

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	0170502827		
法人名	有限会社ASコンサルタント		
事業所名	グループホーム弥生		
所在地	札幌市白石区北郷5条4丁目9番20号		
自己評価作成日	令和1年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502827-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 2 年 1 月 21 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)】

グループホーム弥生は地域の中に溶け込んだような閑静な住宅街に位置しています。利用者の方が地域社会の一員として、尊厳ある生活を過ごせるようにとの理念を基に、丁寧に親身なケアサービスを心がけております。また、常時医療連携がとれ、看護師が常駐しているので、必要に応じて専門医に受診をするなどの支援をしています。食事内容も食材を沢山利用しバラエティーに富んで美味しいと、利用者の方やご家族から好評を頂いています。

【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)】

近くの公園名から「弥生」と名付けられた事業所は、バス停からも近い住宅街に立地しています。周辺にはコンビニ、飲食店、喫茶店等が建ち並んでいます。鉄筋コンクリート3階建ての1階、2階がユニットで、3階には、時には利用者とお茶を飲むこともある事務室と、食材や災害時に必要な備蓄品が置かれている収納庫があります。近隣との関係も良好で、非常時には近所の方々の協力が得られる体制になっています。看護資格を有した数名の職員がおり、適切な健康管理が図られています。誕生日には花をプレゼントしており、利用者は居室に飾りいつまでの眺めている姿が見られることもあります。介護度の高さもあり、全員での外出は困難な状況ですが、家族の支援を得ながら利用者の要望に応じています。職員は利用者と同様に話を傾聴し、要望の汲み取りに努めています。

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 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、生き生きと働いている (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	・職員採用時に必ず理念を伝えている。またカンファレンスや申し送りでも理念について話し合い、具体的なケアを実践できるよう心掛けている。	運営理念に加え、ケア理念とモットーを策定し、事業所内に掲示しています。管理者は会議等で理念の重要性を説明し、実践に繋げているかを問いかけており、職員の共通理解に繋げています。	
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	・天気の良い日には散歩や喫茶店へ出掛け、近隣の人達と挨拶を交わっている。また町内の中学校から職場訪問学習として毎年受け入れを行っている。	町内会とは挨拶は基より、住民からの相談に乗るなど、日常的に交流が行われています。近くの店での買い物や喫茶店へ出かけたり、町内会の新年会への参加や神社祭の見物、中学生の職場体験も受け入れています。	
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	・事業所での実践を踏まえ、運営推進会議において地域住民の方などに認知症の方のかかわり方について話をするようにしている。		
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	・事業所での取り組み内容や改善課題について話し合うようにしている。また、会議メンバーに意見をもらいサービス向上できるよう努めている。	会議は定期的に関係者の出席を得て開催し、日々の活動と利用者の状況を説明しています。また、身体拘束等適正化委員会も同時に行っています。出席者それぞれの立場から情報提供があり、業務の改善や向上に生かしています。	
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取り組んでいる	・介護保険の更新時や市町村職員が貴ホームへ訪問した際には、事業所の実情とケアサービスの取り組みを伝えるようにしている。	報告や申請書類は、管理者が担当窓口に出しています。管理者は市や区の管理者連絡会の役員を担っていたこともあり、行政とは協力体制を構築しています。法改正に伴い、加算の申請をするなど運営に生かしています。	
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	・カンファレンス等で身体拘束しないケアについて話し合い、職員に意識付けする様努めている。また歩行が不安定な方については、拘束せず見守りできるような工夫をしている。	指針に沿って、身体拘束等適正化委員会や研修会を適宜開催しています。ニュース等の事例を基に勉強会を行い、職員の意識統一を図っています。職員は、上司から助言を受け適切なケアの実践に努めています。	
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逃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	北海道高齢者虐待防止推進研修会等に参加し、カンファレンスなどで高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行っている。		

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	・各研修会に参加し、カンファレンスで全職員にフィードバックし理解を深めるようにしている。		
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	・契約書や重要事項説明書は時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスクについて詳しく説明し理解を得よう努めている。		
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	・気軽に利用者や家族からの意見が頂けるような配慮をしている。また利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。	家族には、面会時や「弥生だより」、電話、メール、ラインで利用者の生活状況を報告しており、遠方で度々の面会が難しい家族には好評を得ています。その中で得た家族の思いを感じ取り、利用者に食器拭きの手伝いや散歩等の外出を促すなどの実践に努めており改善が見られます。	
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	・毎月のカンファレンスなどで、意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	施設長や管理者、看護職員は、フリーの立場で職員が働きやすいように業務の隙間を埋めるなど、バックアップ体制を取っています。日々の業務や会議等で、伝達ノートや介護日誌、個別の記録を踏まえ、職員の意見や要望を傾聴しています。	
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	・代表者は頻繁に現場に来て、利用者や過ごしたり職員の業務や悩みを把握している。また本人の意思を尊重し職場でいかせる環境造りに努めている。		
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	・研修案内は廊下に貼り出し、職員の自発性を促している。研修報告は毎月のカンファレンスで発表し共有できるようにしている。		
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	・近隣のグループホームの職員との情報交換・相談などを行なっている。		
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	・本人が安心してサービスを受け入れられるよう、必ず本人にあつて気持ちや思いを聞くようにし、よい関係が築けるよう努めている。		

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	・これまでの家族の苦労やサービス利用状況などについて話を聞くようにしている。話を聞くことで落ち着いてもらい次の段階の相談につなげている。		
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	・早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応し、場合によっては包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるようにしている。		
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	・一方的な介護にならないように職員と本人がともに助け合える関係づくりができるように努めている。		
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	・職員は今までの家族背景を理解し、本人だけでなく家族とも良い関係を築きながら支援できるように努力している。		
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	・地域に暮らす馴染みの知人・友人等の家遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	面会に訪れる方々には、利用者と心地良い時間が過ごせるよう配慮しています。また、コーヒー好きの利用者達と連れ立って色々な喫茶店を訪れるなど、馴染みの関係を大切にしています。墓参りや葬儀、外出等は、家族が支援しています。	
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	・利用者同士が共に助け合いながら生活できるよう支援している。		
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	・入院された方々などに対して時々面会に行っている。また入院先との連絡、家族との連絡で経過など把握に努めている。		
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	・日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を押し量ったり、それとなく確認するようにしている。	利用者の思いや意向は、生活歴や性格などを参考に職員間で情報を交わし、満足度が高められるよう努めています。日常的には、家族の意見、仕草や表情、取捨選択等で判断しています。	

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	・ライフヒストリー表(過去の生活背景調査票)や情報提供を利用しご本人やご家族、関係者から聞き取り把握に努めている。		
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	・個別の24時間の記録で利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	・利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聞き、反映させるようにしている。スタッフでモニタリングを行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	介護計画の更新時は利用者や家族の生活への要望を反映し、会議で適切な支援目標になるよう検討が行われています。介護記録は、介護計画を意識して記載するよう努めています。	
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	・職員の気づきや利用者の状態変化は個別のケア記録に記載し職員間の情報共有を徹底している。個別記録をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	・医療連携を活かして利用者にとって無理のない受診や入院の回避、早期の退院、医療処置を受けられるよう臨機応変に対応している。		
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	・利用者が安心して地域での暮らしをつづけられるよう、警察や民生委員、地区町内会長、区担当職員と意見を交換する機会を設けている。		
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	・月2～3回ホームドクターの訪問診療を行い、急病時には連携支援が来ている。	利用者全員が、往診医を主治医としています。皮膚科の往診体制も整えています。他科受診は、基本的に家族支援ですが、職員が同行する場合もあります。日常は看護職員が主に健康管理を行っています。	
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	・看護職員を確保出来ていて日常の健康管理・医療活用に努めている。		

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
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。	・入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また家族とも情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	・「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し入居時に御家族に説明を行っている。安心して納得した最後が迎えられるように、意思を確認しながら取り組んでいる。	入居時に重度化に向けて出来ること、出来ないことを説明しており、家族からも延命措置等の意向を確認しています。急変時は主治医や家族と方向性を協議し、体制が整った時点で看取り支援の開始としています。	
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	・緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。普通救命講習終了者が5名いる。また全員が救急講義を受講している。		
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	・防火管理者を置き年2回防火訓練を行い災害時の対応マニュアルを作成している。防火について地域・近隣の方の協力同意書を頂いている。	火災や水害時等のマニュアルを整備し、夜間想定火災避難訓練や水害想定1階から2階への垂直訓練を実施しています。堅牢な建物に、防火扉や備蓄品の収納庫を設置しています。地域とは協力体制を構築しています。	危険区域以外でも、自然災害を含めた訓練が望まれます。併せて、入浴時等のケア場面での対応と、地域の方に訓練の参加を頂き、多角的な視点での助言を生かす取り組みに期待します。
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	・利用者の誇りやプライバシーを傷つけない様言葉かけや対応に充分注意し、記録等は所定の場所に保管している。	利用者の背景を踏まえたケアを行っています。入浴時は同性介助の要望を受け止め、排泄時は羞恥心に配慮しています。適切な言葉かけなど、理念の一つである尊厳ある生活の継続に努めています。	
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	・利用者にあわせた声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を読み取ったり、しぐさで意思を確認している。		
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	・基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの状況や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	・本人や家族の希望に合わせ近隣の美容室や訪問理美容を利用している。本人の好みで整えられるよう支援し不十分なところはさげなく直している。		

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
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	・入居者の好みや食べれる物を考えながら盛り付けや配膳、下膳、下ごしらえなどを手伝っていただいている。	献立と食材は業者から届き、味噌汁、果物は事業所で用意しています。ある程度の食材は事業所でも揃えており、代替食等に活用しています。時には、趣向を変え、ピザや弁当、稲荷寿司を取り寄せたり、外食のラーメンを楽しんでいます。	
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	・一人ひとりの体調や健康状態に配慮し、主治医の指示のもと摂取量やバランスを工夫している。水分量確保の為、お茶の時間を設けている。		
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	・1日3回の口腔ケアがされている。その人のレベルに応じ見守りや支援をしている。		
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	・個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け介助を行っている。声掛けのトーンを工夫したり、さりげない声掛け、扉を閉める等配慮している。	全員の排泄チェック表を参考に、利用者に合わせて排泄支援を行っています。自身でトイレへ向かう利用者以外に、声かけや誘導を試みるなど、トイレでの排泄を基本としています。衛生用品は利用者の要望を受け入れています。	
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	・便秘予防に向けて食事内容を工夫し繊維質の多い食材を意識して取り入れている。また散歩や歩行運動により自然排便を促すように取り組んでいる。		
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	・個々の希望を出来るだけ反映し入浴の順番や回数を考えている。入浴は一人ずつ入っていただきさりげない声掛けや必要に応じた介助を行っている。	入浴は週2回を基本とし、入浴剤で温泉気分を味わうなど、寛ぎの時間帯になっています。足湯をしながらのシャワー浴も十分に温め、湯冷めしないよう配慮しています。拒否があれば声かけなどで工夫をし、保清に努めています。	
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	・本人の生活活動を通して個々のリズムを整え、安眠、休息できるよう支援している。寝付けない時は温かい飲み物を提供し話を聞く等配慮している。		
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	・服薬ファイルの作成をし、職員は入居者のレベルに応じ服薬方法を工夫し支援している。		

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	・食事作りの下ごしらえ、皿への盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみなど行っていただいている。その際は必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	・本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらえるように、日常的に散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。また、家族支援もしていただき外出など行われている。	天候と利用者の状態や要望に合わせて、散歩や喫茶店などに出かけています。ドライブがてらに桜やライラック、紅葉を観賞し、五感刺激に繋がっています。自宅訪問などは、家族が支援しています。	
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	・お金の管理の出来る方は自分の財布からお金を出す事で社会性の維持につなげている。本人が買い物できるよう希望があれば外出支援している。		
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	・入居者一人ひとりが有する力量に応じて手紙や電話をする事が出来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	居間の飾りつけは季節を取り入れ利用者と一緒に作成をしている。居心地良く過ごせるよう、温度・湿度にも気を配っている。	居間は程よい広さがあり、職員と利用者の距離感も近く、穏やかな雰囲気を醸し出しています。不快な要因もなく、壁には絵画や利用者の共同作品等がさり気なく飾られ、落ち着いた空間になっています。	
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	・廊下にソファを配置し、絵画や花などの装飾品で居心地の良い空間を作っている。		
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	・筆筒や鏡台・仏壇にいたるまで、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでいただいている。	入居時に、馴染みの家財道具や大切な物の持ち込みを勧めています。温水パネル暖房を設置しており、均一な温度を保っています。写真や手作りの作品を飾り、入居以前の暮らしが継続できるよう環境を整えています。	
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	・バリアフリーで建物を設計し利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境を整えている。		