

## 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	0192200038		
法人名	株式会社 名水		
事業所名	グループホーム しらかば		
所在地	虻田郡京極町字川西101番地1		
自己評価作成日	平成24年 6月 10日	評価結果市町村受理日	平成24年9月28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\\_2010\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0192200038-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=0192200038-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

## 【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)】

自立支援と、やすらぎ、自由、感情豊かに生活が出来るように、利用者各自にあった、サービスの提供(外出・外泊・買物・入浴等)。又季節を感じてもらおう、外での行事(観桜会・紅葉狩り等)を取り入れ、又、環境的には羊蹄山の山ろくに位置する、風光明媚な所です。

## 【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番地あおいビル7階		
訪問調査日	平成 24 年 7 月 26 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)】

半蹄の季節の移ろいを感じながら、ゆったりと一人ひとりに合ったペースで、地域との交流を図りながら生活を送ることができるホームであり、利用者の楽しい笑い声、おだやかな笑顔が印象的なホームです。開設間もない事業所ですが、運営推進会議、介護計画など軌道に乗せるための努力が随所にみられます。毎月発行されるしらかば便りには、個々のコメントを添えて発信しており、家族との連携にも取り組んでいます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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している (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
<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	職員が基本理念をついて十分に話し合い作成した。その基本理念を朝の申し送り、スタッフ会議で唱和し、認識の向上に努めている。職員が利用者の介護支援に行き詰まった時などは介護理念に基づき行動するよう心がけている。	やすらぎと自由、個性豊かに、ふれあいと交流を大切にしたい暮らしを理念に掲げ、朝の申し送り、スタッフ会議時には唱和を行い理念の実践に繋がっています。	
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	地域のかたがたとの交流を深めることが出来るように町内会行事への参加を町内会長に打診している。町のイベントがあった時は利用者の希望を聞き参加したい方については出席していただいている。	吹き出し町内会に加入し、町内の七夕祭り、盆踊りに参加する予定です。地域包括支援センター職員の訪問による体操指導、しゃっこい祭り（町の行事）に参加、地域の直売所に出かけ、買い物や散歩など、交流が広がっています。	
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	家族の方々に「しらかば便り」を毎月郵送している。「しらかば便り」は町内会の回覧にはスタッフ紹介を中心にして平成23年4月から10月まで配布した。プライバシーより現在は利用者の写真を控えている。オープン時には地域住人向けの見学会を開催した。		
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	運営推進会議には町内会、社会福祉協議会、町議員、役員職員に参加して頂いている。グループホームの利用者の町内会の行事参加や利用者の在宅復帰支援など、さまざまな相談やアドバイスを頂き実践しサービス向上に生かしている。	運営推進会議は、町役場、社会福祉協議会、町議、町内会、家族代表、利用者代表、施設長、管理者で2か月に1回開催し、現状報告、行事報告、行事予定、意見交換を行っています。避難訓練等も議題に上げて取り組み中です。	家族の意見反映の為に、運営推進会議を活かした取り組みや地域交流、避難訓練等について、内容報告書の作成、送付を期待します。
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	京極町では、担当者を決めて対応して頂いている。京極町社会福祉協議会の地域ケア会議も定期的に参加され、参加している。	町の担当者も運営推進会議に出席しており、地域ケア会議に参加するなど相互連携を行いケアサービスに活かしています。	
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	日中は鍵をかけられることはない。玄関のドア錠と職員の見守りにより一人ひとりの気持ちや気分を細かくキャッチし自由な暮らしを支援している。身体拘束についても行ったことはない。事故があつてからでは遅いので日ごろから転倒しない環境づくりに取り組んでいる。	事故、ヒヤリハット等、適時に話し合いを持ちながら、身体拘束マニュアルを学びつつ日々の支援を行っています。防犯上から夜間の20時30分から明朝7時まで玄関は施錠しています。	
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	虐待防止の研修に参加し、その情報を職員に伝えて学ぶ機会を作っている。また日ごろの職員の対応、言葉遣いを朝のミーティングの時に話し合う機会を作っている。		

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	現在後見人制度を利用する利用者はいない。社会福祉協議会の地域包括支援センターと話し合い必要な状況が発生した場合はその都度連絡を取る体制にある。		
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	契約や解約の際は分かりやすいように重要な事項にマーカーで印をつけて説明している。また時間を十分に取って説明している。 改定の際は二ヶ月前から説明し、質問に対応している。		
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	利用者の意見を日ごろから職員に話していただいていると思う。家族や利用者とのかわりの中で職員ミーティングを通じて話し合いの機会を設けている。	利用者や、家族の意見を取り入れた、散歩、ドライブ、外食行事等を行なっているほか、意見箱も設置しています。また、家族の来訪時等機会を通して意見交換を行なっています。	
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	代表者や管理者は職員の要望や意見について耳を傾けていると思う。しかしスタッフの配置、人数の関係から十分に反映できる状態ではない。	行事、献立、広報、スタッフ会議、朝の申し送り等、機会を捉えた意見交換が行われています。	
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	柔軟な対応が出来るよう勤務体制になっている。労働時間については労働基準法、就業規則に即した内容になっている。やりがいについて職員ミーティングなどで発案されたことについては出来るだけ否定することなく、試すことを念頭に取り組み、職員の士気の向上に努めている。		
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	正職員が研修に行き、その後研修内容を職員にフィードバックできるように取り組んでいる。 無資格者についてはホームヘルパー2級取得援助を行い、講座があるときは紹介している。		
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り組みをしている	町内の社協の行事開催時に参加している。職員が近隣町村のグループホームに研修に行く機会を設けている。 職員が協力病院の認知症研修会に参加している。		

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	入居時に家族、施設見学を勧めている。また入院中の入居希望者については面会する機会を多く設定し、入居後も安心してもらえる関係を作るよう心がけている。 初期段階では本人・家族・管理者・計画作成担当者が面談を行い記録に取りまとめている。		
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	入居契約時に本人の困っていること、家族の希望を聞き取りケアプランに取り上げている。話し合いの内容に聞き違いが生じることもあるので施設長、管理者、計画作成担当者が主に対応している。入居の際にはケアプランの内容について説明している。		
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	病院入院中の入居希望者については看護添書などを参考にし、また認定情報提供書を見ながら必要な支援を見極めている。希望によっては認知症対応デイケアの利用している。		
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	本人の出来ることに着眼し、環境を工夫すれば取り組める内容であれば積極的に改善して取り組んでいる。 できそうなことについてこえ掛けをして取り組んでいただいている。		
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	家族との関係についてある程度築けていると考えられるが、すべての家族といえないのが現状である。遠方の家族は回数が少ないながらも外出や金銭管理、衣類の整理などの協力関係をなくさないよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活歴を聞き取り、出来る限り尊重している。行きつけの美容室、病院に行けるよう取り組んでいる。しかし遠方からの入居者もあり、すべての利用者に当てはめることは出来ない。	馴染みの理美容院、家族と連絡の下での自宅訪問、外食を利用した馴染みのお店訪問、病院もかかりつけ医へ行けるよう対応しています。	
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	人それぞれ性格の違いがあるが、部屋にこもりつきりにならないように気分の落ち込む時は事前に察知し、トラブルが起き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	入院した時や退所された場合でもお見舞いに出かけたり、家族宅に状況を聞きにいつている。		
<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	日ごろの何気ない聞き取りから希望や意向を把握するよう努めている。	日常の会話から、希望や要望等を取り入れ、日々の暮らしの意向把握に取り組んでいます。	
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	入居時に家族や本人から聞き取りを行い、生活歴、生活環境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	センター方式のシートや、毎朝のスタッフミーティングを通じて現状の把握に努めている。		
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	職員が介護計画の課題を介護記録で確認できるような様式を利用し、気づきを共有できるようにしている。 本人や家族の意見を取り入れた計画書を作成している。 計画案は家族の方に見せ、同意を頂いている。	センター方式を利用しながら、計画、実践及び3か月ごとに担当者会議による評価など現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の個人介護記録にケアの実践内容、結果を記し、気づきを記入し毎朝のスタッフミーティング、介護日誌で記録を残し共有している。		
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	家族や個人の希望により夜間入浴、買い物、通院、散歩に行く機会を多く設けるなど柔軟な対応をしている。		
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	町のイベントに参加し、近隣の認知症デイケアに参加している利用者もいる。今後ボランティアなどを通じて広げていく必要を感じている。		
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	家族や本人が希望するかかりつけ医に診察していただいている。原則は家族が付き添うことを基本としている。その場合日ごろの様子が分かるようメモ、記録を渡している。付き添い困難な場合には職員が付き添い対応している。	今までのかかりつけ医を基本的に支援を行っています。家族対応の方には日頃の様子をメモに記して伝え、事業所対応の利用者家族にも結果を報告しています。	

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
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	現在准看護師の職員に医療の面で相談に乗ってもらっている。緊急の際には協力病院に連絡し対応している。		
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。	協力病院に入院した際に利用者の情報交換をしている。入院中もこまめに面会に言っている。退院時には病院からの診療情報、看護添書を受け取り情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化に関する指針を家族や本人に示し同意を頂いている。日ごろの会話の中やモニタリングの聞き取りの中で本人からの意向を聞き取っている。	入居時に重度化した場合の対応に係わる指針を提示して同意を受けています。日ごろから本人の意向も聞き取る取り組みも行われています。	
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	緊急マニュアルを準備しており、いつでも再確認できるようにしている。		
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	日中の避難訓練を行い、日ごろより緊急時に備えている。運営推進会議を通じ町内会の方々に働きかけを行っており、地域との協力体制が課題となっている。	日中対応の避難訓練は行っていますが、夜間対応、災害時の対応訓練はまだ行われていません。	運営推進会議を活かした取り組み、地域住民と一体となった災害時対策、避難訓練等機会を捉えた取り組みを期待します。
<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	介護理念や職員採用時に職員に説明している。職員の言葉遣いが悪い時はその都度改めるよう管理者、施設長が指導している。	ひとり一人の個性を大切にプライバシーを損ねない言葉かけに注意をしています。	
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	さまざまな場面で本人の意向を聞き取るようにしている。素直に表現することが難しい利用者には時間を置いて判断するよう心がけている。		
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	共同生活なので時間で日課を決めている。しかし本人が希望されない時は無理にすることなく、本人のペースで行えるように支援している。		
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	頭髪や衣類、コロンなどこの生活習慣に合わせている。洋服を自分で用意できない人には複数用意し選択できるように心がけている。		

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	
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	一人ひとり得意分野にて力を発揮できるように利用者それぞれに仕事を頼んでいる、無理な場合は一緒に無理の内容に取り組んでいる。	献立を作る際にも食べたい献立を取り入れ、季節食を考えた献立が出来ています。利用者に合わせた下ごしらえ下膳等できることを役割としています。		
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	水分量の把握、バランスのよい食事を取れるように毎日心がけている。食器も本人の使いやすい道具を提案しながら食べやすい環境を支援している。			
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	毎食後、一人ひとりの力量に応じて歯磨きや入れ歯の手入れの支援をしている。ケアプランの中でも特に口腔ケアが必要な人には重点的に支援している。			
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むけた支援を行っている	利用者一人ひとりの残っている能力が発揮できるようにその人にあったオムツ準備し提案している。排泄パターンをチェックし、本人のプライドを傷つけないように取り組んでいる。	排泄パターンを把握したさりげない支援、布パンツを基本に個々にあった支援が行われています。		
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	水分量に配慮し食材の工夫や便秘体操、乳製品の摂取などを心がけている。排便間隔の長い生活歴の利用者にも薬に頼ることなく本人の希望を聞きながら取り組んでいる。			
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、個々にそった支援をしている	現在は基本週2回程度の入浴にて対応されている。本人の希望を出るだけ取り入れて対応している。自立度の高い利用者は毎日入浴することもある。入浴の際はゆっくりくつろいでいただきたい。	希望に合わせた支援を行っています。夜間の足湯、温泉利用など利用者に合わせて取り組みも行っています。		
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	リビングや居室でも快適に過ごせるよう温度、湿度に気を配っている。日中体調の悪い方そうな方には自室での休息を勧めたりソファで横になるようにこえ掛けをしている。布団をかけることが難しい利用者にはコールで対応できるよう支援している。			
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	薬局で頂く処方内容シートはいつでも全職員が見られるように個別ファイルに保管されている。薬の変更があれば個人記録に状況の書き込みを行い体調の変化などを確認できるようにしている。一人ひとりの能力に応じ服薬カレンダーを使い自分で管理する支援を行っている。			
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	一人ひとり役割を持つように日常生活で出来ることに取り組んでいただいている。自身の趣味を継続できるよう環境、道具の支援を行っている。月一回は全体でレクリエーションする機会を作り、希望に応じて買い物などの外出等共同生活の気分転換を図っている。			

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	
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	季節にもよるが、夏季は散歩や外出のこえ掛けをし、散歩や買い物に出かけている。毎月のレクリエーションでドライブや外食などに皆で出かけるようにしている。	散歩、買い物、家庭菜園、草取り、ふきだし公園、地域の直売所のお花の見物、ドライブを兼ねた外食、自宅訪問等、利用者の希望に合わせた支援を行っています。		
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	利用者それぞれの力量や状況に応じて家族の方と相談を行い金銭の扱いをしている。			
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	ホームの電話を利用して本人の希望に応じて自由に使用できるようにしている。			
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	共用の空間は刺激の少ないように配慮し、転倒しにくいよう配慮している。季節を感じるよう利用者が作った作品を掲示したり、ボランティアから借りたものを掲示するなどしている。 台所からの料理のにおいや音など利用者に伝わっていると思う。	リビングにはソファが置かれ、利用者が団欒する場所もありますが、一人で過ごす場所も確保されています。季節の朝顔の鉢物が置かれていたり、トイレ、浴室フローアはタイルカーペットを使用するなど居心地良く過ごせる工夫をしています。		
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	共同空間の中でも死角になる場所を作り、利用者がそれぞれ思い思いに過ごせるような環境を整えている。			
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	入居時に成るべく使い慣れた家具を持ってきていただくように家族にお願いしている。室内の家具配置は本人の意見を聞き取りながら快適に安全に過ごすことができるよう支援している。	家族の写真や賞状、馴染みの物を持ち込み、本人と相談しながら居心地の良く過ごす工夫をしています。		
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	高齢者の立場に立ち、時計やカレンダー、鏡など目にするものを低く、大きく表示するように心がけている。建物はバリアフリー設計で安全に過ごせるような環境を提供できている。			