

## 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	0177600301		
法人名	有限会社共生會		
事業所名	ぐるーぷほーむ樹林		
所在地	石狩市緑苑台東3条3丁目255		
自己評価作成日	平成 24年 6月 3日	評価結果市町村受理日	平成24年9月3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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=0177600301&SCD=320&PCD=01>

## 【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5丁目3番地北1条ビル3階		
訪問調査日	平成 24 年 8 月 8 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、体重の3%の水分摂取(食事以外)することで、脱水予防、便秘の改善等体調管理に役立っている。  
2、毎日体操、散歩等を実施することで体力の低下、維持を図っている。  
3、年間を通してブリーチの0.1%液による共用場所の消毒を実施し、又11月から5月の間は加湿器3台を24時間稼働させほーむ内の湿度を45~50%に保つことでインフルエンザ、ノロウイルス等の感染防止を図っている。

## 【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)】

ホームは、1ユニットの良さを十分に発揮しながら、利用者が楽しくゆったりとした、ありのままの暮らしを継続できるよう支援しています。利用者の健康管理を徹底して水分摂取や体操を含めた体力の維持、また、感染症の防止など環境整備にも力を入れています。利用者の体力をカバーするため、利用者によっては居室の手摺りの増設を行うなど細やかな配慮が見られます。従来行ってきた「重固化ケアの対応方針」を一步進めて、家族の希望を取り入れたターミナルケアへの取り組みも検討されています。代表者(管理者)及び介護主任、そして職員のチームとしての介護支援は、家族の安心を得るとともに、小規模のグループホームが求めるお手本をこのホームに垣間見ることが出来ます。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	全体ミーティング、日々のミーティング及び申し送りにより理念を共有をして、具体的実践に繋がっている。	管理者と職員は、理念に基づく地域密着型サービスにより、利用者の暮らしがより豊かなものになるよう日々の研鑽に努め実践へと反映させています。	
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	町内会クリーン作戦、防災訓練、敬老行事等に参加し或は近くの保育園児が踊りを見せに来てくれたりと、交流を行なっている。	代表者が町内会の役員を務めながら、地域の一人としてのお付き合いが継続されています。町内会の清掃活動や防災訓練など諸行事への参加、また、地域のボランティアや保育所児童との交流が利用者の暮らしに潤いをもたらしています。	
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	地区の民生委員、町内会会議で認知症の人の理解、支援のあり方を発信している。		
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	日常の行なっているケアを説明して、意見、要望を受け実践につなげている。	2ヵ月ごとに開催される会議には、町内会、家族、市の出席に加え利用者も同席して報告及び質疑の応答など熱心な会議内容が議事録で伺えます。特に今後のターミナルケアへの対応、職員の待遇問題など熱心な質疑応答を見ることができます。	
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に取り組んでいる	市担当者と随時連絡を取り、疑問点、問題点の解消に努め必要な文章等については速やかに提出している。	運営推進会議への出席で、適切なアドバイスを頂いています。担当者が身近な存在として親身な指導を得るなど連携が図られています。	
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	全体ミーティング、毎日のミーティングにて、身体拘束を理解し、身体拘束を絶対しないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、管理者及び職員は毎月の会議及び日常の暮らしの中で啓発をしながら実践に努めています。車椅子に座りっぱなしの状態を解決するため、時折車椅子を離れての暮らしを試みるなどしています。開放感のあるエントランスでは施錠などせず、見守り、声かけの配慮が継続されています。	
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	研修会、地域ケア会議等に参加をし認識を深めるとともに、全体ミーティング等を通じ虐待防止について取り組んでいる。		

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
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	各種研修会、グループホーム協議会場を利用して学ぶ機会を持ち、必要な方には制度について説明し、活用できるように支援している。		
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	契約前に予め契約に必要な文章一式を交付熟読して頂き、契約当日はほぼ半日をかけ管理者等が説明を行い、十分理解、納得が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議、日々の来訪時に日常のケア、行事の実施等について、利用者、家族の意見を聞く機会を設け運営に反映させるようにしている。	家族の訪問頻度が高く、意見や要望を身近に聞くことができ、運営に反映するようにしています。クリスマス会の開催についても経費の節減や会場などはアンケートにより家族の意見を中心に行われています。また今後はターミナルケアについて家族との話し合いを持つなど運営全般について家族がいつも身近な関係作りを目指しています。	
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	ホームの運営は、職員の日常の努力、工夫、協力なくしては、成り立たない事を肝に銘じ毎日の業務、ミーティングを通して意見を聞き運営に活かしている。	代表者、職員が利用者の暮らしを守る日常のなかで、常に屈託のない会話が交わされています。特に個々の問題などは介護主任が職員からの意見や要望、また相談に乗るなどワンクッションおいた良い効果が見られます。月に1度の「飲み会」によるコミュにケーションもあり開放感に満ちたホーム作りが行われています。	
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	計画的な研修の機会の設定、休みの付与等、その立場に応じてやりがい、向上心を持って取り組めるよう努めている。		
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	日常の職員の力量を把握し研修の機会を設け資質の向上を図っている。		
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	グループホーム協議会、事業所の相互訪問等の交流をしながら、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	面談、体験入居等を行う中で可能な限りアセスメントを行い、不安や困っている事を解消できるよう努めている。		
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	ホームで、ご本人が快適な生活を送るうえで、又、ご家族の方にも安心して頂くためにも要望事項等遠慮することなく伝えていただけるように、又、こちらの出来ること出来ないことは伝え相互の信頼作りに努めている。		
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	体験入居で、ご本人、ご家族、職員で何が必要かを見極めて、必要に応じて病院等を利用するよう努めている。		
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	介助については、職員が支援する部分もあるが、日常生活では利用者の方から、学ぶという関係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	ご本人が信頼できるご家族の対応が重要である事を説明し、できる限り関わっていただき、共に支えあえる関係づくりに努めている。		
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	大切な家族、友人、旧知の方との関係の継続が入居後の生活を支える重要な要素であることを大切に支援している。	家族の協力を得て、従来の馴染みの人や場との関係維持に努めています。お墓参りや正月の外泊、通院による医師・看護師との関係、友人の訪問には職員みんなで大歓迎をするなど支援を深めています。	
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	入居者同士円滑な関わりが持てるよう必要な時には職員が調整役となり出来るだけ相互に関わり、支えあえる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	退去者の近況の把握に努め、これまでの関係性を大切に支援等に努めている。		
<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	日々の言動、介護記録、アセスメント表から、時には面談を行ない把握できるよう努めている。	利用者との暮らしを共にしながら、介護計画に裏打ちされたモニタリングが継続されており、利用者の小さな徴候の把握に努め、意向や思いは情報としてミーティングなどで職員が共有しています。	
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	アセスメントを通じて、生活歴、生活身上等をできる限り細部にわたり把握する事に努めている。		
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	アセスメント、日常の生活状況の観察を通じて、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	基本的には、6ヶ月に1度、変化のあるときには、その都度モニタリングを行い介護計画を変更、作成している。	介護計画は、暮らしを継続するための生活支援プランとなっており、家族の意向は勿論、職員全ての意見を網羅して作成されています。通常は6ヵ月ごとに見直しの是非を検討し、体調の変化には都度計画の見直しを行うこととしています。	
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	ケアプランの変更、作成時には全員でモニタリングを行い介護計画を変更、作成している。		
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	病院との連携、ボランティア、訪問美容の活用等、多機能化に取り組んでいる。		
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	病院、町内会、警察、消防、地域福祉協議会等と協力し安全、豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	入居時及び必要な時には、ご本人、ご家族等と相談しながら、かかりつけ医の診療が受けられるよう支援している。	従来からのかかりつけ医への受診支援は、家族の意向を大切にしながら通院支援をしていますが、距離的な要因もあり近年ではホームの協力医での受診が大半を占めるようになってきました。	

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
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	日常生活の中で、気付きを看護職員に伝え、相談のうえ受診等を受けられるよう支援している。		
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。	入院前後には、ご家族を含め病院関係者と情報交換、相談に努め関係作りを行なっている。		
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	入居時に重度化の対応方針について説明、話し合いを行い、事後はご本人の状態を確認しながら、主治医を交えて必要に応じて話し合いを行なっている。	「重度化ケアの対応指針」に基づき、入居の際には家族等に説明し了解を得ています。これまでは重度化などに際し医師、家族の話し合いが繰り返されながら対応してきましたが、家族の意向も踏まえターミナルケアの対応と体制づくりが行われています。	
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	救急法の講習に参加、或いはホーム内で緊急時の初期対応等の訓練を実施する事により実践力を身につけるよう支援している。		
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	日頃から必要な備品を準備、消防計画を作成年2回消防署立会いの避難訓練の実施等災害に対応できるよう準備をしている。	消防署の協力を経て、昼夜を想定した年2回の避難訓練が行われています。1ユニットでホーム内がバリアフリーという条件化のもと、ご近所の住民も参加して災害時に備えています。	全職員が受講できる救急救命の講習を行い、マスターされるよう期待いたします。また、緊急時の住民協力について、現場での混乱を避けるため、役割を明記したマニュアルの整備が期待されます。
<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	一人ひとりの性格、過去の生活歴等を把握、職員全員で情報を共有し、誇り、プライバシーを損ねる事の無いよう対応している。	利用者の人格尊重及びプライバシー確保は、普段の暮らしを共にする職員間で共通した理念として保持されています。着替えの時や入浴時の支援、トイレ介助など徹底した配慮に努めています。	
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	ほーむでの生活は、自主、自立である事を基本として、ご本人の意志を尊重し自己決定できるように支援している。		
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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者のペースを尊重し体調等にも配慮しながら、できるだけ思いのまま生活できるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	基本的には、ご本人の好みの色、物等から希望を大切に、その人らしい身だしなみが出来る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	
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	本人が盛付を行なえるような献立を作り、又食後の食器洗い、片付けを手伝ってもらえるようにしている。	朝夕の食事献立は業者に依頼して食材を得ています。昼食は利用者の希望も入れながら、職員の手作りで供され利用者の関心と食欲増進に役立てています。食事ときにおける利用者の楽しい会話風景から食事を楽しんでいることを垣間見ることが出来ました。		
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	献立表を基本とし、摂取量、栄養バランスは栄養士と相談しながら、又、水分摂取量は体重の3%を目標に支援している。			
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	毎食後には、口腔ケアを行い就寝時には、ポリデントを使用して、消毒を行なっている。			
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	定期的な誘導を基本とし、体調等に応じ随時誘導を行なうことで失敗を極力減らし、トイレでの排泄、自立に向けた支援を行なっている。	排泄パターンを把握しながら、さりげない誘導によりトイレでの自立した排泄支援が行われています。このホームでは水分の摂取に重点を置き、体調を整えながら排泄の自立に向けた支援が継続されています。		
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	必要な水分摂取、運動、食物繊維の摂取を毎日の生活に取り入れ予防している。自然排便の困難な方は主治医と相談し下剤等により調整している。			
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	週2回の入浴を基本とし、健康状態、希望等により調整、支援している。	週に2回の入浴を勧めて支援していますが、体調や入浴拒否など事情を踏まえ臨機応変かつ柔軟な支援が行われています。夏季にはシャワー浴、また、清拭も加えながら清潔保持の支援が行われています。		
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	体調を確認し日中はなるべく活動を行い、夜間には適切な休息、安眠が得られ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	全職員が、把握できるよう服薬管理表により服薬後の症状の変化についても確認している。			
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	掃除、片付け、パズル、散歩の支援の実施等を個人の生活力に応じた役割、楽しみ事、喜びのある時間を持つよう支援している。			

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	
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	花見、苺狩り、イオンショッピングセンターへの買い物、日々の近隣の散歩等、日常的に戸外へ出かける支援を行なっている。	好天には、ホーム近辺の散歩に出掛けたり、行き交う住民との触れあいを大切にしています。花見、イチゴ狩り、公園散策、ショッピングセンターでの買い物ツアーなど年間の行事計画に基づき、外気浴を兼ねた閉じこもりのない暮らしの継続支援が行われています。		
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	日常の金銭管理のお手伝いをしながら、お金を持つこと、使うことの大切さを感じて頂け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	希望に応じて、電話をかけたり、年賀状、暑中見舞い等を出す事のできるよう支援している。			
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	季節感のある作品を一緒に作ったり、四季の花を飾る等、夏場は窓の開放により換気、冬場には、加湿器を設置する事により乾燥に気を配る等、小さな工夫で心地よく過ごせるようにしている。	観葉植物で彩られ開放感が満ち溢れるエントランス、一部に吹き抜けの天井からの陽光、ゆったりとしたリビングと食堂の中での暮らしを見ることが出来ます。利用者の表情がよく描かれた水彩画が並ぶ壁面、大きな窓ガラスからは風に揺らぐポプラの木々が利用者の目を楽しませています。		
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	リビング、食堂で気の合った利用者同士で話をし、独りになりたいときには、自室で過ごしてもらえるよう工夫している。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険の無い程度に使い慣れた物を配置して頂き、心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者によって様々ですが、使い慣れた家具・調度品が持ち込まれて安心の空間となっています。近年、介護度の高まりにより従来の家具等の整理も余儀がない場合もありますが、安全を考慮したアイデアも見ることが出来ます。状態を加味した手摺りの延長、また、整理タンスにも手摺りが施されているなど安全への配慮が覗えます。		
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	バリアフリーであり利用者の状態に合わせて各所に手摺りを設置する等で、出きるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。			