

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	0195300199		
法人名	タカハシライフサポート株式会社		
事業所名	グループホーム 花・水・木		
所在地	網走市駒場北1丁目3番地の21		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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)】

<p>大きな道路に面した住宅街に位置しており、バス停もすぐ近くにあり。また、施設の隣にはコンビニがあり、大きな道路にはショッピング街や飲食店があり、この1本の道で日常生活に必要なものを揃えることが出来たり、付き添いの元買い物へ行くことも出来ます。</p> <p>2階の一部の居室からはオホーツク海を眺めることが出来、2月には真っ白な流水で埋め尽くされ、夏には鮮やかな青い海や、市で行われる花火大会の一部を見ることが出来ます。</p> <p>また、サービス付き高齢者向け住宅が併設されているため、夫婦のどちらかが認知症となった場合でもグループホームと住宅とに分かれて入居し、自由に行き来が出来たり一緒にレクリエーションや食事を楽しむことが出来ます。</p> <p>現在は1組の夫婦が入居されており、この施設で一緒に生活が出来るとご夫婦、ご家族共に大変喜ばれています。</p> <p>併設住宅にはカラオケの機械があり、毎週日曜日は住宅、グループホーム合同でカラオケ大会を行っています。元氣よく歌われる方、歌うのは苦手でも聞くのは楽しいと参加される方、また、住宅に入居している方とのコミュニケーションの場として参加される方等、楽しみの場となっています。</p> <p>今年度は新たに、介護予防に特化したカラオケの機材を導入しました。体操やレクリエーションの他に、クイズや早口言葉といった内容も入っており、利用者には大変好評されています。</p> <p>今後も地域との交流や町内会のイベントに参加し、理念でもある「地域に根ざしたオアシス」となれるよう力をいれていきたいと思っております。</p>

※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	nhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0195300199-00&Ser
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年2月18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>グループホーム全面の大通りには量販店や飲食店等が多数あり、賑わいのある地区と成っており、小規模多機能事業所、サービス付き高齢者住宅と併設して、グループホーム花・水・木は平成28年に開設しています。</p> <p>「何よりも入居者様を第一に、楽しく安心して、笑顔があふれる生活を送って頂く為に、家族的で一人ひとりを尊重したふれあいを大切にしてゆく、地域に根差した信頼されるオアシスでありたい」を理念とし全員で実践出来る様職員教育に力を入れています。外部研修の伝達研修や感染防止、身体拘束・虐待防止等の内部研修を行い、更に会議の中では改善の提案がされています。日常では申し送りノートや、介護記録の充実に関し、利用者の人格を尊重し、主体性や自主性のある日常が送れる様、適切な利用者の介護に取り組んでおり家族からも多くの信頼を得ています。</p> <p>開設以来地域とは良好な関係が出来ており町内会の総会、新年会には施設長が、春の清掃や花見焼肉会には利用者、職員とも参加しています。事業所の夏祭り時には案内を町内会や地域に配布し呼びかけており駄菓子屋は子供たちに喜ばれています。市のボランティア協力事業所と成りボランティアを受け入れしたり、小、中、高校の見学や職場体験、インターンシップを受け入れて地域貢献をし地域と一体となったグループホームと成っています。</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	事務所内に展示し、常にスタッフの目に届くようにしている。利用者様一人ひとりを大切にしよう心掛け、理念に沿うケアができるよう心掛けている。	花・水・木介護事業全体の理念を策定しています。グループホームでは、各ユニット事務所の見やすい場所に掲示してあり常に意識の元に置き実践に繋げています。新人教育は施設長が行い理解するよう取り組んでいます。	
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	敬老会等施設のイベント時は地域の慰問の方に来ていただいている。夏祭りの時には、一部町内に開放し交流をしている。	町内会に加入し総会や花見等の行事には利用者とともに参加しています。事業所の夏祭りには地域に案内を出し参加を得ています。小、中、高校生の見学や職場体験、インターシップが行われており交流を通して理解に努めています。	
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	運営推進会議に参加された家族や面会に来られた方に対しては行っているが、地域に向けては行っていない。		
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践、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	市役所や地域包括支援センターの方よりいただいたアドバイスや情報などを参考し、実践している。家族、地域の方からのアドバイスなどを取り組んで今後も行きたいと考えている。	運営推進会議は小規模多機能事業所と合同で年6回開催し運営状況、研修内容等を説明して意見を得てサービス向上に活かしています。	毎回、利用者家族の出席は得ていますが、欠席した家族への情報共有を期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	困難事例等ある場合は電話などで相談・連絡を行い、スタッフへ周知している。	市担当者とは介護保険の加算についての不明点や、介護認定の判断基準等についての質問や助言を得て運営に役立てています。また、困難事例の相談をし協力を得ています。	
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	夜間20時～6時まで防犯対策として施錠している。会議や研修等で身体拘束について学習を行い、利用者様の状況や様子を申し送り、カンファレンスを行い身体拘束にならないよう対応策を考え、ケアを行っている。	身体拘束廃止に向けては指針を策定し、施設長、管理者、計画作成者、介護リーダー、ケアマネ、看護師、栄養士、介護福祉士等で検討委員会を設置して開催し、適切な介護が出来る様取り組んでいます。また、職員への研修を行い身体拘束の無い介護を心がけています。	
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	内・外部研修に参加し、学習内容をスタッフ間で伝達し、再確認している。どのような状態が虐待になるのかスタッフ間で確認しながら行っている。		

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	外部研修はあるが、なかなか研修に参加はできていない。今後、積極的に参加していきたい。		
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	契約時には、家族の要望等を聞き入れながら十分な説明を行い、納得、理解を得ている。		
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	2か月に1階の運営推進会議にて意見交換を行い反映させていただいている。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時に把握して反映できるように努めています。また日常の様子は年3～4回程度不定期ではありますが便りを発行し知らせ理解を得よう努めています。	
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	スタッフ会議等で職員と話し、意見など聞いている。事業所での責任者会議でその旨伝達したり、随時意見や提案をもらい反映できるよう心掛けている。	職員の意見や提案は日常の業務の中やスタッフ会議の中で把握し責任者会議で検討し反映しています。現在働き方改革に取り組んでおり有給休暇が取れる様指導しています。	
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	個々が仕事にやりがいを持てるように、役割担当を決めて実践したり、有給休暇の利用や退社時間の厳守を務めている。		
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	内部研修を行っている。外部研修にも積極的に参加し、参加した場合は他スタッフへ会議などで伝達講習を行っている。		
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	グループホーム部会が主催する「スタッフ交流会」に参加したり、外部研修などで同業者との交流機会があり、その時に意見交換したりして、業務の参考にしている。		
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	入居前には管理者、計画作成者が本人と面談を行い、不安や要望等聞きながらご本人が安心して生活できるように工夫している。		

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
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	入居契約前後に管理者・計画作成担当者が、ご家族と面談を行い、不安や要望等聞きながら、ご家族を安心していただけるよう接している。		
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	ご本人・ご家族様の意向を尊重、把握し必要なサービスを利用できるように情報提供を行っている。		
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	ご本人の残存能力に応じて家事や作業などに参加してもらえるよう支援している。		
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	家族には利用者様の今の状況を伝え何かあれば連絡、相談、報告をしている。		
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	友人や知人が来訪する機会はある。買い物や美容室などの送迎を行っており、なじみの関係性が途切れないように努力している。	利用者のこれまでの行きつけの美容室への訪問希望があった時には叶えられる様事業所に対応しています。また、友人、知人の訪問が有ったり、利用者が併設事業所へ訪問することがあり良好な関係が継続できるように支援を行っています。	
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	利用者様皆様でできるレクリエーション等を行っている。利用者同士が会話などできるように努めている。		
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	退去後も相談があれば応じるようにしており、ご家族の面会なども見られている		
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	ご本人やご家族から今後の生活についての要望や希望を傾聴しなるべく答えられるようにユニット内でカンファレンスを行っている。	利用者の意見や生活の希望はこれまでの生活歴や日常の会話の中から把握し実現できるように取り組んでいます。	
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	利用開始時にご本人、ご家族からの聞き取りを行い、フェイスシートを作成し、入居後も情報収集に努めている		

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	
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	一人ひとりが個々のペースで生活を送ることが出来るように心がけている。日々の様子を申し送り、ケース記録、連絡ノートを活用し職員間で情報共有に努めている。			
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	計画は6か月毎に見直しを行い、モニタリングは3か月毎に行っている。状態などの変化に合わせてカンファレンス、ミーティングを行い意見やアイデアを出し合いその都度内容の変更を行っている	介護計画は短期目標期間の、概ね6か月毎に利用者、家族の要望を把握し、カンファレンス、モニタリングをへて見直しを行っています。職員のカンファレンスでは多くの提案があり現状に即した計画に成るよう努めています。		
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	ケース記録がアセスメントやモニタリングに役立つ内容が毎日チェックしている。連絡ノート、業務日誌などを活用し情報を共有。必要に応じて計画を変更している。			
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	個々の趣味や嗜好に合わせて実現できるように常に話し合いを行い工夫している。			
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	グループホームの特性を活かし、助け合い協力しながらできることは皆で行えるように工夫している。移動販売、近隣店への買い物の同行など日々の生活が怠惰なものにならないように工夫している。			
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	受診に合わせて入居時の様子などを医師に口頭や手紙などで伝達している。利用者様の心身の適切な治療の補助的な役割として行っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医への定期受診は事業所が行っていますが、家族が対応している方もいます。週1回の訪問看護、訪問診療や必要に応じて歯科往診により健康管理が行われ利用者の安心に繋がっています。受診介助専門の方もおり短時間ではありますが職員の負担軽減になっています。		
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	週1回の訪問診療看護の利用を行っている。1週間の様子を伝達し、利用者にあったアドバイスを常にもらい、スタッフに伝達、実施し翌週に報告している。			
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	定期的な面会を行っている。家族、医療従事者との連携を取り、入退院、治療経過などの情報を交換している。			

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
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	医師との協力体制や諸々の状況からターミナルケアは行っていない。状態の変化や悪化時にはすぐに受診し、家族の了承を得ている。	入居時に看取りに関する指針により利用者・家族に説明し同意を得ています。医療機関の協力体制などが整備されていない現状ではありますが、事業所が出来る範囲で利用者の状況に合わせて対応することを説明しています。	
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	緊急対応マニュアルを整備している。事務所にAEDを設置し備えている。講習会などに参加し実践に備えている。		
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回の避難訓練を実施している。毎回、次回までの改善点を出し、生かす努力をしている。大規模な停電などに備え、備品・設備・連絡体制の見直しを行っている。	消防署の立会いのもと夜間想定で年2回、通報・消火・避難訓練を実施しています。町内会には事前に避難訓練を周知し参加の呼びかけをしています。	法人に1台の発電機は準備していますが、冬季間の防寒対策の充実により利用者の安心・安全に繋がる事を期待します。
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尊厳やプライバシーを尊重し、他利用者の前での発言など注意し、配慮を心がけている。	利用者一人ひとりのプライバシーを損ねることのないよう徹底しています。利用者に問いかけ出来るだけ考えてもらい利用者本位になるよう取り組んでいます。	
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	日常生活でのあらゆる面(外出、イベント、レクリエーション)で本人の選択が自由にできる様務めている。		
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	個々の生活リズムを大切に、その人に合った日常生活のスペースを把握し、ゆっくりと過ごしてもらえるよう心掛けている。		
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	誕生日会、クリスマス会、敬老会などのイベント時には個々にあったプレゼントを選んでいる。		
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	四季を感じられるような献立を心がけており、利用者の出来る範囲内でのお手伝いをお願いしている。また、イベントなどで外食も行っている。	栄養士によりメニューが考えられバランスの取れた食事が提供されています。利用者の能力・力量に考慮しお手伝いして頂いています。食べ放題レストランや出前、パフェ・クレープ作りなど楽しい食事になるよう行っています。	
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	毎食時、10時15時に水分を摂っていただいている。利用者の好みに合った飲み物を提供している。		

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
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。必要に応じて舌ブラシを使用している。必要時には訪問歯科の依頼を行っている。		
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	時間を見て声掛けを行い、排尿の促しを行うなど個人個人にあった支援を行っている。	不快を感じさせないようパターンを把握し声かけ誘導でトイレでの排泄に努めています。自立排泄に向け快適に過ごせるよう取り組んでいます。	
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	毎食時、午前午後の水分補給を行っている。午後には体操などを行っている。		
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	好みの温度に調整。体調などを確認したうえで入浴介助を行っている。バイタル測定、体調のチェックを行いながら入浴を支援している。	週2回を基本に体調を考慮し行っています。入浴が困難な方は無理強いくことなく、誘い方を変え入浴支援に努めています。また、柚子を浮かべたり、同姓介助にも対応し気持ちよくゆっくり寛げるようしています。	
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	生活リズムを整える支援を行いながら、食後の休息も自由にしていただいている。夜間も良眠できる様、レクを通して頭や体を動かし安眠できるよう心掛けている。		
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	服薬説明書をファイルし、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、内服薬の変更があったときは申し送りノートを活用し、誤薬がないように努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりが自分で出来ること見出し、気分転換を促す。季節に合った企画を考え、楽しみある生活が送れるように支援している。		
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	職員が付き添ったり、見守りの中でホール内を散歩したり、外へ散歩していただいている。また、利用者の体調や要望を配慮しながら、季節ごとの外出の機会を開き、ドライブなどの支援を行っている。	天気の良い日には散歩や芝桜見物ドライブなどに出かけています。夏祭りには家族に出店のお手伝いをお願いや利用者のお化粧品や着付けをして頂き気分転換になるよう行っています。	

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	
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	持ち歩きたい利用者に関しては家族の了承のもと所持していただいている。金庫にて預かっている個人のお金に関しては買い物、通院などの支払いに使用し、月1度出納帳を家族に渡している。			
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	希望時には手紙の代筆や投函を行っている。携帯電話を所持している方には自由に連絡が取れる様に本人管理にしている。			
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	共用空間として使用しているホール・トイレなどは常に清潔を保ち、特にトイレの使用後は汚れがないかこまめに確認している。また、室温、湿度も調整し、適温で過ごせるように配慮している。	リビングは暖かい陽ざしが入り、明るく家庭的な空間になっており、行事ごとの飾り付けがされています。併設の利用者と一緒にカラオケを利用した体操プラス音楽による認知症予防に取り組んでいます。温湿度に気を配り居心地良く過ごせるよう工夫されています。		
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	座席を配慮し、日々穏やかに過ごしたいと思っただけのような企画を考え実施している。			
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	入居者が過ごしやすいように個々の家具を用意していただき、ご本人の希望にできるだけ沿った配置を優先に考えている。	居室にはクローゼットやレンタルベットなどが備え付けられています。使い慣れたものが持ち込まれ今までの生活習慣が継続できるよう努めています。		
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	転倒リスクを減らすため、移動の導線に物を置かないようにしている。また、トイレや居室がわかるように札や飾りをつけている。			