

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	0172901522		
法人名	有限会社 ライフサポート		
事業所名	グループホーム 愛あい		
所在地	旭川市川端町2条5丁目2番3号		
自己評価作成日	平成23年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年5月19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.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901522&SCD=320
-------------	---

【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1月27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)】

毎日を元気に過ごしていただく為には、バランスの良い食事をきちんと摂れることであると、職員全員が認識しています。その為には入居者の方それぞれの好みを考慮したり、食事形態をその方々に合わせたものにして、安全に食事が摂ることができるよう、毎日取り組んでいます。さらに、入居されている方々は、食に関する事で生き生きと活動されるので、菜園を作り車椅子の方でも作業できる様に工夫しています。又 地域の学生の方々との交流を大切にしています。地域の高校生のボランティア・実習生の受け入れを行ったり、教育大の吹奏楽部によるコンサートをホームの前庭で開催し、ご家族や地域の方々と一緒に楽しんだりしています。昨年から地域の小学校生の総合学習として見学・交流を行っています。20年度より、認知症対応型通所介護事業所と一緒にっており、地域の方々との交流も増えてきています。

【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)】

和気あいあいと楽しく、ゆったりと安心して暮らすためのサポートに管理者、職員一丸となって日々努力しています。生活がリハビリと持てる力を維持するよう、午前中は体操や声をだして皆で歌ったりと生活を工夫しています。食事でも利用者の要望を取り入れたメニュー作りをし、バランスに配慮した食事作りをしています。ホーム全体が掃除が行き届き清潔で、物品等も整理整頓されています。職員は、より上質なケアサービスに取り組もうと努力し、提携医療のサービスも充実しており、利用者、家族の安心に繋がっています。地域との交流も活発で、地域の一員として位置づけもされています。

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 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広がったり深まり、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	理念の中に「地域や自然に触れ合いながら、ご家族や町の人々との行き来を大切にいたします」との項目を設けている。それをホーム内に掲示することを通し、職員に周知徹底している。	基本理念「地域の中で和気あいあいと楽しく、ゆったりと安心した暮らしのサポートに管理者、職員一同、日々取り組んでいます。職員も日々のケアサービスのよりどころとしています。		
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	地域の町内会に入会し、町内の役員の方にもパンフレットや運営規定・重要事項説明書等を配布し、説明を行い理解を得るようにしている。町内会の会議等にも参加している。	町内会にも加入し、上川神社祭、神輿見学や小学生の学習見学、高校生の介護実習受け入れ、大学生の吹奏楽演奏などを通し、地域に開かれたホームとなっています。		
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	地域にある学校の学生と交流を行っている。小学生の施設見学・高校の実習生受け入れ・大学生の吹奏楽コンサート開催等を通して地域に貢献している。			
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	委員会のメンバーの日程調整等のためなかなか2か月に1度の開催が困難であるが、委員会では、ホームの現状や問題点を話し合い、理解を得ている。行事時に合わせて行い、他のご家族の意見を聞く。	メンバーの出席調整等、苦勞しながら昨年は2回開催しています。家族や地域婦人部 民生委員の方々が参加しています。現況報告や問題点について討議されていますが、運営について積極的な討議には至っていません。	幅広いメンバーの出席（消防署、提携病院の看護師、学校の先生 コンビニの店長など）と議題を決めて会議をすることで、ホームの理解と協力を得られやすく、活発な運営とケアサービスの向上に結びつくことを期待します。議事録も家族へ送付することで、家族の理解と協力も得やすくなります。	
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	定例の報告を行い、法令等を遵守し、グループホームの意義・目的を見間違えることなくサービスの質の向上に取り組んでいる。	ホーム運営について、管理者の産休や生保の件などで相談し、アドバイスをいただいたり、情報を収集するなど、普段から協力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	契約書において具体的内容を提示し身体的拘束を行わないことを明記している。色々な危険が予想される場合は、職員会議や引継ぎ等で、拘束しない方法を検討したりしている。センサーを設置している。	内部、外部研修を通して、職員は身体拘束をしないケアを理解しています。職員同士で注意し合える関係があり、普段のケアの中で、言葉かけや行動抑制にならないよう職員全員で配慮しています。		
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	虐待防止の研修会に職員が参加し、その内容を職員会議で報告している。又入居者の身体等に異変が見られる場合等は、その原因を職員で検討している。			

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
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	必要と臣われるご家族には、必要性を説明し活用するよう支援を行っている。現在説明し、手続きを開始するご家族がいる。以前にも手続きの段階において協力を行った。		
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	入所される時に、入居者及びご家族に契約書や重要事項説明書等の文書を見ながら説明を行い、理解を得ている。又入居された後でも、疑問等があった場合はいつでも対応している。		
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	面会者の記録用紙に、要望等を記入するスペースを設けている。ご家族から意見等があった場合は、職員会議等で話し合いご家族の意向に沿うようにしている。	利用者とは日々接する行動やコミュニケーションから、家族からは面会やケアプランの説明時や会議で来訪した時など、意見要望を聞き、運営に反映するよう努力しています。	
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	月に1回職員会議を行っている。その時に意見や提案を発言できるようになっている。又日常的にも聴いていて、必要な事項については、改善するように努めている。	職員会議、内部研修、日々の気づき等の意見を聴取し、具体化できる案件については改善しています。職員も年間外出や行事など、積極的に計画提案し、運営に反映しています。	
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	法人役員が所長として、日々の職員の努力や実績や勤務状況を把握している。又上級の資格を受験したり・研修に参加したりする時には、シフトを考慮し参加しやすくしている。		
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	介助方法について、職員間で不安事項と思われることは、職員会議で研修を行ったりしている。又外部の研修を受ける場合は、シフトを調整してなるべく研修を受けるように努めている。		
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	北海道グループホーム協議会に加盟しており、道北ブロックにおいて開催される講習会等に参加し地域の同業者との交流をはかっている。個別に知り合った方とその後連絡を取り合ったりしている職員もいる。		

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	ご本人が入所を希望されている場合等は、入所前に何度かご自宅を訪問し、お話を聞く機会を作ったり、関連するサービス業者と連携を図っている。		
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	入所を希望された時点で、ご本人の状態やご家族の状況をよく聞いて、ご家族の事実認識や感情について知ろうとする姿勢に心がけて対応している。		
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	ご家族の訴えが必ずしもご本人の思いや気持ちと同一ではないことがあるので、かかりつけ医や入所前に利用していたサービス		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、お裁縫の仕事をしていただ方には、雑巾縫いや繕い物をしたりしていただいている。		
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	ご家族に率直に困っている事をお話し、入所前に対応していた方法を聞いたり、一緒に解決方法を考えたりしている。帰宅願望が強く表れた入所者の方には、ご家族と相談して日中一時帰宅してご自宅で過ごよう、送迎をしている。		
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	ドライブレクリエーション等で、ご本人のご自宅へ行ったり、お盆にはお寺へお参りにお連れしたりしている	馴染みの場所への訪問、友人の来訪、手紙や電話など、馴染みの関係継続を支援しています。	
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	仲の良い入居者同士で食事ができるような席の配置にしている。ラジオ体操や歌を歌う時間等で、入居者同士で関わりあえるようにしている。入居者同士が、いざこざを起こさないよう、相手の立場を理解できる様に間に入ったりしている。		

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	退所されたかたのご家族の依頼により、希望する事業所を紹介したり、郵便物等が届いた場合、伺って様子を聴いたりしている。		
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	入所時に生活歴等必要な情報をお聞きし活用している。又入居者の希望や意向を職員が直接聞いたり、感じ取った時、他の職員にも伝え、日々の介助に反映するように努めている。	生活歴や日々のコミュニケーション、家族からの情報など聴取し、自己選択を尊重し、思いや意向の把握に努めています。	
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	入所時にご本人及びご家族より、生活例等をお聞きしている。又 普段の会話の中から聞いた事項については、他の職員にも分かるよう記録用紙を用意している		
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	起床・就寝時間・食事を摂取した時間や量、一日の過ごし方等を記録に残し、申し送り時に検討し、総合的に把握するように努めている。		
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	毎月の職員会議において、アセスメントも行い、職員全員で課題について話し合いを行っている。介護計画については介護支援専門員がご家族や担当者と話し合いそれぞれの意見を反映している。	介護計画は、日々の記録と連動し、アセスメントやモニタリングも充実した記載となっており、現状に即した計画を作成しています。見直しは6ヵ月毎となっていますが、状況変化時は随時対応しています。	
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	入居者の個別の日々の記録があり、活用している。職員会議においても個別にアセスメントを行い、職員全員が情報を共有し同じ視点で実践している。		
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	通院やリハビリについては、職員が同行し社用車にて移動している。又ご自宅への一時帰宅の送迎を行ったり、希望により、お買い物・お寺や神社へのお参り等		
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	地域の学生との交流を行い、実習生の受け入れ・コンサートの開催・小学生の見学受け入れを行っている。又近くの公園へお弁当を持って遠足をした。		
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	入所前からのかかりつけの医療機関に、ホームの職員による定期受診のサービスを行っている。その都度担当医と相談したり、又急変があった場合等相談したりしている。	入居前からのかかりつけ医には職員が対応しています。その他、提携医療機関による月2回の往診や緊急時対応もしています。診療内容は家族にも報告しています。	

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
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	かかりつけ医や訪問看護師と密に連携し、通院困難になった場合に備えて往診可能な医療機関を確保している。訪問看護師も週1度訪問し健康管理をしていただいている。		
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。	入所者が入院した場合においても、病院からの連絡先をホームとしており、情報交換している。入院中においても、職員が出向くようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族の意向をかかりつけ医と一緒に確認している。かかりつけ医と密に連携し、意向に沿って支援できるように努めている。	重度化や終末期の対応指針の説明と同意書を取っています。内容については家族、医師、看護師、職員と相談しながら、チーム連携の支援体制を整えています。	重度化、終末期に対する対応充実のためにも、職員のターミナルケア研修受講を期待します。
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	救急マニュアルを作成している。消防署職員による講習会に参加し、応急手当や初期対応の訓練をおこなっている。		
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回避難訓練を行っている。町内会の会議等で地域の人々の協力をお願いをしているが、実現には至っていない。	年2回火災訓練を行っています。避難場所も裏のグループハウスを想定しています。町内の方々の協力については、実現されていません。	町内の方々の協力については、見守りをお願いするなど具体的に示すことや、避難場所として公民館の使用などを決めることが大事です。消防署立会の訓練により、的確なアドバイスが得られますので、今後消防署立会の訓練を期待します。
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	入居者一人ひとりの特徴に合った会話や言葉かけを心がけている。記録等の個人情報もなるべく目のつかない所に保管している。	利用者一人ひとりの状況を踏まえ、尊厳ある接遇を行い、離職後の守秘義務を義務付けています。個人情報も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	出前で取る食事を選択したり、外出先で好みのおやつを食べたりしている。余暇の過ごし方を、好みに合わせる。		
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	起床や就寝・食事等その方の生活のリズムに合わせて、提供するようにしている。		
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	季節毎の洋服や下着等の購入についても職員同行で買い物に出かけたりしている。		

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	
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	利用者の食事の希望を取り入れた献立にしたりしている。又畑で作った野菜を食に使ったりしている。食卓拭き・おしぼりたたみを役割としている。	利用者の要望を取り入れたメニューで職員が作りますが、出来ることは職員と協働しています。外食や行事食で変化をつけ、楽しめる工夫をしています。		
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・水分摂取量については、確認し記録を行っている。ご本人の状態に合わせた食事形態にしている。番茶で寒天ゼリーにして、摂取していただいている。			
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	毎食後口腔ケアをご本人に合わせて行っている。必要な場合は訪問歯科を利用し、ケアの確認している。			
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	入居者それぞれの排泄パターンをチェック表を用いて把握し、それぞれの時間に応じてなるべくトイレにて排泄出来るようにこまめに誘導し介助を行っている。	排泄パターンチェック表で管理し、こまめに誘導しています。リハビリパンツ、パットなど利用しながら、排泄の自立を促す支援を行っています。		
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	便秘予防の為、食事・水分量摂取、排泄の確認記録を行っている。食材料には、なるべく食物繊維の含まれている材料を使用し、寒天ゼリー等も使用している。			
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	バイタル・排便等の調査を行って、又ご本人より体調の様子を聞いたりして、入浴のタイミングを考慮している。入浴は脱衣から入浴・着衣まで一人ひとり介助を行い、ペースに合わせている。	利用者の体調を考慮しながら、利用者一人ひとりが、自由なスケジュールで平均週2回は入浴しています。		
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	居室には、畳スペースがあり、布団で眠られていた方は布団で休めるようになっている。日中小上がりに横になれるようになっている。			
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	薬の説明書等を、職員がいつでも確認ができるようになっている。又薬剤師とも連携し、助言を受けている。			
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	ご本人の出来ることや出来そうなことを見極めながら、若い頃の職業や趣味を活かした役割や楽しみを取り入れている。菜園や花壇の作業・おしぼり畳等			

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	ご家族の職場へお連れしたり、お盆のお参りにお寺へお連れしたり、希望される場所へ出かける機会を作っている。ご家族が病気等でホームになかなか来所できない場合等ご自宅へお連れしたりしている。	夏場は日常的に近所へ散歩に出かけています。買い物の外出や個別対応の外出なども支援しています。行事などで、弁当持参の花見や紅葉狩りなど、変化をもたせています。	
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	ご本人には、高額でない額のお金を所持していただいて、買い物時等ご本人の希望する物を購入する介助を行ったりしている。		
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	電話は子機を利用し、居室で利用できるようにしている。又手紙についても、希望される場合、代筆したりしている。年賀状を書いてご家族に送ったりした。		
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	居間には小上がりがあり、横になり休めるようになっていたり、壁には学生と一緒に作った作品を貼ったりしている。又窓からは菜園が見えるようになっていて、季節感を持っていただけるようになってきている。	明るく広々としたリビングには、利用者が集まり会話したり、ゆったりと過ごしています。キッチンも作業しやすい設計になっています。季節の飾りもあり、全体的に掃除が行き届き、気持ちの良い共用空間となっています。	
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	居間にある小上がりの周りにはカーテンで目隠しになるようにしてある。廊下の端にソファを置き、共有空間にいてもひとりになれる空間を作っている。		
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	入所する際は、入所の為に新しい物を購入するのではなく、なるべく使い慣れている物を持ち込んでいただくように促している。又居室には畳スペースもあり、布団を敷いて休めるようになっている	居室の広さは8畳で、3畳が畳、後はフローリングであり、洗面所と押入れ兼洋服入れとなっています。馴染みの家具や品物を置き、個性ある居室作りをしています。掃除が行き届き整理整頓されています。	
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であり、廊下・トイレ・お風呂等に手すりを設置している。廊下の幅も広めにして車椅子の方も自走できるようになっている。		