

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	0170101414		
法人名	有限会社 悠らいふ		
事業所名	満快のふる郷 さくら山鼻 2階		
所在地	札幌市中央区南16条西9丁目1番33号		
自己評価作成日	平成30年5月28日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170101414-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成30年6月14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)】

小規模多機能サービス、サービス付き高齢者住宅の3つの施設が隣接している為、幅広い受入れができる。住宅、小規模の利用者がGHIに遊びに来たり、又、逆のパターンもあります。小規模の利用者のADLが低下した場合GHIに入居される事もある。その場合、リロケーションダメージが少ない状態で受入れが可能です。(人的環境、物的環境 等) 又、実習生を多く受入れ、ボランティアの受け入れを積極的に行っています。地域に開かれたホーム運営を目指しています。

【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)】

当事業所は閑静な住宅地に立地し、バス、路面電車、地下鉄に近いアクセスに恵まれた場所に立地している。また、近くには山鼻公園や中島公園、護国神社、大型スーパーなどもあって自然環境や生活面での利便性にも恵まれている。鉄筋コンクリート造り3階建ての、2階・3階がグループホーム、1階は小規模多機能型事業所で、合同で避難訓練を実施したり、行事を行ったり、菜園作りなどをお互い馴染みの関係を作ることが出来、職員も同じ関わりを持つことにより、連携を密にして事例を共有しながら質の向上に努めている。又、近くには関連施設のサービス付高齢者向け住宅があり、合同で行事を行い交流を図っている。法人は「グループホーム、小規模多機能ホーム、サービス付高齢者向け住宅、アカデミー校」と多くの介護、福祉関連事業を運営し、蓄積された事例を共有して質の高いケアに努めている。家族も頻りに面会に訪れており、家族との関わりの中から運営やケア等の要望を把握し、出された課題には迅速に解決策を検討し運営などに反映している。また、職員は利用者とのコミュニケーション作りを大切に、その中から得た思いや要望に沿うなど、その人らしく生活できる支援を模索しながらケアサービスに取り組んでいる。

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 ↓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、活き活きと働けている (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				

(別紙4-1)

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	朝礼、会議にて理念の唱和を実施。理念に沿ったケアの実現に向け実践、教育をしている。	運営法人の基本理念とケア理念(六つの誓い)を共有し、ユニット入り口に掲示している。毎朝理念を唱和することで職員の意識付けを図り、共有し実践している。また、採用時研修で暗記し月1度の会議で検証し日々のケアに反映している。	
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員として日常的に交流している	地域のボランティアの受け入れ、近隣小学校とのつながり、福祉専門学校との交流等形となっている。又、地域運営推進会議を2カ月に1回実施しており民生委員や包括支援センターの方との交流をしている。又、誕生日には入居者と近隣の花屋さん買いにいっている。	町内会に加入し、地域や事業所の行事は相互に参加をして地域との交流を継続している。餅つき大会では子供を含めた地域の住民が参加している。近隣の小学校の職場体験を受け入れている。	
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	見学やボランティアで来られた方に対する認知症について、GHについての説明を実施している。8月のさくら祭りにてサポーター養成講座を企画している。		
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	会議の議題に沿って地域の方と防災訓練や年間行事の内容について討議を実施している。	地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者や家族などが出席し年6回開催している。家族会からの意見や要望の報告、事業所運営報告、町内会との行事予定や避難訓練の報告を行いながら、次回のテーマを含めて意見交換を行い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	毎月入居状況の報告を行っている。札幌市GH管理者連絡会に参加しており中央区GH管理者連絡会の代表を務めている。	札幌市や中央区の管理者連絡会議に出席して情報や助言を得ている。各種手続きには担当窓口や生活保護課を訪れ担当者から指導やアドバイスを得ている。	
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	サービスを実践する上で何が拘束となるのかマニュアルを作成してケアを実践している。玄関の施錠に関しては防犯の為夕方から朝へかけては施錠をし、日中に関しては開放している。又、委員会を設置し会議を行っている。	外部研修及び毎月の内部研修を通し身体拘束に該当する具体的な行為とその弊害について学び、理解している。行動抑制など不適切な言葉は都度注意をし使わないように努めている。日中はセンサーなどに頼らない職員の見守りを行い、玄関の施錠は防犯上夜間のみ行っている。	
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	勉強会にて虐待をテーマに討議を実施。又、虐待の前段階である不適切ケアの防止に努めている。年間2回のスケジュールで全職員が研修を受けている。		

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
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	社内研修、社外研修や学習を通して学ぶ機会を作っている。		
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	必要な説明を実施した上で質疑応答を行い、不明点について相談に応じ対応している。		
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	利用者様の言葉や要望は記録し、介護計画へ反映し実践できるよう情報収集を行っている。毎月のご家族へのお手紙の返信にご家族からの要望を記入して頂いている。又、家族会の開催で意見を伺っている。	毎日の会話などから利用者の意向の把握に努め、家族の来訪時や電話などで要望や意見を聞き取り記録し、朝礼などで発表し職員間で情報を共有している。毎月担当職員の手紙で利用者の様子を伝え、同封した家族アンケートで要望を把握し、意見要望を会議など討議し、結果を家族に伝えている。	利用者の日々の生活表情や行動、事業所の行事内容、イベントや予定などを掲載した「さくらたより」の発刊を検討し、さらなる利用者家族との情報交換を深めることを期待する。
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	職員の意見、提案に対して、職員と一緒に課題解決へ向け動いている。又、良い現場を作る為に動いている。	個別面談は3ヶ月ごとに職員、ユニット責任者、管理者を交えて要望や意見、気付き等を事業所の運営や環境改善等に取り入れ質向上に繋げている。	
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	給与に関しては評価制度を導入している。労働生産性がある現場づくりを目指し育成と職場環境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	それぞれの状態にあった業務の役割分担や研修への参加を実施している。又、3ヶ月に一度の面談でそれぞれの課題を明確にし目標設定をしている。		
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	同業者との交流が持てる研修への参加や開催、市や区の開催する連絡会への参加を実践している。		

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
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	サービス利用の前に、ご自宅を訪問したり、ホームに見学に来て頂いてお話しをさせて頂いている。		
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	ご家族の要望や不安な点などをお聞きし、職員全員で共有、善処するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族のお話しをお聞きし、必要な支援を介護計画に反映させている。		
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	できることはなるべくご自分で行っている。家事等もその方の状態に合わせ、職員と一緒にこなす。		
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	課題がある場合はご家族に相談し一緒に考えて頂いている。ご家族にもできる介助を行なって頂いている。		
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	ご家族や知人の方の来訪があり、来訪時には居室やリビングにてご本人との関わりがとれるようになっている。又、ご家族への報告をしている。	家族から利用者の友人や知人の面会の連絡が入り、来訪時にはゆっくりと会話が出来る環境を提供し、馴染みの関係が継続できるよう配慮している。1階にある小規模多機能事業所とは、行事を合同で行って利用者同士馴染みの関係を作っている。	
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	自立度の高い入居者に家事を行って頂いたり、食事の席を配慮している。又、一部の入居者のみになるが歌や体操と一緒に頂いたりしている。		

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	転居先へのフェースシートなどの情報提供や担当者、ご家族との情報の提供を行っている。		
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	本人より意向等がある時はケース記録に記載し介護計画作成時やご家族の来訪時に職員が、お話しを伺い希望や意向を伺っている。	利用者の生活歴や日々のケアの中でのコミュニケーションから、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。また、利用者との意思疎通が困難なときは仕草、表情などから職員間で推察し情報を共有するように努めている。	
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	入居時にご家族にこれまでの生活歴をアセスメントシートに記入して頂、き生活歴を職員が情報共有出来るようにしている。		
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	排便スケールを統一し誰が確認しても同じになるよう記録し、血圧は毎日測定し、水分量と排泄は記録に残している。		
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、必要の関係者と話し合い、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	一部の入居者はご本人様、職員、ご家族、医療機関と相談の上、介護計画を作成している。	利用者や家族等の意向を反映させて、主治医の意見や個人記録、職員からの意見等を取り入れて介護支援専門員が作成し、3ヶ月毎(入所時は1ヶ月)に見直しをしている。状況に変化があるときは新たな介護計画を作成し職員間で情報を共有し、家族に説明し同意を得ている。	
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	ケース記録、受診・診断記録など入居者様の情報は種類ごとに分けし、職員同士で把握出来る様にしている。		
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	グループホームと小規模多機能型居宅介護施設が併設しており、近くにサービス付き高齢者住宅もある。職員の行き来も多く、ひとつの会社で幅広いサービスが可能。		
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	定期的に入居者様、ご家族、地域住民の皆様を交えた地域運営推進会議を開催し、地域に根ざした支援を行っている。		
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	往診医の他に入居者様やご家族がかかりつけの病院で診察を受けれるように支援。	入所時に利用者や家族に協力医について説明し、利用者、家族の意向に添ったかかりつけ医に受診している。協力医療機関の医師による月2回の往診や状態変化時に往診を受けている。利用者の健康管理は週1回看護師が行っている。また、入居前からのかかりつけ医への受診を、家族と協力しながら支援している。	

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
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	ホームと提携している往診医やそこから紹介していただける病院などと情報を共有し、適切な医療を受けられる体制を整えている。		
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。	入院された場合、職員がお見舞いに行き、入院先の病院での状況などを病院関係者から聞き、早期退院及び退院後の受け入れ態勢などを全体で整えている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と職員が話し合い看取りの同意書に記名捺印していただく。それに伴い介護計画の変更なども行う。	入居時に利用者、家族に「重度化した場合の対応指針」を説明し同意を得ている。利用者の状況に変化のあるときは早い段階で医師、家族と話し合い、要望に沿うよう支援している。利用者や家族が看取りを要望するときは新たに同意書を得ている。今まで10人程を看取った。	
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	事故報告、ひやりハット報告などを元に今後の対処方法などを職員全員で考え、特変時の医療対応についても随時周知している。		
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	定期的に災害避難訓練を実施し、それに先立ち職員間や地域運営推進会議内にて話し合いを行う。	年2回消防署職員立会いのもと夜間想定などの避難訓練を実施している。地域住民と事業所との連携した合同避難訓練(火災、地震、水害)の提案があり調整を行っている。飲料水や食料など2日分を備蓄している。	
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	職員本位に話してしまう傾向が見られ友達のような対応が多く見られるため、改善に向け月に一回の勉強会を行っている。	不適切な言葉掛けや態度にならないようなケアを「介護の接遇マナー」の資料を用いて勉強会を開いている。氏名、写真、個人情報が入所時に同意を得て、適切な場所に保管している。	
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	歌を歌いたい時には歌って頂き、休みたい時には休んで頂く。本人の希望を可能な限り叶え、決めて頂く様努めている。		
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	タイムスケジュールを職員都合で決めるのではなく、各入居者のニーズに合わせて、個別の支援を提供出来る様に努めている。		
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	衛生面や健康面に配慮した身だしなみは出来ているが、おしゃれの提案や実践には至っていない部分がある。		

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
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	楽しい時間となるよう盛り付けや片付けができる利用者には積極的にお願いしているが一部の入居者のみの参加になっている。	献立作成と食材を業者に委託し、職員と利用者が一緒に会話を交えながら食事の準備をしている。誕生食は利用者の要望に合わせ、出前などを利用している。8月には駐車場を利用して、菜園での収穫物を使いながらバーベキューを楽しんでいる。	
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	食事量や栄養バランスの偏りはないと思う。入居者一人一人に応じて食事量、刻み食など形態を変え提供している。		
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	口腔ケアは毎食後は行なえていない状況。歯科往診はその都度行っている。あさひ歯科と連携し口腔機能維持管理を実施している。		
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	入居者に応じて、自力での排泄または介助によるトイレでの排泄を励行している。	排泄支援に関する勉強会で学びながら、自立排泄に向けた支援に取り組んでいる。排泄チェック表を基に、声かけしながら誘導を行うことで排泄の失敗が軽減されている。利用者の自立排泄を目指すよう布パンツを使ったり、リハビリパンツの使用を使い分けながら支援している。	
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	整腸作用のある食物の摂取や、排便を促す薬等により、長期の宿便にならない様予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員都合で入浴日時を決めていることはないが、清潔保持の入浴になっている。希望のある入居者に対し朝食後、夕食後の入浴を実施している。	週2回の入浴を目安としているが、日時、回数、時間帯などは本人本位としている。シャワーでの入浴や湯船の利用、入浴剤を利用したりフレッシュなど要望に沿うように努め、職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。	
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	入居者本人に希望をとり、休息して頂く時間を設けている。又、照明の調整や温度の調整を行っている。		
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	薬の副作用や用法について、薬剤師や医師への確認を行いながら対応している。又、利用者様、ご家族へ薬の説明をしている。		
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	入居者様の好きな事を活かした支援を実施しているが要望の聞ける入居者のみになっており入居者によりばらつきがある。		

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
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	外出支援が中々実施できていない。定期的な支援の実施と本人の希望に沿った支援が今後の課題である。	高齢化に伴い外出への要望が殆ど聞かれず 利用者に外出の呼びかけをしている中、1階の小規模多機能事業所との行き来や利用者同士で菜園の面倒を見ている。また、地域の夏祭りやふれあい広場にも出かけたりと、外出支援を実施している。	
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	入居者様自身でお金の取り扱いができる方がほとんどおらず実施していない為、管理はこちらでしている。支払いをお願いする等の対応は可能であるので次の実践課題である。		
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	本人の希望に沿い、対応をしている。電話の使い方等補助をしている。		
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	安心感のある空間作りに努めているが、職員の声のボリュームがやや大きいところが課題とされるため、利用者目線でのケアを勉強会や朝礼で話し合っている。又、季節間を感じる工夫が少ない為、設えや提供する食材の工夫をしている。	食堂兼リビングは明るく広い造りでテーブル、イスやソファ、テレビが配置され、対面式のキッチンからは常に利用者の動向を見守れるようになっている。共有空間の壁には利用者の作品や絵画が飾られており、落ち着いた雰囲気が感じられる。	
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	利用者をご自分でリビングで仲の良い利用者同士で話をされたり、一人でソファで過ごされる共用空間は作られている。		
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	御家族からの意見も取り入れ、行っている。環境の変化による混乱がある為、慎重に対応している。	8畳ほどの居室には安全性に配慮した整理タンス、ベットや冷蔵庫、テレビや椅子などが配置されている。利用者の手芸作品や家族写真などが飾られており、今までの生活環境に沿った生活空間を支援している。	
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	食器洗いや洗濯物たたみ等、積極的に行っている。入居者に分かりやすくトイレの場所、使用の有無が分かるように「トイレ」「使用中/空」と張り紙をしている。		