

自己評価及び外部評価結果

nnann

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0193200094		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」2号館 いぶきユニット		
所在地	名寄市大通北5丁目4番地		
自己評価作成日	平成26年8月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5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)】

開設当初より理念の中にもある「安心」にこだわって、一人ひとりの思いに寄り添えるよう考えて努めてきた。3年目となり、家族の思いにも寄り添えるようアンケートなどの形をとり、その中にあった「食」に対しても考えるようになり、職員が考える献立にも嗜好を取り入れる傾向となり、楽しんで食していただけではないと思う。また、外食の機会も持ってきた。徐々に地域との交流の機会が増え、町内会の行事への参加したり、事業所では家族、普段お世話になっている町内会の方々を招いた催しも開催した。これらのことを今後も深めていき、地域に根差した事業所を目指したいと思います。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0193200094-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年9月30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)】

当事業所は母体法人である医療法人社団三愛会が名寄圏で効果的に医療・介護を提供できるよう、2ヶ所目のグループホームとして平成23年10月に開設した。事業所の役割や機能を地域に啓発し、地域に根付くことを目指している。母体法人の病院が近くにあり、連携を図りながら利用者の心身の状態が安定できるよう努めている。法人病院の看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。法人の理念である『夢』を基に職員全員で年度目標とユニット毎の目標を作り、同じ目標を持ってケアに取り組んでいる。施設長・職員は個別の対応を常に意識し、利用者の「今を知る」ことに重点を置いて安心して生活できる家を目指している。また、施設による閉塞感や不安感を理解し、玄関には鍵を掛けず安全で自由に生活できるよう取り組んでいる。町内会とは避難訓練や事業所の行事に参加を得たり、散歩の際には声を掛け合い差し入れをいただいた方には、事業所で作ったお赤飯を利用者とともに届けるなど、積極的に交流している。名寄大学看護学科の学生を実習に受け入れるなど事業所の機能を地域へ還元している。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓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	全て実践につなげることに至っていないが、理念の部分部分ではケアプランと関連している内容が多く、徐々に実践につながってきていると思う。	理念を基盤にしつつ、グループホームの年度目標を立て、更にはユニット毎でも年度目標を作成している。利用者が安心して生きがいを持ち、楽しく自分らしく生活できる家になるよう理念を掲げ、同じ目標を持って日々のケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	日常的とまではいかないが、昨年に比べ事業所の催しに町内会の方々を誘う機会を取り入れたり、一部の近隣の方とは自家製の野菜を差し入れて下さり、入居者がお礼の手紙を書き、散歩のときに届けるなどの交流を持てるようになった。	利用者が地域で楽しく暮らせるよう、事業所行事に地域住民を招待したり、町内会の夏祭りや歩道の花植えに参加するなど、地域と事業所の信頼関係を築いている。名寄大学の学生を実習に受け入れ、事業所の機能を地域へ還元している。	
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	名寄大学看護学科の学生の实習を受け入れ、認知症高齢者の日常と関わりを実際に見てもらい、学生自身にも今後の看護に活かせるよう実際に関わってもらった機会を持った。		
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か月に一度開催し、事業所の日常や取組を報告している。町内会の役員、家族、市職員、入居者が参加し意見や質問など意見交換の中で参考にさせていただいている。	運営推進会議は町内会役員などの出席を得て、定期的に開催している。利用者や運営の状況を丁寧に報告し、避難訓練実施状況や外出傾向にある利用者への対応など、地域住民から出された課題についてメンバー間で率直な意見交換が行われ、運営に活かしている。	
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	市担当職員とは相談しやすい雰囲気と環境があり、直接出向き手続きや相談を行っている。また、事業運営やサービスに係る疑問などにもすぐに対応、回答を頂いている。	分からない事がある時は、その都度市役所に出向き、指導を仰ぎながら解決に向けて取り組んでいる。運営推進会議には毎回市職員の参加を得ている。また、市へ積極的な情報提供や現状を伝えるなどして、協力関係を築いている。	
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	年に1回位のペースで内部研修を行い、これまでのケアが身体拘束になっていないか確認をしている。今年9月に予定している。	職員は利用者の心に与える影響や身体拘束を回避する対策を話し合い、日中は自由な出入りができるよう玄関やユニットの出入り口に鍵をかけていない。利用者との信頼関係を築きながら、抑圧感のない自由な生活を支援している。身体拘束に関しては契約書に明記し、実践に繋げている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束に関連し1年に1回位のペースで内部研修をしていて、9月に予定している。		

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	外部研修の講義で学ぶ機会が持てた職員はいるが、全職員が改めて学ぶという機会は持ててはいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に十分な説明をし同意を得ている。		
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	3か月に一度はケアプランを通し家族と本人の意向を伺いケアに反映できるよう努めてきた。家族が遠方などの理由で面会の回数にバラつきがあるためアンケート形式により意向を伺ってみた。回答は職員間で共有しすぐに実現できるものから取り組んでいる。	家族の来訪が多く、職員とは話しやすい関係を築いている。また運営推進会議の議事録を配布し、情報を家族に伝えている。更に今年3月には、サービス向上を目的とした家族アンケートを実施し、遠方の家族も意見が言いやすいよう取り組んでいる。	それぞれのユニットで3ヶ月に1度、「通信」を発行し外出時などの写真を多く載せ、日々の暮らしぶりを伝えているが、今後は行事予定や報告などの記載を盛り込み内容の工夫を期待したい。
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	管理者は全体、ユニット、個別単位で必要に応じ意見交換や話し合いの時間をもち、職場の環境に反映できるよう努めてきた。	開設4年目にあたり施設長は、事業所を発展させていくという職員との共通の思いがあり、意見やアイデアが表出しやすいよう1回個人面談の機会を確保している。職員から目標の推進状況や利用者との関わり方などを聞き運営に反映している。	
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	管理者は年に一度、人事考課により個々の勤務状況や実績を把握して、個人目標を基に面接をし向上していくよう努めてきた。法人としても資格取得に向けた環境や条件等も整えたバックアップがある。		
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	内部では定期的に研修を行っており、外部研修も内容と経験年数を照らし合わせて機会を持っている所。		
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	なかなか機会を持つことはできなかった。		

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
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	入居前には家族、本人からの情報を職員間で共有しケアに活かせる検討をし信頼関係に繋がるよう努めてきた。		
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	申し込みの段階で、ある程度の情報をもらい待機中も定期的に状況確認した中で、入居時や入居後も不安を少しでも解消できるよう、時には家族に協力を頂き関係づくりに努めている。		
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	ケースによっては受診や入居前にショートステイを勧めたりデイサービスの回数を増やすなど、本人や家族の不安が少しでも軽減できるよう努めてきた。		
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	アセスメントを通し食事作りや掃除など一緒にい関係構築を築けるよう努めている。		
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	遠方の家族には連絡を密にし最近の様子を伝えている。また、職員間だけでは困難な事柄については家族に相談し協力を頂くこともある。		
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	家族の面会は自由に来て頂けていて、外出・外泊などの機会を支援している。友人の訪問もこれまでの関係が途切れないよう支援に努めている。	職員は利用者の友人が訪れる際、温かく見守り、関係が持続できるよう支援している。また家族の協力を得て、外食や買い物、兄弟の家や墓参りにも出かけるなど、家族と過ごす機会の確保に取り組んでいる。	
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	一人で過ごすことを好む方もいるが、入居者同士の関係を理解し孤立しない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
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	契約が終了したケースは1件あった。転所先のケアマネージャーから状況を伺っているが支援にまでつながっていない。		
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	入居時に情報収集、その後の経過を記録で続け職員は担当制で計画作成に関わり、本人の言葉や家族からの聞き取りから思いや意向の把握に努めている。	日々の生活から利用者の思いや意向の把握に努めている。また家族の考えや思いも大切に、心が満たされるような利用者本位のサービスが提供できるよう取り組んでいる。	
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	本人、家族からの情報を職員間で共有しアセスメントに繋げている。		
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	その人のリズムやその日その日の気分なども気を配っていると思う。また、毎日のバイタルチェックもしている。		
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	基本的には3か月毎の見直しとし、担当者が前もって計画作成担当者と検討した内容をカンファレンスで提案し他の職員の意見を参考に介護計画を作成している。事前に家族の意向も聞いて反映できるようにし同意も得られている。	利用者の担当職員は生活の様子、健康状況、職員の気づきや支援内容などを記録し、情報を蓄積して介護計画に活かしている。利用者・家族の意向を反映させ、3ヶ月ごとに見直している。	
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	介護計画に関連した事柄も個別に記録し、一日の終わりに「まとめ」として記入することで気づきや工夫に繋がるように努めているが、すべての入居者に対して毎日では出来ていない。		
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	個々のニーズに応じ受診やリハビリ通院の支援を行っている。		
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	近くの公園に出かけたり、市へのイベント、町内会の催しに参加するなど楽しめていると思う。		
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支援している	本人、家族が希望する医療機関、医師に受診できるよう支援に努めている。	医療連携体制を整備しており、看護師が24時間対応可能で日々の健康管理に努めている。利用者それぞれのかかりつけ医に受診が可能で職員も同行し、診療内容などを受診記録表に残している。また緊急時の対応も整備されている。	

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	医療連携の中で週に一回、看護師訪問があり一週間ごとに体調の変化や受診結果等、用紙に記録と報告をし看護師からも意見やアドバイスももらっている。		
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。	主治医への定期的な受診の中で状態変化時には相談できるような関係づくりに努めている。また、緊急の入院では、入院先の関係者との情報交換を持つようになっている。		
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、事業所の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	このホームのできる対応に係る指針が重要事項説明書に記され同意が得られている。重度化・終末期の対応は予測されることについては早めに話し合いを重ね医療が長期化されることが予測されるまでベストなケアに努めている。	重度化や終末期の対応について指針を整備し、重度化した状態・終末期の判断などを入居時に説明し同意を得ている。現時点では該当事例はないが、主治医・医療機関などと連携を取り、その都度対応を確認することになっている。	
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	開設当初、救命講習を受講したが職員に入れ替わりや3年経過したことから年内に再度、受講する予定。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	開設時より、年2回の避難訓練には町内会の協力が得られている。災害時のために簡易暖房器具と非常食と水を備蓄している。	災害時マニュアルを整備しており、年2回消防署や町内会役員の参加・協力を得ながら、火災避難訓練を実施している。また自動通報装置の連絡網も整備されている。今後は町内会役員にも連絡が入るよう検討している。	
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	カンファレンスや会議、勉強会等で言葉かけや対応について確認する機会は持っているが、慣れ合いになつたり大きな声でないと伝わらない方にはつい周りに聞こえてしまうことがある。	利用者への声かけが、職員と利用者との馴染みの関係から馴れ合いになり過ぎて、誇りやプライバシーを傷つけないよう注意しながら支援している。	
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	介護計画を作成する段階で希望を伺う場面はよくある。思いを伝えることが出来ない方は日常の表情をよく見るようにしている。		
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、希望にそって支援している	出来る限りペースを尊重した上、希望に添えるように心がけているが、職員が受診に付き添って人数が少ないときなどはどうしても待ってもらう事があることもある。		
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	服装については重ね着してしまう方や気温に見合う選択ができない方など必要に応じた支援で配慮していると思う。		

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
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	全体に嗜好や季節感を取り入れるようにして楽しみながら食していただけるよう力を入れている。下ごしらえや準備も一緒に行い「食事」に対して関わる機会を持てるようにしている。	食の細い利用者にも「食べたい」と言う気持ちになってもらえるよう、調理方法などにこだわっている。また地域住民から差し入れがあった場合には臨機応変に提供している。減塩食の利用者は個別に調理している。	
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	食が細い方や水分を摂りたがらない方などは、内容や好みの物の工夫をしたり、時間をずらしたり一日を通して摂れるよう工夫をしている。		
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	本人に任せている方もいるが、仕上げなど支援をしている方もいる。全体では十分ではないと思う。		
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	以前より個々に合わせた支援が出来るようになり、困難な事例もトイレで排泄が出来るようになった事例がある。	排泄や排尿状況などをまとめた記録表を用いながら、日々の排泄状況を確認している。トイレ排泄を基本に声かけなど、人としての尊厳やプライバシーに配慮した排泄に心かけている。	
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	一日のどこかで、ラジオ体操と歩行運動をする機会は持っている。それでも便秘される方は下剤を処方され便秘は解消されている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日準備し希望や間隔をみて週2回は入れるように勧めている。拒否される方は誘導に工夫したり、家族に協力してもらう事もある。	週2回、午後からの入浴を基本としているが毎日浴槽に湯を張り、希望や身体状況、通院日などに配慮した対応をしている。入浴を拒む利用者には、職員のアイディアによる「入浴券」を作り、それをもとに声かけするなど工夫している。	
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	一人ひとりのペースで入床していただいている。朝も本人のペースに合わせて起床していただいている。		
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	全入居者の処方薬を表にし職員が確認できるようにしているが、すべての処方薬や副作用などを理解するまでに至っていない。		
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	散歩を日課にしたり、台所の作業を楽しみにされている方などと一緒に作業をしたり、何らかの形でレクリエーションを取り入れるなど気分転換や張りに繋がるよに取り組んでいる。		

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
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	すべての希望に添うことはできないが、散歩や外出・外食の機会を持つようし、家族からの外出・外泊の希望があればいつでも出かけられるよう支援している。	利用者の健康維持も含め、近くの公園への散歩や、本人の希望によるコンビニエンスストアへの買い物、テラスでの外気浴に取り組んでいる。また外食やドライブ、花見など季節に合わせた行事を企画し、利用者が楽しみを持って外出を行っている。	
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	普段、お金は本人に持ってもらっていないので、希望に応じ使えるように支援できていない。		
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	一部の入居者は数人と文通を楽しまれている、散歩の時にポストに出したり、職員が受け取って出すこともある。家族が遠方の方は希望により電話で話せるよう支援することもある。		
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	音（テレビ、掃除機、台所、声のトーンなど）や温度（換気、クーラーなど）には特に気を付け、それにより落ち着かなくなることがないように心がけている。また、花壇やプランターに野菜を植え、手入れを楽しんだり季節に合わせた飾りを一緒に作ることもしている。	天窓から自然な採光を取り入れ、明るく開放的な空間となっている。利用者のほとんどが日中をリビングで過ごしており、毎日行われるレクリエーションを楽しめるよう工夫している。玄関には観葉樹などが置かれ、生活感のある環境を整えている。また、洗面台は車椅子対応の仕様となっている。	
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	入居者同士の関係をスタッフが理解し過ごす場所を調整しながら、食卓やソファで一緒に過ごせるよう茶を提供し共用空間でも落ち着いて過ごさせている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前には使い慣れた物を持ち込んでいただくよう話をしている。	居室内には自然光が入り、明るく気持ちよい空間となっている。利用者が入居前の生活や習慣を維持できるよう家電製品や小物を持ち込んでいる。また写真やポスターを思い思いに飾り、利用者が居心地良く暮らせるよう配慮している。	
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	居室の戸に名前を表示したり、トイレにも大きな文字で表示することで迷うことが無くなった方もいる。		