

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0172500233		
法人名	有限会社 イマージュ		
事業所名	グループホーム 夢 (夢)		
所在地	余市郡余市町黒川町19丁目13番地2		
自己評価作成日	平成27年12月21日	評価結果市町村受理日	平成28年3月7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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172500233-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 2 月 12 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・2階合同で開催する『茶話会』や『合同レク』を毎月実施し、ユニットの隔たりなく入居者と職員が交流できる機会をつくって、ホーム全体として入居者の生活を支えるよう努めています。家族へは生活状況の写真を添えた『近況報告』や広報紙を送付したり、ホームでの生活や行事の様子をおさめたDVDを配布したりと、継続的に日常の様子を伝え、入居者の情報を共有できるようにしています。近隣の保育園や地域の方との交流の場を作り、地域全体で入居者の生活を支援しています。

【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)】

グループホーム「夢」は、自然豊かな余市町に開設して12年が経過しています。小樽にある系列ホームとの連携が良く、法人独自のノウハウを全体会議で共有し、より質の高いサービス提供に努力しています。地域に根差した運営により、近隣住民の良好な協力、保育園児との相互交流、隣接の別法人の介護施設との交流や防災面の協力体制も構築しています。また、介護計画作成の過程では、日々の記録やアセスメント、モニタリングを詳細に行い、その人らしい生活の維持・継続に取り組んでいます。家族には、きめ細かな情報伝達を行い、クリスマス会など利用者と和気あいあいと楽しむ機会を通して信頼関係を築いています。季節感ある食事やバイキング、戸外での流しそうめんなど変化に富む食を工夫し、植ええから始まり収穫祭までを楽しむ野菜作り、ユニット合同の交流も活発で、茶話会や合同レクリエーションが行われています。ホームの基本である理念に基づき、統一したケアサービスが実践されていることが視えます。ホームの運営全般を職員間で分担し、職員個々の個性や力を十分に発揮しながら、利用者の思いに沿い豊かで生きがいのある暮らしを支援しています。

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 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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	申し送り時に理念を読み上げ、入居者本位のケア提供ができるよう確認し、勤務している。	全体会議やユニット会議、運営委員会を通して理念を確認し、実現に向けケアサービスに取り組んでいます。毎日唱和し、ホーム内の見やすい場所への掲示や広報紙に掲載して、ホームの姿勢を広く周知しています。	
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	近隣の保育所と行事での交流、近隣住民や施設との関わりを持って、地域との交流を図っている。	住宅が少ない地域ですが、隣家からは良好な協力があり、隣接の介護施設の夏祭りなどにも参加し、多くの住民との交流があります。地域の保育園との相互交流も恒例となっており、運動会で応援したり、ホームのクリスマス会に招待して、園児とのふれあいを楽しんでいます。	
3	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	入居相談以外にも、できる範囲内で対応している。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で運営報告等をし、ホームへの意見や要望を聞いて、今後のケアや運営に役立てている。	家族や町内会関係者、行政職員が参加し、運営や利用者の状況報告、避難訓練後の消防職員の講話などの後、意見交換を行っています。医療機関の出前講座を活用し、専門家による講話も設けるなど、参加者増に努めています。	
5		○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に取り組んでいる	運営状況報告書や広報誌を提出している。何かあれば相談したり、助言を受けている。	運営推進会議に、町職員や地域包括支援センター職員の出席があり、ホームの現状を理解して貰っています。広報誌などは直接持参し、運営やサービス上の確認や課題を随時相談するなど、行政との協力関係を構築しています。	
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	身体拘束虐待廃止委員会を設置し、毎月委員会で身体拘束がないか確認をしている。また、マニュアルを作成し、職員に回覧して理解を促している。	身体拘束防止のための資料や独自のマニュアルを整備し、毎月、身体拘束・虐待廃止委員会が、拘束に係る行為がないかを確認しています。勉強会で拘束による弊害を理解し、不適切な言葉についても、互いに注意し合える関係や環境作りに努めています。	
7	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	身体拘束虐待廃止委員会を設置し、毎月委員会で虐待がないか確認をしている。また、マニュアルを作成し、職員に回覧して理解を促している。		

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	近隣の成年後見センターの『身寄りのない方の支援方法』についてのアンケート調査に協力し、関わりを持ちながら、必要時には活用していくようにする。		
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	入居時に十分説明し、疑問点の確認をしている。		
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	運営推進会議で意見や要望を聞いており、全体会議で周知、改善に取り組んでいる。	家族とは、話し易い関係作りを心掛け、意見等は運営推進会議や来訪時に伺い、職員間で共有しています。利用者の暮らしの様子や健康状態などは、隔月の広報誌、担当職員による毎月の近況報告、年1回の写真や動画をDVDに収録して、家族に詳細に報告しています。	玄関に家族アンケート用紙を配置していますが、十分に活用されていません。より多くの意見を出してもらえよう内容等を工夫し、定期的なアンケート調査の取組みを期待します。
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	全体会議や各委員会、各ユニットのカンファレンスで職員の意見を聞く機会を設けている。	ホーム内の各委員会に全職員が所属し、運営や広報、食事、レク行事などを分担して、ホーム全体の業務やサービス提供に深く関わっています。全体会議やユニット会議、随時の職員面談も行われ、日常的に意見や提案を出しやすい環境であり、サービスの向上に反映しています。	
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	全体会議で職員の意見を聞き、職場環境等への整備に努めている。		
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	全職員が研修に出れるようにしている。また、参加した研修内容を全体会議で報告し、得た知識を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	余市ケアマネ連絡協議会や余市グループホーム協議会、北海道認知症グループホーム協議会の会員になっており、研修やその他の交流を図っている。		
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	入居前に面談を行っており、入居後も本人の希望であつたり不安の事を取りのぞけるようなケアを提供し、信頼関係を築くようにしている。		

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
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	心配事や要望を聞き入れながら、不安が無いように対応している。		
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	相談内容に合わせたサービスや、各関係機関との連携をとる等の対応をしている。		
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	本人が出来そうなことは声を掛けて一緒に行っている。		
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	毎月送っている近況報告で本人の情報を伝え、必要時には相談しながら、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	入居後も馴染みの人が途切れないよう、本人や家族と相談しながら支援している。	家族や親族の他に訪ねて来る人も多く、老人クラブの仲間や知人達が来訪し、一緒に外出することもあります。自宅への帰宅や馴染みの美容室の利用なども職員と家族が協力しながら、今までの生活習慣や馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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	孤立しないように、職員がみんなで共有できる話題を提供しながら、入居者同士が関わりを持て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	退居後も家族からの相談があれば対応している。		
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	コミュニケーション等で本人の意向を把握し、対応している。	職員は、日常の様々な場面で利用者とコミュニケーションを取り、意向や要望を聞き取るようにしています。それらは記録に残すとともに、申し送りやミーティングで共有し、希望の暮らしができるよう取り組んでいます。	

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	個人ファイルに生活歴や入居前の生活状況を明記した物を入れ、全職員が把握できるようにしている。		
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	申し送りや介護記録で、現状の把握をしている。		
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	本人や家族の意向を考慮したプランを作成し、個々の現状に合わせ、話し合いや見直しが行われている。必要時には主治医や看護師に相談している。	アセスメントとモニタリングは包括的自立支援シートを活用し、利用者の現状を把握しています。介護計画は、利用者の意向を第一に、家族や医療の情報をもとに全職員で検討し、3～6ヵ月毎に見直しています。計画に沿った日々のケアの確認は独自の様式を使用し、見直しに活かしています。	
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	ケアプランマップや介護記録でケアプランの実施状況を把握し、見直しに活かしている。		
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	個々の経歴を把握し、特技等を生かしたり、できる事を行ってもらう等の支援をしている。また、買い物の希望や外出の希望があれば対応している。		
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	近隣の施設や消防署との連携等、地域との交流に努めている。		
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	本人や家族の希望に応じたかかりつけ医を決め、不調などがみられる時は、相談や受診を受けられるようにしている。	入居前からのかかりつけ医の受診には、職員が通院介助し、町外の場合は家族が同行しています。ホームの協力医療機関の選択も可能であり、2週に1度の往診があり、さらに夜間帯でも相談できる安心の連携体制が作られています。	
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	看護師の健康チェック時に入居者の情報を伝え、相談している。		

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
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。	入院時に生活状況の情報提供をしている。入院中は家族や病院関係者と情報を密にし、退院に向けての相談をしながら対応している。		
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	入居時に終末期の指針や、ホームで出来る事の説明をし、本人や家族の意向を確認している。また、意向や本人の状況に合わせた対応に取り組んでいる。	重度化や終末期については、利用契約時にホームの対応方針を説明しています。状態に変化のある場合は、医療関係者も交えて話し合い、ホームでできるケアサービスに努めています。緊急時対応や看取りケアについて勉強会を行い、利用者の状況に応じたケアに取り組んでいます。	
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	消防署の救命講習会に参加している。緊急時対応マニュアルがあり、看護師による緊急時の対応についての内部研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練の実施や地域住民や近隣施設との災害時協力体制がある。原子力等災害マニュアルを作成している。	年2回消防署の指導を受けて夜間想定避難訓練を実施し、地域住民の協力や隣接のグループホームと災害時の相互協力体制を築いています。夜間帯に職員の連絡、呼集訓練を行っています。原子力災害対策も含め各種マニュアルを整備し、備蓄品は保管状況表により管理しています。	災害に対して職員の意識啓発を図りながら、対策に取り組んでいますが、全職員が非常時に慌てず避難誘導できるように、様々な場面を想定し、更なる自主訓練の取組みを期待します。
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	個人の人格を尊重し、不適切な声掛けや対応をしないようにしている。入浴や排泄つ面では、特にプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	職員は、利用者の人格や意向の尊重を当然のことと認識しており、その人なりの時間の使い方やペースを大切にしています。入浴や排泄の際の支援は、特にプライバシーとプライドに配慮しています。	
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	毎月実施のパンバイキングでの選択の場面作りや、入居者の希望を取り入れたレクを行っている。		
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し、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	入居者の希望やペースに合わせて過ごせるよう努めている。		
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	服を選んでもらったり、外出時の着替えなど、その時々に応じた身だしなみができるよう支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には準備や後片づけを一緒に行ってもらっている。	朝食以外は、栄養管理された食材納入を利用し、嗜好調査を行って献立に反映しています。利用者のできること一緒に行いながら、和やかに食卓を囲んでいます。パンバイキングや誕生日会、四季折々の行事食やおやつ作り、外食など、食の楽しみが増す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	食事と水分の摂取量をチェックしている。体操後やおやつの前にも水分を摂ってもらい、その他状況に応じて水分補給をしてもらっている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助をしている。うがいには緑茶を使用している。		
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、必要に応じてトイレの声掛けや誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや排泄状況を確認し、さりげなく声掛けし、トイレへの誘導を行っています。介助を拒む場合には、本人の気持ちを受けとめて対応しています。下着類や排泄用品の使用を常に検討し、入居後に排泄の失敗が少なくなった利用者もいます。	
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	毎日の体操やリハビリ体操の実施で軽い運動を促したり、水分補給で便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	曜日を決めているが、希望に応じた時間帯にする等の配慮をしている。	週2回の入浴日には、午前午後の時間帯で支援していますが、長湯の習慣や入浴日以外の入浴も希望に合わせ、個別に対応しています。入浴を拒む場合も無理強いせずに対応しています。職員と1対1での入浴は会話が弾み、湯船に浸かり入浴を楽しめるように支援しています。	
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	個々の生活習慣に合わせ、自由に食堂や居室で過ごしてもらっている。居室で休息してもらっている時は静かに見守りをしている。		
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	個人ファイルに処方されている薬の説明書きを綴っており、職員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時は服薬し終わるまで見守りと確認をしている。		

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	個々に合わせた役割を行ってもらっており、レクも希望や能力に応じて対応している。麻雀卓やパチンコ台を設置し、希望する方には行ってもらっている。		
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	外出喫茶や外食の日を設けたり、希望に応じて散歩やドライブ、買い物を行っている。帰宅の希望がある時は必要に応じて家族に協力してもらい、希望に添えるよう努めている。	お花見やぶどう狩り、地域の行事への参加、喫茶店やレストランなどへ出掛け、利用者は楽しんでます。希望に添って、散歩やドライブ、ショッピングセンターへの買い物など、戸外に出る機会を取り入れ、ホームの菜園や近くの農園での野菜作りも利用者の楽しみの一つになっています。	
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	可能な方にはお金を持ってもらい、買い物などで使えるよう支援している。		
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	希望があれば対応している。		
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	季節感のある飾り付けや、共用の空間にはソファやテレビを設置しており、自由に過ごせるようにしている。また湿温度計での温度管理や、カーテンで日差しの調節をする等配慮している。	ユニットで造作は違いますが、食堂と台所が一体化しており、家庭的な雰囲気が漂い、見守りも行き届く環境です。廊下のソファは、ひと休みできる場所であり、壁面には、はり絵の大作や習字が掲示されています。温・湿度や陽光もその都度調整して、居心地の良い空間作りに配慮しています。	
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	食堂の席の他リビングにソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	持ち物の制限をしておらず、本人が使い慣れた物を持参してもらうよう家族に説明している。	居室には、収納に便利な押入れがあり、馴染みの家具や冷蔵庫、仏壇、生活用品が自由に持ち込まれています。利用者の写真やぬり絵をプリントした手作りカレンダーが、彩りを添えています。家族とも協力しながら、安心して過ごせる居室が作られています。	
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	建物内に手すりの設置や、各居室に物干しを設置し、可能なことは自立して行えるようにしている。		