイレや入浴に関しては特に自負心を尊重する関りに留意している。	利用者の尊厳を大切した対応に努め、トイレ誘導などの際には羞恥心を感じさせない対応、声掛けを心掛けています。	
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	2者択一にする等の工夫や、歌番組が好きな方は、夜の番組を見て楽しませている。		
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	単調であり、合わせて頂いている面もあるが、その生活のリズムを基本に、臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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	清潔は重視しているが、お洒落にこだわるまで関りを持つことが出来ていない。		
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	料理の下ごしらえや、盛り付け等と一緒にしながら食事への楽しみを味わっていただく。出来る能力を活かして、おはぎや稲荷寿司等も一緒に作っている。	職員が利用者の好みを聞き献立を作成しています。畑で採れた食材を使用しながら職員と一緒に調理や盛り付けなどを行っています。行事ではバイキングやお寿司の出前、ワッフルを焼いたり楽しい食事になるよう取り組んでいます。	
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	好みに応じて提供することで量を確保したり、補助食品も有効に使いながらアセスメントをしています。		
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	就寝前の口腔ケアは必ず実施しているが、それ以外は不十分な部分もある。		
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	時間誘導を行い、失敗が減るケースの場合は布の下着に変更して支援することも視野に入れている。	利用者の排泄パターンを把握していると共に、個々のサインを見逃さず誘導することで、なるべく失禁が無く、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	乳酸飲料等と水分補給を意識して、自然の排泄を促している。便秘が認知症にもたらす影響を個別に理解し、職員間で共有している。		
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	午前入浴に偏りはあるものの、柔軟な対応は可能。現状としては、希望に沿ったサービス提供とはなっていないが、その日の声掛けに拒否無く入って頂けるように配慮している。	基本は週2回入浴を支援し、見守りで一人で入浴される方や清拭対応の方も無理強いないことなく気持ちよく入浴できるよう心掛けています。	
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	本人の希望や、体調不良時は居室で休んでいただき、夜間は排泄を済ませてゆっくり休まれる様に支援しています。		
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	薬の追加があった場合には、副作用などの症状に留意し、チーフ・ホーム長や看護師・薬剤師等の連携も行う。		

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	イベントや四季に合わせた装飾を意識している。日常の仕事と茶話会を組み合わせ、適度な活動により気分転換を図っている。		
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	積極的な外出は出来なかったが、暖かい日には屋外散歩や、ドライブ企画に参加して頂いた。	天気がよく暖かいに日は散歩に出掛けています。紅葉ドライブや近所の方と一緒に畑仕事をして収穫を楽しみながら作業しています。	
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	自己管理が出来ない方が多く、殆どが施設管理とさせて頂いている。本人の希望を聞いて買いに行くことが多いです。		
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	依頼がありポストに投函したり、電話で家族と連絡を取るなどの支援をしえている。		
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	季節を感じられる飾り付けを一緒に作って装飾するが、スタッフの思っている様にはできていない。明るさや温度はカーテンやストーブで温度管理を行っている。	共用空間には季節や行事ごとの飾り付け、利用者の作品が飾られています。温度、湿度に配慮し、利用者が居心地が良く穏やかに過ごせるよう取り組んでいます。	
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	共有空間でも、席は固定となっており、より落ち着く空間作りになっている。1人になりたいときは居室ですごしていただく。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や知人との写真を飾らせて頂いており、思い出が感じられる居室となっている。又、ご遺族の写真や仏壇なども必要に応じて配置して頂いている。	居室には使い慣れた馴染みの物が持ち込まれています。手紙を書いたり編み物、ちぎり絵、掃除機を使い掃除をする方もおり今までの生活が継続、維持できるように支援しています。	
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	リビングではくつろげる空間として使用しているが、食堂はスタッフが見守る中、食事の下ごしらえや、盛り付け・食器拭きを行っている。		