

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	0170401657		
法人名	有限会社 DARIYA		
事業所名	愛の家グループホーム札幌星置		
所在地	北海道札幌市手稲区星置3条9丁目8番11号		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 8日	評価結果市町村受理日	平成26年3月12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_2013_022_kani=tr&JigyosyoCd=0170401657-00&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)】

認知症、及び身体状況が重度化している中で、状況の維持、進行の緩和に繋がるように、日々の生活の中で、利用者様が出来ることを行なって頂ける様に関わっています。また、元気な方には、地域行事への参加を促したり、一部の利用者様にはなりますが、ご家族の協力を得て、週一回のコーラスグループの活動に参加されている利用者様もいらっしゃいます。今後も、そういった外部のサービスとの連携を図れるように援助していきたいと考えています。

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26年 1 月 24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)】

当ホームは、小樽との境界線近くに位置し、開設して8年が経過しています。玄関フードには一ヶ月の行事や、往診日等がカラフルに記載されたボードが立てかけてあり、訪問する家族にも日程が把握しやすい工夫が施されています。職員は、地域資源を活用しながら、町内会や地域の行事への参加並びに行楽地への外出行事等を多彩に計画して五感刺激への取り組みに努めています。運営推進会議においてホームに理解と支援をいただいている地域の参加メンバーからも多様な意見や情報があり、質の向上に活かしています。法人のバックアップ体制の下、職員は生活機能維持に取り組み、利用者が出来ることは見守り心身に寄り添いながら、ゆったりと過ごす時間を大切にしている「愛の家グループホーム札幌星置」です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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. 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
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	会社の3つの理念とホームの目標を掲げて、日々の朝礼で唱和しています。	地域密着型サービスの意義を理解した法人の運営理念を共有し、さらにホームの目標を策定しています。朝のミーティング時や日々の業務の中で理念や目標がケアに反映されているかを確認しています。	
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	町内行事の参加。町内会館のホーム行事での利用。認知症サポーター養成講座の講師を通して地域との交流を図っています。	町内会の新年会等の多彩な行事へ参加しています。また、近所の他グループホームの方々と一緒に散歩をしたり、地域のふれあい喫茶や文化祭等への参加、さらに、幼稚園の子供達やボランティアの方々との触れ合いなど多様な交流に取り組んでいます。	
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	見学は常時受け入れています。また、地域に認知症を知ってもらうため、認知症サポーター養成講座も開催しています。		
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	会議の中で、事故報告書の紹介を行い、アドバイスや意見を伺い、サービスの向上に生かしています。	会議は定期的に行われ活発な協議が行われています。例えば、転倒の事故報告に対して出席者から筋力を付けるための体操の紹介や新聞、テレビ等で得た認知症への関わり方などの情報をいただき、ケアに反映しています。全家族に参加を呼び掛けており、その結果として家族の参加が少しずつ増えています。	
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	市の担当者と電話連絡、相談が主ですが、事故報告等の場合には、情報を共有し、協力関係を築くようにしています。	各種報告や変更届等の提出時には担当窓口に出向いたり、郵便及び電話等でホームの現状を伝え、情報を共有しています。困難事例等の相談には、地域包括支援センター職員から適切な助言をいただいています。	
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	朝礼、申し送り等で、情報を共有し現状の把握に努めています。また、ホーム内研修で拘束をしない理由や援助方法の理解を深めています。	新人研修時に、マニュアルに沿って身体拘束廃止や虐待の防止について学習し、さらに勉強会を行い、禁止の対象となる具体例やその弊害について理解を深めています。危険防止のため、玄関の施錠についての意見には、ホーム便りや運営推進会議時に拘束廃止の取り組みを説明しています。	
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	ホーム内研修等を行い、知識、理解を深め虐待に繋がるようなケアは行わないように努めています。		

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	ホーム内研修等で学び活用出来るように検討しています。		
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	管理者が中心となり、ご家族及び本人への説明を行い同意を得ています。		
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	ケアプラン作成時や説明の際に、意見要望を聞いているほか、玄関先に意見箱を設置し要望を出しやすいようにしている。	家族にホームの状況や利用者の様子を毎月のホーム便りと個別の便りで報告しています。面会時や介護計画作成時、年1回法人実施の家族アンケートから意見や提案を把握し、課題は職員間で協議されています。	
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	日常的にヒアリングを行いスタッフの意見を聞く場を設けている。また、本社に窓口を設置し職員が相談や意見を出しやすいようにしている。	職員は疑問や提案等を積極的に管理者に伝えていません。法人本部職員による個人面談もあり、管理者は職員の意見や要望の把握に努めています。就業環境の整備を含め、介護計画や行事等での職員の意見を受け止め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	ユニット会議にて労働環境について確認したり、休憩時間の、しっかりとした取得を勧めています。		
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	外部の研修、社内での入社時研修、ホーム内研修を行っている。		
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	管理者連絡会等で、他のホームとの情報交換をしているほか、近隣ホームの夏祭りや、地域の催し物を通して交流を深めています。		

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
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	入居前入居時の面談で要望を伺っています。困っていることが分からない方には、センター方式のシートを利用し、家族からご本人の出来る事、出来ない事を詳しく聞き取りしています。		
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	入居前や、入居時の面談で要望を伺っています。また、ホームでの生活が始まってからは、連絡やアンケートをとり要望を伺っています。		
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	本人や家族の意向を伺ったり、ホームでの生活の状況を見て頂き、必要な支援行っています。		
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	食材の買い物は利用者と一緒に出る。食事や掃除も利用者と一緒に行っています。生活の中で最低限出来る事は一緒に行っています。		
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	毎月の生活の様子を写真つきのお便りで、各ご家族に郵送しています。また、行事にお誘いするなどして、一緒に楽しんで頂ける工夫をしています。		
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	ご家族が面会しやすい環境づくりに勤めています。また、ご本人の関心のある場所への外出支援を行っています。	知人からの電話や面会時には丁寧に対応し、関係継続に繋げています。墓参りは家族が同行していますが、利用以前に住んでいた近所の家を訪問したり、懐かしい行楽地等へはドライブを兼ねて同行支援しています。	
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	職員が間に入り話をしたり、一緒に作業をし関わりを持っています。		

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
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	在宅に帰られた対象者はいませんが、今後は、対応出来るよう体制を整えていきます。		
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	ご家族から、お話を伺い日常の関わりなど把握できるように努めています。また、センター方式のシートを利用し本人の思いに配慮できるようにしています。	利用者の思いや意向は、日々の関わりや家族からの情報を参考に把握しています。表情が乏しい利用者も音楽を流すと笑顔になり、帰宅希望がある場合は以前の居住地を訪れています。	
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	ご本人や、ご家族のお話の中で把握できるように努めています。		
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	センター方式を利用し、細かな内容のアセスメントに努めています。		
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	職員の気付きや、思いを話し合い、まとまった内容を、カンファレンスを通して、ご本人、ご家族に紹介し、意見を頂く様にしています。	介護計画は、利用者や家族から関わりの中での言葉や思いを集約し、職員全員の意見や提案が反映され、利用者にとって最適な生活支援になるように立案しています。計画と日々の記録の連動性に努めています。	
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	ケアプランの援助内容を介護記録に記入し、職員間で課題に対しての情報を共有しています。また、それをサービス計画に反映させています。		
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	家族が対応できない病院受診や、定期的な趣味活動への送迎等、状況に応じた支援を行っています。		
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	運営推進会議には、民生委員、地域の方にも参加してもらっています。また、地域のボランティアや、理美容室等の訪問を積極的に受け入れています。		
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	特定の往診先とは提携していますが、過去に利用されていた受診先に通われないとの要望があった場合には、要望が叶うように対応しています。また、受診の送迎援助も行なっています。	受診する医療機関は利用者や家族の意向を尊重しています。受診は家族対応ですが、困難な場合はホームが対応し情報は共有しています。協力医による月2回の往診や随時歯科医の往診支援もあり、適切な健康管理が施されています。	

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	至急、相談が必要な内容に関しては、24時間オンコールの看護師に連絡をしています。また、週に3回の医療関係者の来訪があるため、気になる内容は、都度、担当の看護師に相談しています。			
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、細かなご本人の情報を病院側に提供し、入院生活に支障がないように配慮しています。また、入院後は細かな訪問を行い、ホーム側での対応出来る範囲を話し合い、なるべく早くに退院できるようにしています。			
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	入居時に重度化、終末期についての説明を行っています。また、そういった状況が懸念される場合には、家族への情報提供とともに、今後の方針をご家族と一緒に検討しています。	重度化や終末期に向けた指針と同意書を整備しています。看取りを経験しており、マニュアルをベースに家族や医療機関と情報を共有し、ホームとして出来ることを話し合い実践しています。このことは職員にとって大きな学びの機会となっています。		
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	定期的にホーム内研修を行い、単独外出事故や病状による急変等、考えられる事故に備えています。			
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	年2回の避難訓練を実施しています。その中で全員が避難誘導員になれるように配慮しています。運営推進会議を通して、避難訓練への近隣の方の参加を呼びかけています。	年2回消防署の指導の下、日中・夜間想定での避難訓練を実施しています。救急対応マニュアル、ハザードマップ、AEDの設置、備蓄品の用意、停電対策も視野に入れ非常時に備えています。地域の方々の参加は得られていません。	運営推進会議の前後に訓練を計画して、会議出席者に訓練状況を見学して頂き、協力体制の構築を図ることが必要と思われます。また、ホームは川や海が近いことから行政や町内会等と水害対策の協議が不可決であり、一時的避難場所への実践的訓練や防寒対策、法人内の協力体制の確認等が望まれます。	
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	一人ひとりにあった、声かけをしています。また、時と場所、状況に応じて声掛けを変えています。個人への声掛けも、必要に応じて周りの方に聞こえないような工夫をしています。	入社時に接遇マナーの研修があり、人格の尊重やプライバシー保護等を学んでいます。対応が適切であるかを確認しながらケアサービスに努めています。個人記録は事務室で適切に管理しています。		
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	ご利用者の要望から、行事の外出先を選ぶ事ができます。買い物や、外食の際には、ご利用者が選択できる機会を大事に関わっています。			
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	現場の優先順位は、作業よりもご利用者様の対応を優先することとしています。ご利用者様が、望まれる事があれば、まずその対応が出来ないかを現場で検討し対応するようにしています。			
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	職員が衣類を選ぶのではなく、利用者様と一緒に選ぶようにしています。また、外に出かける場合は、女性であれば化粧を勧めています。			

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	
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	利用者個人の好みや嫌いな物を把握し提供しています。野菜の皮むきや盛り付けなど時間を見つけて、手伝っていただいています。	法人本部の献立を共有し、買い物や食事作業を利用者と一緒に行っています。菜園で収穫した野菜やストックしている食材を利用してアレンジしたり、おやつや外食で利用者の好きな物を食せる場面作りに努めています。		
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	体重の増減、一日の食事量の把握（水分摂取量も含め）をし調整を行っています。また、決まった食事時間に限らず、ご本人の摂取意欲を尊重し対応しています。			
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	大半の方が、義歯を使用しているため、一日一回の消毒を行っています。また、介助でも口腔ケアが難しい方は歯科往診に入ってもらい状態に応じた支援をしてもらっています。			
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	個人の排泄パターンを把握し、行いやすい方法で排泄を行っていただいています。また、必要に応じた時間毎の排泄の関わりを持ち、できる方にはトイレでの排泄も促しています。排泄の間隔や関わり方も定期的に職員間で話し合っています。	居室にトイレが設置されていますので、排泄の把握は少々困難な時もありますが、利用者の状況に応じてチェック表で排泄の間隔を把握し、声掛けでトイレへ誘導支援をしています。衛生用品の使用は、職員や家族と検討して決定しています。		
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	下剤や坐剤にて、定期的に排便ができるように促しています。また、腹部マッサージやいきみやすい姿勢にも配慮しています。			
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	声掛けし、拒否がある場合は時間を空けて再度声掛けをしたり、翌日に対応したりしています。また、気持ちよく入っていただけるように、声掛けや、入浴時の環境にも配慮しています。	毎日入浴出来る環境ですが、基本的に午前と午後、週2回以上の入浴支援に取り組んでいます。回数や時間帯、同性介助の希望は柔軟に対応しています。入浴を拒む利用者の場合は、無理強いはしないで次回の入浴支援としています。		
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	夜間は良眠出来る様に、環境を整えています。ご本人の状況に応じて、日中に休息して頂く方もいますし、日中の休息がかえって夜間の安眠に支障をきたすような方は会議の中で対応を随時検討しています。			
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	飲み始めの際は、職員間で効用、副作用などを周知し、悪影響がないかを観察しています。薬の処方数に関しては、配薬の際に確認し、誤薬が無いように注意しています。			
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	それぞれ個人の能力を活かし、手伝っていただいたり、外出、買い物、ドライブ等支援しています。			

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	外出行事や買い物等、その時々併せた外出をしている。 また、ご本人の要望に応じて、ご家族の協力を得て、定期的に外出の支援を行っているケースもあります。	買い物や散歩、公園散策後にベンチでおやつタイム、ドライブを兼ねて季節の花見や動物園見学、車窓から海を眺めたり、行楽地を訪れ外食を楽しんでいます。家族との外出時には利用者の状態を伝えています。		
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	ご本人が欲しいもの、必要な物を理解し、必要に応じて買いものの支援を行っています。 また、手元にお金がないと不安になる方に関しては、紛失の心配の無い金額を自身で管理してもらっています。			
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	ご本人からの希望時には、随時、電話の利用を取り次いでいます。 手紙に関しては希望される方がいません。			
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	ご利用者様の様子を観察し、落ち着いて過ごして頂ける様なリビングの配置や環境を工夫しています。 また、利用者様の状況に応じて、随時変更を行なっています。 玄関やリビングでは季節を感じる事が出来る様に小物を飾るようにしています。	玄関フードには月の行事等をカラフルに記載したボードが立てかけてあり、楽しい雰囲気が漂っています。各ユニットはそれぞれ趣は違いますが、採光や湿湿度、清掃等に配慮があり、行事での写真や観葉植物、季節の飾りが彩りを添えています。		
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	リビングが狭く、リビングの中では一人になれる場所を作る事は出来ていません。 廊下の奥に、お一人で過ごせるテーブルセットを配置しています。			
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	使い慣れた、家具や衣服を自宅から持って来ていただけます。 家具や衣類に関しては、安全性や使いやすさにも配慮して、ホーム側から使用の提案をさせてもらっています。	居室入り口には職員手作りの表札や、前日の行事や日常の写真などを個別にピックアップして掲示しています。洗面台、トイレ、ロッカー及び物干しポールが設置され生活しやすい環境になっています。動線に配慮された家具類が配置され飾り付けや写真等が潤いをもたらしているようです。		
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	センター方式を通して、ご本人の出来る事、出来ない事を検討し、援助しすぎないように勤めています。			