

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	0191500057		
法人名	株式会社 鈴木総合サービス		
事業所名	グループホーム 平里の家		
所在地	山越郡長万部町字平里43番地23		
自己評価作成日	平成26年2月7日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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=t_rue&JigyosyoCd=0191500057-00&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)】

当施設は自然に囲まれた環境の中にあり、落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることができます。 また、「ゆったりと楽しく尊厳のある安全で安心な生活を守る」ことを職員全員が施設の理念として共有しており、職員が利用者様個々の思いを汲み取る為に信頼関係を築くことから支援を開始し、利用者様の尊厳を守り、敬意を持って日々接遇しています。

【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 2 月 22 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)】

グループホーム平里の家は、設立から7年を迎えるホームです。昨年末に隣接する土地に21名定員の高齢者住宅が建設され近隣住民が増えたことや管理者と計画作成者の変更になるなど、環境と人員体制が大きく変わりました。新たな体制の中、理念は介護の羅針盤と位置付け、職員全体で共有する取り組みを行い、高齢者の生活の場であるグループホームらしさを検討し、一人ひとりが楽しみをもって生活できるようさまざまな取り組みに着手しています。職員も意欲的に運営に参加し、介護計画の立案に参加することにより、密接な意見を反映させたいという意見が出るなど、チームワークを大切にしながら利用者の穏やかな生活を支えています。
--

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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、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. 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	事業所内に理念を掲示して周知し、日常生活で実践できるように努力している。	理念は事業所内の見やすいところに掲示しています。新人研修では運営理念から目標、ケア原則と実践的なケアの方法へと段階を追って説明しています。また、毎年全体会議で理念について職員全員で確認する機会を設けています。	
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	地域の方々に行事案内をしていただいている。また民謡や和太鼓の演奏などの慰問にきていただいたりと地域との交流を深めている。	ボランティアの来訪がある他、夏祭りに近隣住民を招くなどしています。民家が少ない地域に立地していますが、隣接する敷地に高齢者向け住宅が開設され、今後は住民との交流が予定されています。	
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	地域の方々には運営推進委員会を通じてご理解や意見をいただき、支援の方法を深めている。		
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	運営推進会議は、二ヶ月に一度開催している。出席者からご意見・ご要望をいただいてサービス向上に活かせるよう努めている。	会議は2ヵ月毎に開催しています。参加者は委員を委嘱した行政や地域住民、家族代表などとなっています。会議の議事録はホームの事務所に備え付けており、希望があれば職員や家族が見ることが可能となっています。	現在は、会議の参加者が固定されていますが、多くの家族や議題によって専門家などから意見が得られるよう、参加者拡大の取り組みが期待されます。また議事録は家族等に送付するようにし、情報や取り組みを共有することが期待されます。
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	管理者は日頃から行政の担当者と連絡を取りながら施設と行政との連携を図っている。	管理者の変更に伴い、適正な運営ができるよう助言を受けています。また、国・道の基準に基づく医療的な観点から身体拘束が必要な利用者について、実施前から主治医を交えて行政と話し合いを重ねるなどの取り組みを行っています。	
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	施設内で研修を行い、職員の理解を高め意識を深めている。	身体拘束を実施する場合は同意を得て、経過を記録し、検討しながら解除に向けてのケアを実施しています。しかし、外部研修への参加や、内部研修の実施など職員の身体拘束の研修は定期的なものとはなっていません。玄関の内扉は施錠していますが、外出の希望がある場合は職員が同行しています。	身体拘束をはじめ、職員研修の計画を立て必要な内容を習得できるよう取り組みが求められます。事例に当てはめてフィジカルロックは職員で話し合いを行っていますが、ドラッグロックやスピーチロックなどを含めた禁止行為の全職員の周知徹底が期待されます。
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	外部研修に参加する機会を持つようにし、その都度内部研修などを行っている。会議などで利用者様に対する態度や言葉遣いに注意をするよう声掛けをして、虐待予防に努めている。		

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	職員全員が制度について理解できるように研修を行い、資料もいつでも確認できるようにしている。		
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	入居に際して契約を交わす前に、面談や見学、説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。また質問等には随時対応している。		
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	ご家族が来訪された際に、ご意見・要望などをその都度伺っている。	3ヵ月毎に、家族に対してホームの情報誌を送付しています。アンケートを実施し、満足度調査を行っています。意見箱を設置したり、来訪した家族に何でも申し出てもらうように伝えています。また、長期間来訪しない家族には、電話で近況や病状を伝えています。	来訪時に利用者の様子を伝えていますが、定期的な個別の状況報告は行っていません。なかなかホームを訪問できない家族もいることから、暮らしぶりや健康状態、定期健診の結果など、利用者の様子を伝えることで家族からの意見を引き出す工夫が期待されます。
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	代表者や管理者が参加する全体会議で意見や提案を聴き、運営に反映されるように努めている。	毎月開催される職員会議やユニット会議があり、職員からの意見が活発に出されています。法人代表も日常的にホームを訪れており、管理者やユニットリーダーなど、職員が話しやすい相手に話ができるようにしています。職員から介護計画に係るモニタリングやアセスメントを担当職員が行うことが提案され、導入されることになっています。	
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	職員の意見は可能な限り介護業務に反映させている。また職員個々の能力・努力等を総合的に評価し、それぞれに応じた待遇を行い意欲的に勤務できる環境を整えている。		
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	外部研修に参加する機会を積極的に取り入れている。また内部研修などを通してスキルアップでき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	道南グループホーム協議会を通じて情報交換、施設見学、研修等でサービスの向上に努めている。		

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
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	事前の情報と入居時の現状を把握し、要望を伺ってご本人およびご家族の不安を軽減し、安心して過ごせるように努めている。		
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	ご家族からその都度困っていること、不安なこと、要望等を聞いて話し合っている。守秘義務も遵守し個人情報保護している。		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、心身の状態も考慮し、ニーズを見極め、職員間で情報を共有して対応でき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	ご本人のできること、得意なことを一緒に行い、その人らしさを表現できるような関係作りに努めている。		
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	入居者の様子を面会時や広報誌、写真を送ってご家族に伝え、相談し、ともに本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	入居者の友人、知人が気軽に来訪できるような雰囲気作りを心掛けている。お盆には、ご家族の協力を得てお墓参りに外出している入居者もおられる。	知人などの来訪時には、居室や居間などでゆっくり話せるように支援しています。電話の取り次ぎや、必要に応じて手紙を読んで伝えるなどしています。利用者の希望がある場合など、家族に面会を依頼したり、利用者の希望する場所への外出の協力を打診することもあります。
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	入居者一人ひとりの性格、周辺症状を把握し入居者様同士の関係が上手くいくように職員が調整役をして支援している。		

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	契約終了後も相談を受けたりとご本人とご家族の経過をフォローできるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向や暮らし方の希望の把握し、本人本位に取り組めるように努めている。一人ひとりの認知症の症状に応じた柔軟な支援ができるように努めている。	利用者の訴えがあった場合は介護記録に記載しています。喫煙や飲酒の希望や、起床時間など、利用者の健康や習慣に配慮して実現できるように支援しています。	
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	ご家族や各種関係機関から情報を得ている。また日々の会話、様子などからも情報収集して活かせるように努めている。		
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	日々職員同士の情報交換や会議等で情報共有を行っている。状況に変化があった場合は記録に詳しく残し職員間で意見交換し統一ケアに努めている。		
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	必要に応じてその都度話し合いの機会を設けケア向上について意見を出し合い計画を作成している。	介護計画の作成は、年1回から2回に変更し、毎月のモニタリングを行なって利用者の状況に合っているかの検討を行っていくことになっています。利用者担当の職員がアセスメントやモニタリングに参加することで、より利用者の生活の希望を反映した計画となるよう取り組むことになっています。	
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	提供したケアと生活状況を記録している。また個々の思いが反映された言動も記録に残し職員間で情報共有し、ケアの実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	多機能化はしていないが、その人に合った柔軟な対応ができるようにしている。		
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	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でき、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の希望を伺い、町内医療機関か又は専門医療との連携を図り、受診等を決めている。	通院は、事業所の看護師又は介護職員が同行しています。利用者の入居前からの病院の受診継続ができるように支援しています。通院の結果は申し送りノートに記載し、生活上の注意点は看護師から職員に周知しています。	

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	職員は、日々状態を把握して看護師に報告・相談し、適切な対応が行えるようにしている。		
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。	入院先の病院と、サマリーや情報提供書の交換を行い、本人や家族の支援を行っている。管理者だけではなく、介護スタッフもお見舞いに行き、状態把握に努めている。		
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	入所時にご家族に説明し、重度化やターミナルケアが必要となった場合の理解を得た上で利用を開始していただいている。	同意書を作成していますが、同意をもらった事例はありません。医師不足の地域であり、医療との連携も難しい状況にあります。しかし、2名の看護職員が勤務しており、家族からの相談があった場合は個別に検討することになっています。	ホームとしての指針がないため、契約時など早い時期の話し合いは行われていません。医療的な連携を含め、ホームで支援できることを職員で話し合い、指針を作成することが期待されます。
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	内部研修で緊急時の対応についてなどの研修を行っている。		
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	地元自治会と消防署の協力を得て、年二回の火災の避難訓練と年一回の地震・水害等の避難訓練を行っています。	避難訓練は3回で、夜間・昼間想定 of 火災訓練と、地震を想定した避難訓練を実施しています。地域からの訓練参加はありません。職員が津波の避難場所に行ってみるなどしながら、想定される災害についてのマニュアルを作成しています。	訓練に地域の参加がありませんが、今後は隣接する敷地に建設された高齢者住宅の職員などを含めた協力関係を構築することが期待されます。更に、備蓄を行っていますが、利用者の高齢化や重度化に合った内容かを検討していくことが期待されます。
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	入居者様の人格を尊重し、状況に応じた言葉掛けや対応している。居室の出入りも声をかけて入るようにしてしている。	職員と利用者との信頼関係などにより、画一的ではなく、馴れ馴れしさやよそよそしさを感じないような対応を目指しています。言葉掛けも自尊心を傷つけないよう、職員同士で注意しています。	
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	日常生活で食事や生活様式について希望を伺い、希望に沿うよう支援している。また自己決定できるよう一人ひとりに応じた声掛けを行うように努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、それぞれのペースに合わせた支援を行なっている。		
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	地元の美容室に来所して散髪してもらっている。要望に応じて、化粧や髪染めもできるよう支援している。		

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
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	ホットケーキを一緒に作ったり、調理の下ごしらえなど一人ひとりの状態に合わせて参加していただけるよう支援している。	栄養士が2名勤務し、利用者の希望を取り入れながら食事を作っています。ホームの畑の野菜が食卓に並んだり、利用者が収穫から下ごしらえまで参加してキャロットホットケーキを作り楽しんでいます。	
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	食事量・水分量を記録し、栄養士と連携して一人ひとりの状態に合わせた食事メニューや食事形態で提供している。		
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	ご本人の状態に合わせた方法で、毎食前後に口腔ケアを行っている。		
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	排泄状態を記録し、パターンに合わせてトイレ誘導や声掛けをしている。またご本人にとってより自立的で最適な排泄が行なえるよう支援している。	トイレで自然な排泄ができるよう、食事や水分摂取なども併せて支援しています。おむつを使わないよう、夜間のポータブルトイレの活用を含め支援しています。また、看護師から尿路感染症の予防について学ぶなど、実践的に取り組んでいます。	
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	食物繊維の多いメニューの提供や体操・レクで体を動かし予防に努めている。また記録にて排泄状況を把握し、状態に応じて下剤の使用や調整について医師と相談し対応している。		
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	週二回の入浴ができるようにしている。またその日のご本人の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。	週に二回の入浴を実施しています。個浴でリフトが設置されており、安全に入浴することができます。入浴日は決まっていますが、入浴順や長湯、入浴剤の使用などについて利用者の希望を取り入れています。	
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	ご本人の様子を観察して、個々の生活習慣を把握し、状況やご本人の希望などに合わせて、自室やホールソファで休息していただいている。		
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	いつでも処方箋を確認できるように、個別にファイルし状態に変化があれば随時看護師に報告し対応できるようにしている。		
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	音楽・映画鑑賞や塗り絵などご本人の趣味や興味のあることなどができ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
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	ホームの周辺の散歩や町内の公園へお花見を企画し外出している。またご家族の協力を得て、ご自宅や家族宅などに外出することもある。	散歩をレクリエーションの一環として1時間くらいの時間を掛けて行っています。畑があり、利用者とともに世話をしています。ホームにはウッドデッキがあり、気候の良い時期にはお茶を飲んだりアイスクリームを食べたりと外気浴に活用しています。	
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	ご家族からお小遣いとして預かり、不足品を購入している。		
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	入居者の希望または状況により電話や手紙のやり取りができるよう支援を行っている。		
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	毎月の行事や季節に合わせた飾りつけを行い、季節感を感じられるようにしている。	ホームは玄関を挟んで両側にユニットがあり、それぞれに居間や食事スペースがあります。ユニット間は自由に行き来できるようになっており、合同でレクリエーションを行ったり、お隣のユニットに遊びに出掛けられるようになっています。ホーム内は温度差ができないようにしており、湿度なども管理されています。開放感のある窓からは周囲の自然の四季の移ろいを楽しむことができます。	
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	共有空間には、入居者同士でテレビを観ながら談話をできるようにソファを配置したり、各自趣味を行える環境をつくっている。		
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	可能な範囲で使い慣れた物や家具を持参していただいている。また家具の配置も使い勝手や安全面に配慮して、ご本人やご家族と相談して調整している。	電動ベッド、カーテンが備え付けとなっており、ポータブルトイレも必要に応じて使うことができます。利用者が使い慣れた家具を持ち込み部屋を整えています。また、入居前からの習慣が継続できるよう好みの新聞の購読などにも対応しています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりも設置して入居者の出来ることを増やす工夫をしている。また入居者の動線を考慮し家具の配置をして安全に生活できるようにしている。		