

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	0170202873		
法人名	有限会社 丸モ水森商事		
事業所名	せせらぎの里		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月22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=true&JigyosyoCd=0170202873-00&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)】

利用者の尊厳を大切にし、一人ひとりの思いや意向を汲み取ったケアを心掛けています。ホームの中だけでの生活にならないように、毎月2回の外出行事では季節を感じ取れる場所に出かけたり、買い物や散歩などで積極的に外に出る機会を作っています。また、地域の小学校や児童会館、保育園との交流も盛んに行われており利用者の笑顔に繋がっています。
--

【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 11 月 28 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)】

バス停に近いビルの3階に開設しているホームです。1階は保育園、2階は系列のグループホームとなっています。保育園児との交流や、近隣小学校の子ども達が授業の一環として定期的に来訪するなど地域との繋がりが構築されています。協力医、訪問師との連携の下、終末期ケアにも取り組んでいます。また外出行事も頻繁に計画され、利用者がホームの中に関じこもらないよう支援しています。毎月の社内勉強会の実施、外部研修への積極的な参加など職員のスキルアップに力を入れており、そのことがケアのひとつひとつに対ししっかりとした目的意識を持つことに繋がり、利用者の生活を豊かにしています。ケアにおいては利用者の人格やプライバシーを損ねることがないよう職員同士注意し合うことができ、また職員が管理者に忌憚なく意見や要望を言うことができる良好な関係が築かれています。職員は「明るく・楽しく・いつも笑顔・みんなが集う」というホーム理念の基、明るく穏やかに利用者に接しています。

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	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. ほとんど掴んでいない				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	地域社会との繋がりを踏まえた法人理念の他にホーム独自の理念を職員で話し合い作り上げている。理念は職員がいつでも意識できるようにユニット内の数か所に貼ってある。また毎月のユニット会議でも全員で唱和し共有と実践に努めている。	地域密着を謳った法人理念をパンフレットに掲載しています。また職員で話し合い分かり易いホーム独自の理念も作成しています。更に半年毎の目標（今回は「優しい言葉かけ」）も設定し、常に理念や目標を振り返りながらケアに当たっています。	
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	町内会に加入しており婦人部より雑巾の寄付をいただくことがある。利用者と一緒に隣のコンビニまで買い物に行ってもいる。地域の保育園や小学校との定期的な交流も行われている。	町内会の夏祭りに利用者も参加しています。保育園やミニ児童会館の子ども達との定期的な交流があり利用者の楽しみとなっています。近隣小学校の生徒が授業の一環として来訪し、来訪後には感想や感謝の言葉が書かれた手紙も寄せられています。	
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	運営推進会議に参加いただいている地域の方々に利用者の状況を伝えることにより理解を深めていただいている。また、いつでも相談に応じられる体制であることも伝えている。		
4		○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	系列のホームと合同で開催している。ホームの近況、活動報告や利用者の状況など伝え、出席者からは意見やアドバイスをいただいている。会議の議事録は毎回全家族に配布している。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、保育園園長、児童会館館長、家族、運営法人常務、管理者、職員が参加し2カ月に1回開催されています。地域の情報交換、国及び札幌市の施策、外部評価について等を議題とし、提案や意見を運営に活かしています。	2ホーム合同で実施していますが、家族の参加が固定した1名のみとなっています。ホームにとっての運営推進会議の目的をもう一度見直し、家族や地域住民にもっと運営推進会議に参加していただけるような働きかけ、議題の工夫を期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センターの職員、町内会長、民生委員の参加があり情報提供いただいている。市や区の管理者会議でも行政担当者との情報交換がある。行政職員の訪問時には情報提供をしている。	行政担当者来訪時、関係書類提出時には利用者の実情を伝えると共に、不明な点は都度電話で確認し助言、指導を受けています。札幌市グループホーム管理者会議、東区管理者連絡会主催の研修等で行政担当者、同業者との交流を図っています。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作り勉強会やミーティングで理解を深めている。施錠は防犯のために夜間はしているが、日中は自由に出入りできるようにしている。	マニュアルを準備し、月1回の勉強会やミーティングの中で学び、理解しています。職員同士注意し合い、身体拘束や虐待のないケアに努めています。玄関は夜間のみ施錠し、センサーで出入りを把握しています。外出しようとする利用者には制止せず、職員が後ろから付いて行く等の対応をしています。	
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	勉強会を行い理解を深めている。身体的な虐待以外にも言葉による虐待が起きていないか職員間でも注意をはらっている。		

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
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	社内で勉強会を行い理解を深めている。		
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	入居や退去の際には十分な説明を行い、問題点や不安がないか確認し納得いただいている。		
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	利用者からは日々のケアの中で要望をくみ取るようにしている。家族には来訪時には何でも話せるような雰囲気作りを心掛けている。来訪時だけでは解らない利用者の日々の様子を伝えるために写真入りの通信を個別に作成している。	職員は家族来訪時に利用者の近況を伝えたり、意見、要望の把握に努めています。また毎月発行のホーム便りでは担当職員が利用者個別の日常の様子を写真入りで詳細に伝えています。	
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	管理者、代表者との個別面談をして意見や要望を聞く機会を設けている。毎月のミーティングでも話し合う機会を設けている。	職員の意見、要望を書く用紙が準備され、職員からは業務内容、仕事の流れ、ケアに関する具体的な提案等が日常的に出されています。また職員は通信・行事レクリエーション・装飾・清掃の各係に所属し運営に参加しています。管理者は職員が自分で考えることを大切にし、出された意見や要望は運営に活かすようにしています。	
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	定期的に現場の実情を把握してくれている。		
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	社内で月に一度の勉強会を実施している。外部の研修も案内を掲示板に張り出し学ぶ機会を提供してくれている。		
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	東区管理者連絡会の研修に職員も参加して交流が行われている。		

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	入居前には本人と会い、できる限りの情報収集を行っている。入居後は傾聴する時間を多く持つようにして安心確保に努めている。		
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	入居契約や面会の際には不安や要望を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	本人や家族の希望をきちんと伺い希望に添えるように努めている。		
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	日常生活の中で本人が出来ること、好きなことをみつけて職員と一緒に楽しみながら行える環境作りを心掛けている。		
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	面会時には本人の最近の様子を伝えて家族に出来ることがないかの確認を行っている。		
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	家族や知人の来訪時には居室でくつろげるように努めている。家族にも外出や外泊で以前の関係を維持するようにお願いしている。	家族と協力し、かかりつけの病院の受診、行きつけの理美容院、馴染みの店での買い物、墓参り、自宅訪問等馴染みの場所との関係が途切れないよう支援しています。また遠方に住む家族等との電話の取り次ぎや手紙のやり取りを支援しています。	
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	職員が利用者同士の相性や性格を把握して利用者同士が関わりを持て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	契約終了後の交流はほとんどないが相談があれば対応していく。		
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	なかなか希望を伝えてくれる利用者は少ないので会話や日々の関わりの中から汲み取るようにしている。生活歴や家族の意見からも把握に努めている。	表情や仕草から思いを汲み取っています。家族からも入居前の生活習慣や好み等の情報を得て、職員間で共有しています。決まった日課にとどまらず、利用者が希望に沿った過ごし方ができるよう支援しています。	
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	家族にはセンター方式の用紙の一部に記入をお願いしている。担当のケアマネがいる場合には情報提供をお願いしている。		
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	毎日の様子を生活記録に記入し職員間で共有している。		
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	介護計画は利用者、家族の意向を把握したうえで計画作成担当と職員間でも話し合い作成している。月に一度モニタリングを行い利用者の状況変化を確認し課題抽出も行っている。	介護計画作成前には利用者、家族の意向を把握しています。担当職員及び管理者（計画作成担当者）で毎月モニタリングを行い、それを基に職員が情報、意見、アイデアを出し合い介護計画を作成しています。介護計画は3カ月ごとに見直し、状況に変化があれば随時見直しています。	
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	個別の生活記録の他に連絡事項や気づきを記入するノートで情報共有と介護計画の見直しに活用している。		
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	要望や状況に応じて柔軟なサービス提供を心掛けている。		
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	町内の夏祭りに参加したり小学校や保育園との交流など行っている。隣のコンビニまで職員と一緒に買い物に行ったりもしている。		
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	24時間連絡可能な在宅診療医に受診している。通常は2週間に一度の往診を受けている。歯科の往診も週1回で行われている。それ以外のかかりつけ医への受診は家族の協力で行われている。	受診に関する情報は家族と共有しています。協力医（月2回）、歯科医（週1回）の往診があります。訪問看護師も週1回来訪し、都度助言、指導を受け、適切な医療を受けることができるよう支援しています。夜間緊急時の協力体制も整っています。	

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	訪問看護師が週に1回来ている。その際に情報提供や相談を行いアドバイスを受けている。		
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。	入院した場合にはホームでの生活状況などを情報提供している。どの程度の回復で受け入れ可能かも伝えて早期退院できるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合には医師も交えて今後の家族の希望の確認を行い、施設で出来ること出来ないことを明確にし看取り介護の同意書を交わしている。	入居時に指針に基づいて説明すると共に、重度化した場合は同意書を交わしています。家族、医療関係者、職員で話し合いを重ね、方針を共有しながら実際に看取りに取り組んでいます。看取り後も職員で話し合いを行っています。	
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	全職員が救命救急の講習を毎年受講している。急変や事故が発生した時に備えてマニュアルを作成して職員に適宜説明している。		
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	年2回の消防署立ち合いの避難訓練と夜間想定避難訓練を毎月行っている。地域との協力体制は町内の自転車店に緊急時の応援依頼もしている。災害時を想定して電気水道がストップした場合の備蓄食品での食事についてのシュミレーションも行った。	年2回の消防署立会いの避難訓練の他、自主避難訓練も毎月実施しています。また水、食料、ポータブルストーブ等の災害時備蓄品を準備しています。火災防止のため毎月コンセントの掃除を行っています。	避難訓練に地域住民の参加が得られていないので、運営推進会議の中で働きかけるなど地域との協力体制の強化を期待します。また2次避難場所については家族に周知すると共に、利用者の受け入れ体制が整っているか確認することを期待します。
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	一人ひとりに馴染みのある声掛けや排泄、入浴、着替えなどの時にも対応に配慮している。	排泄に関する声かけは耳元で行うなど羞恥心に配慮しています。職員同士で注意し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。記録帳票類も適切に保管されています。	
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	利用者の話を傾聴し本人の思いに近い生活が送れるように努めている。		
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	一人ひとりのペースに配慮したケアを心掛けている。		
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	出来る限り本人に好みの洋服を選んでもらっている。毎月訪問理美容を利用している。		

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	調理、盛り付け、後片付けなどの出来るところは職員と一緒にやっている。誕生日には利用者の好みを入れたメニューにしたり、月に2回程は外食や出前で気分転換もはかっている。	季節の行事や誕生日、時には外食や出前など利用者の好みや要望を献立に取り入れています。また身体状況に合わせた食事形態に対応しています。職員と利用者が一緒に買い出し、準備、片付け等を行い、和やかに食事をしています。	
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	食事、水分の摂取量は個別の健康管理表に記入して訪問看護師と確認しながら健康管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりの能力に応じて介助及びチェックを行っている。定期的に歯科医師による口腔状態の確認も行われている。		
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	トレイでの排泄を基本と考え、オムツやパット使用の方でもトイレ誘導をするようにしている。生活記録から排泄パターンを把握したり、本人の仕草から汲み取りトイレにお誘いしている。	生活記録の他、必要に応じてチェック表を作成して排泄パターンを把握し、時間ごとにあるいはサインをキャッチして誘導しています。おむつを使用している利用者も日中はトイレで排泄できるよう、支援しています。	
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	自然な排泄を促せるように毎朝のヨーグルト、牛乳の提供や飲み物の甘味にはオリゴ糖を使用している。毎朝、体操を行い便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決めずに週に2～3回の入浴になるようにしている。時間は午前と午後の時間帯でなるべく希望にそえるようにしている。湯船への移動が難しい利用者にも二人で介助することで湯船につかる時間を持てるようにしている。	週2～3回を目途とし、希望に沿った入浴を支援しています。入浴を拒む利用者には無理強いせず、声かけの工夫をしています。入浴剤の使用、利用者と職員が1対1でゆっくり話すなど、入浴が楽しく寛げるものとなるよう支援しています。	
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	消灯時間は決めているが起床、就寝の時間は生活習慣に合わせて対応している。午後の時間を活動的に過ごせるように昼食後に30分程度の昼寝の時間を設けている。		
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	処方薬の情報は個人ファイルに保管して職員がいつでも確認できるようにしている。症状の変化があればすぐに主治医や担当薬剤師に確認、相談している。		
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	日々の生活の中で出来ることはお願いして本人の役割として張り合いのある生活の提供に努めている。散歩や近所のコンビニまで行ったり、外出レクリエーションで気分転換を図っている。		

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
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	天気が良い日には短時間でも戸外に出るようにしている。月に2回ほど外出行事を企画して季節を感じていただいている。普段は行けないような場所の希望があった時には家族と相談して対応している。	「お散歩確認表」を作成し、利用者が外気に触れて気分転換を図ることができるよう支援しています。また行事レクリエーション担当職員が中心となり、月1～2回は外出行事を立案、実施し、利用者の楽しみとなっています。レクリエーションの記録を残し、次回の参考にしています。	
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	お金が手元にないと不安な利用者のみ所持している。他はホームでお小遣いとして預かり、買い物の希望があった時には職員が同行して買い物を楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望があった時に行っている。		
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	季節の行事に合わせた飾りつけをしたり、思い出の写真を飾ったりしている。リビングには外の通りに面した大きな窓があり車や人の動き、季節の移り変わりを感じとることができる。	台所は対面式で、利用者の様子を把握しやすく、また利用者と一緒に作業ができる広さがあります。浴室入口にはスロープを設置し車いすに対応しています。トイレも車椅子対応トイレを含め3カ所あります。ホーム内は季節の装飾や行事の際の写真、利用者の作品等が飾られ、温かい雰囲気となっています。	
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	玄関に設置の椅子やリビングのソファに一人で座ったり、利用者同士で座り会話を楽しんだりしている。		
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	本人、家族と相談して長年愛用してきたものや愛着のある馴染みのものを持ってきていただいている。	居室はクローゼット、洗面台が備え付けとなっています。管理者は入居時には新しい物を購入するのではなく馴染みの物を持ち込むよう話し、利用者は使い慣れた家具や仏壇、生活用品等を自由に持ち込み、思い出の写真等を飾り、居心地良く安心できる居室となっています。家具の配置も利用者や家族の意向、また安全を考慮して決めています。	
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	迷うことなく一人でトイレへ行けるように壁やドアに矢印や文字などで表記している。		