

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	0196000020		
法人名	グリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ榊館		
所在地	三笠市榊町460番地39		
自己評価作成日	平成23年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0196000020&SCD=320
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・時間に捉われず、利用者の希望で外出を多く取り入れています。 ・利用者さんにも調理や掃除などに参加して頂けるように支援しています。
--

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年11月29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)】

<p>ホームでは、近隣にある2つの系列ホームと共に、地域との関係作りに力を入れています。災害の際の地域との協力体制などを進めながら、日常的に利用者が、地域に助けられて暮らしていけるように交流行事などを行っています。また、個別の外出にも力を入れており、職員に権限と裁量を与え、その時々利用者が望むことを素早く叶えられるようにしています。職員は利用者を人生の先輩として敬い、味噌や豆腐、漬物作りなど、先輩の知恵と技術を学び、共に生活する者として、お互いの喜びとしています。ホームでは、職員に研修の機会を多く持てるよう、法人として協力しながら、勉強会や各種委員会を整備するとともに、知識を受け取るだけでなく自ら考える機会を持ち、職員同士で話し合ったり、共有することによって、チームとして統一したケアが実践できるようにしています。</p>

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ううえで、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、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	施設内研修や職員会議でのケア検討の際には、介護理念に基づいてケアが行われているかを確認しあっています。	介護理念を定め、職員が共有しながら、ケアの実践に努めています。利用者一人ひとりについて行れるケア検討の際や、実際のケアの場面で理念が活かされているかどうかについて、職員同士や管理者の視点から確認が行われています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加しており、地域の行事やホームの常時は相互に参加しており、日常的に買い物やドライブなどで外出する機会も多い。	町内会や広く地域からの参加がある催し物や、利用者が子供たちと触れ合えるような企画など、地域との交流が行われています。近隣の方々からの差し入れや、散歩の際の挨拶など、利用者の地域の一員としての暮らしを支えています。		
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	町内会の会合で認知症の説明を求められ、職員がグループホームや認知症についてお話しをさせていただきました。			
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	町内会代表、地域包括センター、地域ボランティア、利用者家族代表などに参加して頂き、運営状況、活動計画などを報告し、委員会からご指摘や意見を頂いております。	運営推進会議は系列の3ホーム合同で定期的開催し、家族・地域・包括支援センターなどから参加を得ています。防災での協力体制作りや、地域からのアドバイスを受け、ホームで検討するなど、相互の意見交換が行われています。	運営推進会議には家族代表が参加しており、その他の家族にも案内をしていますが、参加者の拡大には結びついていません。参加が難しい家族からも意見を収集するため、議事録などを、家族に発送するなどの取り組みを期待します。	
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	運営推進会議に参加して頂いている包括支援センター長さんや、社協の職員さんとの交流があり、社協には介護ベットを借りたりと協力して頂いています。	包括支援センターや社会福祉協議会、民生委員の方々に、運営推進会議の際や、ホームへの来訪時に、利用者の様子を実際に見ていただくようにしています。利用者のニーズに合わせて、各機関と連携できるように日頃から話し合える関係を築いています。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を施設内に設置し、身体拘束・虐待について研修をし身体拘束について理解をしており、身体拘束防止について取り組んでいます。	法令やガイドラインで定められた項目を理解するとともに、不適切な行為についても検討し、利用者の尊厳と自由な暮らしについて、職員一人ひとりが考えながらケアにあたっています。利用者の立場に立ち、どのようなケアが適切か、言葉掛けなど具体的な場面から検討しています。		
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止委員会を施設内に設置し、施設内研修を行っています。また職員会議などでも身体拘束・虐待防止について話し合われることもあり、防止に努めています。			

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
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	研修の中で学ぶ機会がありますが、詳しい内容を全職員が把握しているわけではなく、今後も研修を通じて学んでいく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の申込の時に家族とよく話し合い、利用者に何が必要かを相談しています。ホーム側からも出来る事出来ない事をよく説明するようにしています。		
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	苦情受け付けポストの設置、外部への苦情受付機関の案内、また日常的に家族からの相談などを直接受けています。	家族の訪問の際や、利用料の支払いの際などの機会を捉え、家族の要望や、ホームが改善点やアイデアなどの意見を求めていることを伝えています。家族からの要望があった場合は、職員が検討し、改善のための取り組みを行っています。	
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	職員会議には施設長・管理者も参加しており、意見交換をしています。	会議の際や業務の中などで、職員が自由に意見や提案ができるようにしています。管理者は、職員の採用などにも職員の意見が反映できるようにコミュニケーションを重視し、働きやすい環境作りに努めています。職員から出された提案は、代表者とも検討しながら運営に活かしています。	
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	施設長は日頃から職場に来て勤務状況を見ています。また管理者から報告を受けて職員の能力評価を行っています。職員自ら仕事に対しての自己評価を行い、向上心を持って働いています。		
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	職員のレベルに合わせた外部研修に参加しています。また施設内研修でもさまざまな内容で研修会を開催しています。職場内でも日常的にOJTを行っています。		
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	GH協会に参加しており、研修を通じて他施設と交流があり、施設間交換研修などを行いました。		

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
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	入居前に訪問し状態の把握をして、入居時に利用者さんとの関わりの中から、本人の不安な事や要望などを聞き出しサービス計画に反映させています。		
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	入居申込時に家族から困っている事や要望などを聞き、出来る事と出来ない事を十分説明して納得して頂いています。また入居初期には家族と蜜に連絡を取っています。		
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	入居してから利用者さんを良く観察し、必要なものを見極めます。また家族とも相談し、協力して頂ける部分は協力して頂いています。		
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	利用者から教えて頂く事も多く、一方的な介護にならないよう利用者との関係を築くように心掛けています。		
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	利用者について家族と共に話し合い、家族に協力して頂ける部分はお願ひし、関係を希薄な物としないように家族と共に支援しています。		
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	散髪や買い物には昔馴染みの場所を使い、利用者と一緒にを行っています。またご家族も毎月訪問してくれています。	過疎地のため、建物がなくなった利用者の思い出の地をドライブして昔の話を伺ったり、外出の際に、偶然昔馴染みに出会うこともあります。ホームへの友人などの来客も多く、手紙が来た際には、返信の支援をしたり、電話をしたりするなど、利用者が大切にしている関係が継続できるようにしています。	
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	利用者さんも一緒に食事の準備や片づけをして頂いています。また外出や行事などは利用者同士の関係を考えながら、数人または個別に出かけています。		

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		
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	亡くなり退去されたご家族から手紙が定期的に届き、たまに遊びに来てくれていました。こちらからも施設通信を定期的にお送りし、近況を伝え合っています。				
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	職員からの押し付けにならないよう利用者の日常から希望や要望を感じ取り、サービス計画に反映させています。	利用者によって、センター方式のアセスメントシートを使い分けたり、利用者の気持ちを大切にしたい視点をもとに、職員同士で会議や、記録を行い情報を共有しています。	支援経過は、介護計画の内容に即した書式を工夫しています。しかし、どんなことを記録に残していくべきかが、職員間で明確化されていません。介護記録の記載方法の手順書改訂など、ルール作りを期待します。		
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	入居時には生活歴を家族から聞き取り、入居後は利用者さんとの関わりの中から趣味や趣向を聞き取りをしています。				
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	日常的な利用者さんの観察から、アセスメントシートや支援経過記録を通じて利用者の能力の把握に努めています。				
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	毎月のモニタリングと支援経過記録・アセスメントシートなどを用い、可能な場合は利用者からの聞き取り、家族の意見などを反映して介護計画をケアマネ中心に作成しています。	利用者毎に担当職員が毎月モニタリングを行い、ケア会議、職員会議を経て、計画の作成を行っています。会議の中で記録に残っていない情報なども整理され、適切な計画が作成できるようにしています。介護計画は3ヵ月毎に作成されていますが、状態の変化が大きい場合などは随時変更しています。			
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	個別に支援経過記録・アセスメントシートがあり利用者の日常が記録されています。				
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	家族からの相談要望などや本人の希望を受け、その時に必要なサービスを提供できるように取り組んでいる。				
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	馴染みの美容室などは継続して利用し、外出が難しいときにはホームに美容師さんが来てくれます。				
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	受診は入居前からの主治医に継続してかかっています。また利用者の状況や家族の希望で市外への受診もしており、家族の希望で往診医に来ていただいている利用者も居ます。	家族や利用者が希望するかかりつけ医の受診の際は、ホームでの暮らしを伝え、診察の際に活用していただいています。ホームでは医療ノートや健康管理シートも活用しながら、医療の受診とホームでの健康管理を行っています。			

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	利用者の身体状況や日常は記録されており、看護職員や訪問看護師が観覧できるようになっています。また訪問看護師から利用者状況を記録してもらい、介護職員が観覧するようにしています。		
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。	入院時には医療情報、生活情報を提出しています。入院後は家族対応になりますが、職員は日常にお見舞いに行き、看護師から状況を聞くようにしています。		
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	入居の際に終末期に対する説明を行っており、家族の看取りの希望を聞き覚書として残すようにしています。	家族や利用者の希望を聞き、重度化や終末期支援に大切なことを検討しながら、外部研修等にも参加しています。往診医などと協力体制も構築され、希望に合わせた支援を提供できる環境を整えています。医療との連携は、法人としても力を入れています。	
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	救命救急講習に参加している職員もいます。施設内研修では救急の手当てなどの研修会も開かれています。		
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	火災訓練は年に2回行い、町内会の人達に協力して頂いています。また災害時の地域への協力体制については運営推進会議を通じ協力をお願いしているところです。	運営推進会議を通じた地域との協力体制の構築に力を入れ、年2回の避難訓練には、近隣の方々の参加も得ています。ホームとして備蓄を検討し、必要なものから準備を進めています。	火災及びその他の災害など、先行事例をもとに多角的にシュミレーションを行い、必要なもの、避難場所や避難した場合の連絡方法など、検討し、家族や関係者と共有していくことを期待します。
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	職員は利用者に対して親しみのある声掛けを心がけていますが、利用者の尊厳は守るように配慮しています。	利用者の入居前の生活習慣や趣味などが継続できるよう、配慮しています。ケアの場面での羞恥心への配慮を行い、一人ひとりの生活習慣や価値観を大切にケアを行っています。	
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	日常の中で選択が必要な場面は、利用者の状況に応じて選択していただき、利用者の希望などがあれば必要に応じて対応しています。		
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	概ね施設内の日課は決まっていますが、利用者の希望や状況に合わせて、利用者さんの望む生活を送って頂いています。		
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	外出時は外出着に着替え、普段から自分で服を選んでもらえるようにしています。		

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
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	食事の後片付けは毎回利用者さんと一緒に行っています。利用者の好みに応じてメニューを個別に変更する事もあります。	基本メニューはありますが、その日の利用者の希望により、自由に変更しています。味噌や豆腐、漬物など、利用者とともに楽しみながら作ったおかずが、和気あいあいとした楽しい会話とともに食卓に並んでいます。	
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	食事のメニューはバランスを考えて作られており、利用者に応じて食材や形状を変えて提供しています。また水分は好みの物を提供するようにしています。		
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	個別の状況に合わせた口腔ケア支援を行っています。		
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	排泄時間は毎回記録されており、排泄間隔をみてトイレに誘導し、トイレで排泄出来るよう心がけています。	おむつを使用し、トイレの意向を表すことが難しい利用者にも、トイレでの排泄の機会を定期的にもち、腹部のマッサージなどを行いながら、自然な排泄を促しています。リズムの把握や、利用者毎のトイレのサインなどを把握しケアを行っています。	
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	排便については日頃から苦勞している事であり、常々職員間で工夫をこらして、水分、運動など便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	日曜日は外出が多くあるため、基本的には入浴はありませんが、入浴を希望する利用者がいれば入浴は可能です。	利用者の希望に合わせ、毎日入浴することも可能です。入浴の際には、入浴剤で気分を変えていただいたり、風呂上りの冷たい飲料など、湯上りに楽しみがあることを伝え、入浴していただく工夫を行っています。	
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	利用者に応じて安眠できるように、日中の活動や外出などを取り入れています。		
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	利用者の薬剤情報はファイル化しており、いつでも観覧し確認することができます。薬剤情報には効果・副作用などが載っています。		
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	利用者に応じてやりたい事や出来る事をして頂けるように、日頃から支援しています。		

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
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	日常的にまたは突発的に利用者との話しの中で外出が決まることが多くあります。また地域の行事に参加をしており、ホームの行事で焼肉大会や縁日を行い地域の人達や子供たちに多数の参加をしていただいています。	ホームには7人乗りの車両があり、車いす利用者も、介助により外出できる体制が整っています。利用者の希望を尊重し、行事以外の外出が頻繁に行われています。また、職員から地域の催し物を案内し、利用者が選択しながら、外出の機会を多く持てるように支援しています。	
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	利用者に応じて、小額ですが利用者は自分のお金をもっており、外出時に自分で買い物をして帰ります。		
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	ご家族は頻繁に訪問して下さり、遠方のご家族からは手紙や小包が届く事もあります。御礼の手紙や電話をするように声かけなどをしています。		
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	家庭的な雰囲気を心がけた室内の内装を心がけています。花や季節のものを室内に装飾し、季節を感じてもらえるように配慮をしています。	明るく開放的なホームは、バリアフリーになっており、天窗や玄関以外に二方向に開口部があるなど、開放的な作りになっています。廊下の突き当たりには、和風のベンチがあり、利用者が数人で涼んだり、休息をとったりすることができます。家庭的な温かみのある装飾や季節感のある花、飾りなどがあります。居間は、利用者が思い思いに過ごすための十分なスペースがあり、適温に管理されています。	
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	談話室のソファなど自分の決まった場所があります。また廊下の両端にイスを置き、そこで利用者同士または職員と談話する事が多くあります。		
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	利用者の居室は入居時にご家族と相談し使い慣れたものを入れてもらえるようお願いしています。	利用者一人ひとりが暮らしやすいように、入居後も家具を持ち込む支援をしたり、その時の身体状況に合わせて、危険がないような間取りになるように、職員が支援しています。新聞や雑誌を読んだり、趣味の活動が、ゆったり行えるように、また、仏壇への月命日のお参りや、お水などを上げる支援なども行っています。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、廊下や必要な場所には手すりが着いています。利用者は安全に移動する事ができます。		