

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	0193800034		
法人名	株式会社 パシフィックケアサービス		
事業所名	グループホーム ゆとりの里三石		
所在地	日高郡新ひだか町三石兜舞3 4 4ー6		
自己評価作成日	平成24年2月2日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193800034&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24年3月6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)】

ゆとりの里三石は自然に恵まれた広い敷地に平屋造りで建っています。窓からは山や太平洋が眺めることができ、天気の良い日の夕方には夕陽が水平線に沈んでいく経過が見られます。広い敷地を利用して、夏には当ホームにご理解をいただいている近隣住民の皆さんをお招きし、バーベキューや花火大会などの企画行事を行っています。また、暖かい時は天気が良ければお花を見にお散歩したり、寒い時期は屋内でゲームをしたり、皆で歌を歌ったり、小規模だからこそ出来る事を心掛けています。
建物の内部は、共用部分(玄関、廊下、脱衣所、トイレなど)のほとんどの場所に手すりを設置し、居間や居室は大きい窓で、日中は太陽の光を存分に取り入れることができる造りになっています。災害時には消防署へ迅速に通報できるように自動通報装置を設置しており、また平成23年3月に火災時用のスプリンクラー設置も完了しています。非常口も玄関2箇所を含め全5箇所あり、災害時の避難経路は十分に確保されています。

【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)】

当ホームは、運営者が療養中に、以前から抱いていた福祉への関心が高まり開設し、5年が経過しています。地域密着型サービスの意義を理解し、支援を頂いている地域住民の方々と、行事を通して交流があり、ホーム前庭に子供御輿の披露、小学校から杵と臼を借りての餅つき、草取りや除雪等の協力があります。基本理念の「ゆっくり、一緒に、楽しく」を実践している職員に、家族からは感謝の言葉が述べられています。課題を掘り下げ、解決策を図るなど、常にホームの質の向上を目指している「グループホームゆとりの里三石」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№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		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	
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	
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	
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	○
			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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	

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	スタッフ一人一人が当事業所の「ゆつくり、一緒に、楽しく」の理念を常に頭に置き、実践を心がけている。	地域密着型サービスの意義を含んだ運営理念に加え、職員の利用者への寄り添いを表現した基本理念を策定しています。さらに、目的や目標を掲げケアサービスに努めています。理念等の確認は、職員が原点に立ち戻る機会となっています。	
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	地域の敬老会、運動会にも参加しているし、毎回ではないが、近隣の保育園児や地域の方を招いてホームの行事を行っている。	地域やホームの行事には、相互参加があります。利用者は、ホームに訪れる子供達との触れ合いを楽しみにしています。食材や生活用品は、地域の商店から購入するなど、地域との繋がりを大事にしています。	
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	地域の行事に参加することで認知症の人の理解は少しずつ広まっていると思うが、支援方法が広がっているかは疑問。また、介護を活かしての地域に貢献できる場があまり無い。		
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	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を行っていて、自治会長さん、町の職員、利用者家族が参加し、ホームで取り組んでいる事を発表したり、町や自治会の方の意見、要望を聞き、サービスに活かしている。特に、避難体制などの意見は参考になっている。	運営推進会議は定期的に開催し、行政、地域・家族・利用者代表の方々の参加を頂き、ホームの現状報告、自己・外部評価公表、災害時での地域連携等が話し合われています。ホームの実情を理解して頂き、避難場所への助言があります。	会議は、多様なメンバーの方々から、ホームの理解や支援に繋がる意見・提案を頂き、質の確保に繋がる機会でもあることから、メンバーの拡大や会議の活性化、家族宛の議事録の送付等へ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に取り組んでいる	当ホームの相談役、管理者を中心に町の支援センターと連絡を取り、ホームの近況や新規入所者に必要な情報の提供を頂いている。	行政とは情報や意見の交換があり、協力関係を築いています。ホームの実情を報告し、助言や提案を頂き、質の向上に努めています。	
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	身体拘束に関する講習にも参加し、職員ミーティングでの報告を通じてすべてのスタッフが理解を深め、実践している。	職員は、外部研修や研修後の伝達講習で、身体拘束の具体的な行為と弊害について理解を深めています。不適切な行為になっていないかを常に意識し、利用者の自由な暮らしの支援に努めています。	
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	虐待防止の研修、講習に参加し、ミーティングで話し合い、虐待の防止に努めている。		

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	今年度は成年後見人制度について講習会など、学ぶ機会を設ける事が出来なかった。		
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、入所相談担当、事務とが、家族に当事業所の理解をいただいた上で契約のサインをもらっている。		
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	家族の方からいつでも意見要望を聞ける場になっているし、直接スタッフに要望など言ってくれる。その意見要望を元に、ミーティングで話し合われ、運営に反映されている。	利用者、家族の意見や要望は、会話や電話、意見箱の設置、内部・外部相談窓口を周知し、把握に努めています。内容によっては、ケアプランに反映しています。	
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	管理者を通して代表者に伝えてもらう事が多いが、ミーティングでも職員から意見や要望が出され必要に応じて協力している。（物品購入、企画行事等）	代表者、管理者は日常業務で、職員の意見や提案を傾聴しています。代表者は、ホームを都度訪問しており、利用者、家族、職員の全体像を捉え、働きやすい職場環境作りを含め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	勤務については公休の希望を聞いたり、勤務状況の把握に努めている。ただ、職員一人一人のやりがいや、向上心については、もっと現場をよく見て、個々の業務内容を把握し、勤務実績の評価が必要。		
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	研修を定期的に行っている。 日常の勤務の中で常に指導している。		
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	関係のある事業所で行われる勉強会に参加、交流させ、学んだことをサービスにいかしている。		

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
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	入居前訪問で面談し情報収集と情報提供し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前訪問で面談し情報収集と情報提供し、信頼関係づくりに努めている。 介護計画を作成する際に、家族の意見をもらっている。		
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	家族が困っていることや不安なことを感じ、要望も組み入れサービス計画を作成している。		
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	茶碗ふき、掃除など一緒に行い、一緒に季節の行事も楽しんでいる。		
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	本人とご家族がいつでも連絡を取り合える様にしており、必要に応じて医療機関にも協力していただき、共に本人を支える関係を築いている。		
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	歯医者や床屋、行きつけの店等へ行ってはいるが、なかなか馴染みの人や場所を把握しきれていない部分がある。 また、外出の機会があまりとれていない。	職員と利用者とは馴染みの関係が構築されています。行きつけの商店や理・美容室を訪れたり、また、住職のお参りによる訪問もあり、関係継続の支援に努めています。	
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	ミニ風船バレーやお茶会など、集団での楽しみの場を1回以上作っている。 相性の合わない利用者さんの間に入って常に見守り、トラブルにならない様スタッフ同士で情報交換したり、フォローしている。		

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	退所した方との交流はほとんどない。 ご家族からの連絡待ち状態。		
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	日々の会話の中から個々の思いや希望をある程度把握し、モニタリング、ミーティング等定期的に行い本人本位に検討している。	職員は利用者の心身に寄り添い、根底にある思いの把握に努めています。困難な場合は様々な支援を試み、利用者の意向を汲み取っています。	
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	会話の際に昔話を必ずしたり、フェイスシートを把握している。 また家族からも本人の過去等を聞き、把握に努めている。		
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	生活の記録や引き継ぎ等で得た情報から、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式によるケアプランの作成、チームによるモニタリングを毎月行い、それを基に各ユニットでの小ミーティングで意見や反省点、問題点を話し合い介護計画を作っている。	介護計画は、利用者や家族の要望を把握し、個別の記録や職員の意見、医療関係者の所見が集約されています。利用者本位の暮らしに繋がる、現状に即した見直しが行われています。	介護計画が介護記録に連動され、計画の見直し時に活かされる取り組みを検討していますので、その実行に期待します。
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	困ったことや、気づいた点、伝えたい事等は申し送りノートや、生活記録シートに記入し、ミーティング等で情報を共有することで介護計画作りに活かしている。		
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	事業所としても、ショートステイや、デイサービス等はしていなく、またスタッフの人手不足等、色々なニーズには対応しきれない部分がある。 しかし、デイサービスに関しては、今年度中にサービスの開始検討中。		
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	昨年度に比べ畑作業が少なかった。車いすの方等、利用者個々の力を発揮できる充実した場を考えた。		
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	家族と連絡を取り受診する様努めている。 診療、看護をその時に応じて対処が出来る体制になっている。	協力医療機関による2週間毎の訪問診療や、看護職員による健康チェックを行っています。他科への受診は職員と家族が支援しており、診療記録は関係者の共有としています。	

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	訪問看護連絡表を使用し、往診に来る前日に利用者の近況や困っていることを書いてFAXすることで、適切な受診を受けられる様にしている。		
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。	常に連絡を取り合っているわけではないが、入院した際は出来るだけ面会に行き、情報交換や、治療が終われば早めに退院できる様に伝えている。また、かかりつけ医がいる事を伝えて、情報交換してもらっている。		
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	常に家族と話し合い、支援に取り組んでいる。	過去に看取りを経験しています。重篤時には医療関係者、家族などと、その都度協議を重ね、ホームとして出来得る最大限の支援体制を構築しています。経過記録も整備しています。	利用者・家族の意向を踏まえ、重度化や終末期に向けて、ホームとして「出来ること」「出来ないこと」を明確にした指針や同意書を作成し、方針の統一を図る取り組みを期待します。
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	救急車の手配の仕方等、練習はしているが、定期的な応急手当や初期対応の実践的な訓練勉強は、行われていない。		
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	地震や津波を想定した避難訓練を定期的に行っているため、大体の利用者や職員は身に付いてきているが、参加出来なかった職員もいる。また地域との連携がまだ不十分。	消防署の協力を頂き、火災、津波、地震想定避難訓練を年2回実施しています。過去に津波による避難を経験しており、屋内外の避難場所、災害時備蓄品等は、行政と連携を図り準備中です。	地域住民の方々の参加や協力を頂き、夜間や寒冷期を含めた避難訓練、職員全員の救命救急講習の受講、非常災害時に於ける行政との連携強化に向けての取り組みを期待します。
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	排泄時は扉を閉めたり、排泄の失敗を大きな声で言ったりはしていないが、何気ない言葉でプライバシーを損ねてしまうこともある。	職員は一人ひとりの尊厳を念頭に置き、ケアサービスに努めています。不適切な言葉の具体例をホーム内に掲示し、職員間でも注意を促しています。	
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	利用者の思いや願いを汲み、理解していただいて自己決定できるように働きかけている。		
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	本人の希望、意向を取り入れ、介護計画に沿って好きな様生活できる支援をしている。 やらなければいけない事は、きちんと説明し本人の決定を優先している		
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	毎朝の整容は見守り及び介助している。また、利用者の要望を汲み、定期的だが床屋さんをお願いしている。		

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	利用者の力に合わせた、茶碗拭きや皮むき配膳準備などを一緒にしたり、日常生活はもちろんの事、行事としての食事会や春のお茶会、冬至、クリスマス、正月等季節ごとの食べる楽しみを提供している。	食材は地域の商店から宅配され、ユニット毎に利用者の好みや栄養バランスに配慮し、時には菜園の収穫物を活用した献立を作成しています。食事の一連の作業で、利用者の力量を発揮して頂き、会話をしながら食卓を囲んでいます。	
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	常に水分チェック表をつけている。またご飯の量、タンパク質の量に気を配り、献立表をみて重ならないように努めている。 また、静内ケアセンターで栄養士さんの指導を話しを聞きに行った。		
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	起床、食後、就寝で一人一人丁寧に見守り、介助し口腔ケアを最重要視して取り組んでいる。 歯磨きを嫌がる人に対しては、緑茶を飲ませたり努力している		
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	日中綿パンツにして一人一人の排泄パターンを把握し必要あれば誘導を行っている。結果失禁が少なくなった方がいた。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で確認し、仕草等からトイレへ誘導し、排泄支援を行っています。職員の寄り添いにより、失敗や衛生用品の軽減に繋がっています。	
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	職員の引き継ぎで便秘の事をきちんと伝え、薬に頼らないように、昆布などの繊維質を多くとったり、水分補給やマッサージをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	寒い時期の室温に気をつけたり、入浴剤を入れて楽しんでもらえるように努力はしているが、週2の決められた業務になっている部分もある。 好きな時間に入ってもらえる様な努力が必要。	入浴は週2～3回、午後から入浴支援を行っています。回数や時間帯は、希望に添えるよう努めています。利用者の状態に配慮した浴槽（移動式、三方介助用式）が設置されています。	
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	体調が悪い様子の時などは、直ぐ休んでもらっている。また、ベッド→床 居室→居間 など本人が選択したり、職員が工夫しながら安眠でき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	用法や用量等の理解には努めているが、今年度は特に服薬忘れが頻発しており、尚一層の努力が必要である。		
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	家事のお手伝い（調理、食器拭き、掃除等）をして頂いたり、体操の一環でミニゲームをし、勝敗をつけ楽しんでもらっている。また、暖かい時はお花を見に外出したり、過食の方やご飯を食べない人に気分転換のため、お菓子を用意している。		

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	利用者が希望する行きたい場所へは出来るだけ出かけられる様に（買い物や散歩）支援している。	年間の外出行事を企画していますが、利用者の要望に応え、散歩、買い物、温泉施設を利用しての外食、前庭での日光浴等で気分転換を図っています。	
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	利用者の要望に応え利用者本人が直接利用者自身でお金を払える様な支援をしている。		
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	利用者の要望に応えいつでも電話出来るよう、はがきを書けるよう職員が間に入り支援している。		
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	共有スペースの壁に季節感を出す飾り付け、壁画作りをしていて、利用者を楽しんでもらっている。また共有スペースの窓が大きいため外の景色がはっきり見える。	空調や採光、清掃に配慮した共用空間は、全てが、ゆとりある設えになっています。神棚が祭ってある居間は、利用者にとって懐かしい「茶の間」になっています。季節に合った飾り物や利用者の作品、行事での笑顔溢れる写真が、会話の糸口になっています。	
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	共用空間ではソファや畳でテレビを見たり皆で楽しめる様な空間作りをしているが、居室以外は共用空間しかなく、スクリーン的なゾーンはまだ無い。これからニーズが増えてくると思うので、新聞や雑誌をおいた、図書空間の様な場所など検討中。		
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	居室に持ち込む物に制限はなく、利用者や家族は馴染みのあるタンスや、大切な物、好きな物を自由に置いて生活している。	居室には、生活用品が収納出来るスペースがあります。馴染みの家具や調度品、趣味の物、写真等は、利用者の居場所として存在感があります。	
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	職員が手を貸さなくても自分で掴んで歩けるように、廊下などに手すりを設置したり、トイレに「便所」という貼り紙をしたり、本人に分かる様なメモを貼ったりしている。		