

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	0174700864		
法人名	有限会社ひまわり		
事業所名	グループホームひまわり・笑顔		
所在地	河東郡士幌町字士幌西2線166番地10		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年2月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700864-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700864-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年11月23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)】

毎月担当者が月の様子を手紙に書き写真等を同封しご家族に送っている。地域の方々に夕涼み会等の行事に参加して頂いたり、災害時等緊急時には一斉通報にて避難訓練にも参加、ご協力頂いている。  
温泉日帰り旅行や鍋会等ご家族に参加して頂き共に楽しませている。  
週に1回食べたいものを聞き取りメニューに反映している。  
個室にトイレ・洗面台がありプライバシーが確保されている。  
どなたでも面会が出来るよう声掛けを行い、風通しの良いホームになっている。

【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)】

士幌町内で唯一のグループホームで町からの要請があり、笑顔ユニットは高齢者と障がい者の共生型となっています。病院や商業施設、郵便局がある利便性の高い市街地の中心部に位置しています。利用者とその家族のほとんどが地元ということもあり、日常的に縁者とふれあう機会があります。利用者の希望にはできない理由ではなく、どうしたら実現できるかを話し合い、利用者本位のケアの実現に向けて取り組んでいます。経営者は職員が事業所に帰属意識や介護職としてモチベーションを高く持って勤務できるよう環境整備を行い、職員の定着と質の向上を目指しています。職員の持つ個別の経験を非言語的なスキルではなく言葉にして職員間で共有することに努めており、根拠のある介護を適切に行い、見直すことで、その時必要な介護と利用者の自立や能力の維持を見据えた介護計画を作成しています。法人内に各種の委員会があり、勉強や連携などお互いに切磋琢磨し向上していくよう取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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 3 家族の1/3くらい 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 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	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 3 職員の1/3くらい 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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
<b>I 理念</b> I:0174700864					
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作り、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	今年度より新しい理念が決定し、スタッフルームい掲示。業務日誌にものせ、職員で共有し、理念に基づいてケアするよう努めている。	職員自ら新しい事業所理念の策定に参加し、理念に基づいた支援に努めています。業務日誌に理念を記載したり事業所内の掲示で、日々理念の共有を行っています。また、新入職員への理念浸透も図っています。	
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	町内の行事に参加をしたり、買い物へ行き知合いと触れ合う機会がある。ホームの行事には地域の方がボランティアとして協力して頂いている。	日常的に利用者と一緒に買い物などに出かけ、地域の人や利用者の親族と話す機会があります。地域の行事にも参加しています。事業所の行事には地域からの参加があり、交流が行われています。	
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	避難訓練やホームの行事等に参加して頂き、入居者の支援の方法や理解を得られるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	年6回実施している。利用者の現状報告、事故報告、行事報告等委員の方に意見を頂き、改善策を話し合い、会議内容は記録し共有。サービス向上に繋げている。	年6回定期的に実施し、民生委員、社協、役場、家族代表、入居者、地域住民などの出席があり、事業所の現状と活動について、報告し情報を共有しています。議事録は家族に送付しています。	
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	町の主催する地域包括会議等に出席している。	高齢者と障がい者の共生型の事業所の運営を通じ、行政とは連携をとっています。地域の医療・介護事業者の会議などにも参加しています。現在、認知症カフェの実施などの調整を進めています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束は一切していないが、入居者の転倒防止、日中徘徊する入居者が居るので、玄関にセンサーを設置し、外に出る時は職員が付き添うケアをしている。	年1回、事業所運営法人で行われる集合研修で、職員は虐待と身体拘束に関する意識の共有を図っています。利用者の外出はセンサーも活用しながら見守り、利用者が外出する際には職員が付き添うようにしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修会を開き、職員の意識を高めるとともに、日々のケアの中で間違いがないか職員同士声掛け確認を行い防止に努めている。		

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	必要な人には情報を提供し、支援しており制度を利用されている利用者もいる。		
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	管理者が事前面接や契約時に不安や疑問を十分に説明し、理解、納得頂いている。		
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	運営推進会議に於いて、入居者代表、家族代表を交えて意見を頂き、反映している。ご家族来訪時、個別に要望を聞いている。	毎月手書きの利用者の様子を送付するなど家族との連絡を密にし、良好な関係作りに努めています。面会の際に家族の意見や要望を聞き取るようにしています。	
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	個人面談やスタッフ会議にて意見を反映している。職員間の申し送りノートを活用している。	会議で職員の意見等を聞くとともに、職員で組織されている各種委員会からの要望を運営に反映しています。職員は年1回の社長面談の際に、事業所の運営や待遇等の希望を伝えています。	
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	能力認定評価の実施にて、実績に応じて給与に反映されるなど、各自がやりがいを持てるよう環境整備に努めている。		
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	人材開発計画により、自己研鑽費として、各個人に対し、希望する研修・書籍の購入などができ、スキルやモチベーションの向上に努めている。		
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組をしている	研修等参加した際に、同業者と交流する機会があり情報交換をし、サービスの向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前にホームを訪問していただき要望、不安な事などを聞き取り、職員に周知している。安心した生活が送れるよう日々、入居者の話に耳を傾け関係作りに努めている。		

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
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	入居受け入れ時、管理者・看護師が電話や事前面接などで、ご家族から良く話を聞き、安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	入居受け入れ時、管理者が作成した事前面接表や情報提供書を基に、ケアプランを作成している。職員も情報共有し、今までの生活を維持できるよう努めている。		
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	日常生活での、仕事などを分担し、助け合いながら生活することで、個々の役割や助け合いの関係を築いている。また、日々積極的に会話をすることで、信頼関係の形成を図っている。		
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	ご家族が来館された際に、話をすることで、利用者の情報を共有したり、出来る範囲での役割や関わりをお願いし、支えあう関係を築いている。		
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	本人の負担にならない範囲で、外出や買い物、理美容室など以前の生活の関係が少しでも途切れることのないよう、支援に努めている。	年賀状のやりとりの支援や買い物、馴染みの理美容室への外出、温泉施設への外出など、日常生活の中で、継続的な交流ができるように支援しています。	
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	レクリエーション等参加して頂きコミュニケーションを取ったり、家事の手伝いをお願いしながら利用者同士関わりを持ち、楽しく暮らせるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	利用が終了していても、お盆時期には墓参りに行ったり、訪問し仏前に手を合わせる等している。また、年賀状を送る等、断ち切らない関係づくりを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	日常会話などから希望や意向の把握に努めケアプランを作り、モニタリングをしその人に合った支援をしている。	日々のかかわりの中から得られる利用者の思いや意向を送りノートに記録し、介護計画作成時に反映しています。利用者へそれとなく問いかけるなど、思いや意向の把握に努めています。	

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
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	事前面接時に本人、家族、利用施設等から詳しい情報をいただいている。家族には、センター方式の記入にもご協力いただき情報を得ている。		
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	申し送りや会議などでADL等の状況を共有し、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	毎月のスタッフ会議で課題を出し合い、ケアプランに繋げモニタリングを行っている。申し送りノートを活用、会議での意見、情報交換等を行っている。	会議で利用者ごとの担当者を中心にモニタリングの結果を報告し必要に応じて適時介護計画に反映するようにしています。介護計画の立案においては、利用者と家族の希望をふまえることを長く続けられるよう予防的視点で作成しています。	
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	24時間シートの記録および申し送り等で情報を共有し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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族が希望した場合は外泊や外出をしている。相談や要望があれば話を聞き、受診対応など必要に応じた対応をしている。		
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	町の祭り、イベントへの参加。避難訓練や運営推進会議の実施。ホームの行事にボランティアの方にも参加協力頂いている。		
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	受診時は血圧測定の数値を持参するなど、なるべく多くの情報提供をしている。また家族が受診の付き添いをする場合でも、医師に手紙を書いて情報を提供し、家族の安心に繋がるよう努めている。	道路を挟んで病院があり、利用者のほとんどがこの病院へ通院しています。利用者の要望に応じて、専門医の受診も支援しており、専門医に対して普段の様子や変化を記した手紙で情報提供しています。	
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	ホームで看護師を確保し、日常的に入居者の健康把握に努めている。また受診時には情報提供を行っており、個々の入居者が適切な受診や看護を受けられ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
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。	日々面会に行き状態を聞いたり、看護師または、ご家族からの情報も得ながら、早期退院が出来るよう努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期の方針説明を行い、家族に書面にて意向を確認している。 今年度から委員会を中心に事業所として安心した最期を迎えられるよう取り組みを始めた。	入居時に終末期の方針説明を行い、本人や家族の意向を確認しています。法人内に委員会を設け、重度化や終末期への対応、医療機関との連携、本人、家族への意思確認など必要な取組について検討しています。	
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	事故発生時に備えて、一斉通報システムを導入している。定期的にホームの研修会として、消防署主催の普通救急救命講座・AED講習を受けている。		
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回の避難訓練をしている。消防署指導の下、初期消火訓練や夜間想定での避難訓練を実施している。地域の方にも、一斉通報システムに登録していただき、避難訓練に参加して頂いている。	年2回の訓練では、地域住民も参加しています。災害発生時には職員、地域住民へ協力要請が一斉通報システムにより行われます。利用者個別の薬の情報などの非常持ち出しも準備しています。	災害時の備蓄について必要な備蓄品目と量の検討が望まれます。また、避難訓練時の地域住民の役割なども非常時の安全を考慮して検討することが期待されます。災害時における近隣施設への協力要請や同法人他施設との連携の強化が望まれます。
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の身体・精神面・生活歴などを把握し、状況に応じた声掛けや対応を行うように心がけている。プライバシー保護の為、メモ等はシュレッダー処理している。	利用者の自尊心や羞恥心に配慮した支援を行っています。虐待研修などを通じ人権を守る姿勢を忘れず、入居前の習慣の継続など利用者の個性に配慮しています。	
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	食事の献立の希望を週に一度聞いている。外出も本人の意思を確認してから行っている。		
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、希望に沿って支援している	担当職員が中心となり24時間支援シートを作成し、本人の思いを反映させ一人一人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	いきつけの美容室へ定期的に行っている各自室に鏡やヘアブラシがあるので自由に身だしなみを整えている。化粧品も用意している。		

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
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	個々の希望を聞き、献立に反映するようにしている。調理の際には、作り方を聞いたり、味見をして頂いたりしている。後片付けや買い物も手伝って頂いている。	献立は利用者の要望を取り入れています。利用者は職員と共に買い物に出かけ、調理の助言、後片付けなどに参加しています。野外での焼肉や誕生日の夕食など食事が楽しめるよう工夫しています。	
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	個々に合わせた量、形態、嗜好の好み等で提供し、ている。水分は日中2～3時間おきにとってもらっている。献立は栄養バランスを考え、野菜を多く取り入れるようにしている。		
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	声掛けをしたり、自分で行うことが困難な方には、その人に応じた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向けた支援を行っている	個々の排泄のリズムの把握に努め、日常の仕事や様子からさり気なく声かけ、誘導に心がけている。	居室にトイレがあり誘導は居室へと伝え他の利用者に排泄介助とわからないようにしています。回数やリズムを記録し必要な場合に医師や家族と正確な情報を共有し治療に結び付けたり、快適な排泄が行え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	下剤に頼らないよう、野菜のおかずを多く取り入れセンナ茶や起床時に牛乳を提供する等している。下剤の調整は、排便の状況を確認しながら看護師に相談し行っている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	週3回、入浴を実施しており、一人一人の状態に合わせて温度設定、入浴時間を心掛けている。温泉にも出かけている。	週3回入浴を基本としています。利用者の状況に合わせて温度や時間の設定を心がけています。入浴時間の希望にも柔軟に対処し夕食後の入浴の希望にも可能な限り応じています。希望により温泉施設へ出かけ、入浴の楽しみにつなげています。	
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	共有スペースには、ソファーやひざ掛けを用意している。傾眠される際には、居室で休んで頂くよう声掛けしている。夜間は安眠して頂けるよう静かな環境づくりに努めている。		
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	服薬状況については、個々のファイルに管理しスタッフが確認できるようにしている。また、内容変更時には受診報告書に記載し、注意点について確認合っている。		

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
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	利用者が高齢のため、出来ることが少なくなってきたが、基本情報を基に、縫い物、調理、花壇作り等出来ることを職員と一緒にしたり、外食にも出かけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	一人一人の希望や気分に配慮し、散歩やドライブ、日常の買い物に出かけている。近所への散歩、ご家族との外食やお墓参りなど馴染みの場所への外出支援をしている。	日常の買い物や近所への散歩、ドライブなど、利用者の希望や気分に配慮し、外出を支援しています。花壇の花の手入れやデッキでのレクリエーションなども行い外気に触れる機会を多く持っています。家族との外食や墓参りなど、本人の希望を踏まえ外出の機会を設けています。	
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	現金を自己管理することが可能な方には小遣い程度ではあるが、ご家族了承のもと自分で現金を持たれている。外出や個人での買い物は個別に支援している。		
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	電話は希望時にいつでも対応出来るようにしている。手紙等は切手購入や投函など、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	玄関や食堂に季節の花を飾り、四季の様子がわかるようタペストリー・写真等を掲示し、季節感を取り入れている。	利用者一人ひとりが自分の居場所を確保できるように、ソファの配置を工夫し、アロマの活用や四季を感じる装飾など工夫しています。クッションや毛布を備え付け利用者の好みで居心地よく過ごせるようにし、複数台の加湿器と不足がちな場合はタオル等で補い、湿度の維持に努めています。	
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	食堂、リビング、デッキ、小上がりと自由に過ごせる共用空間がある。リビングのソファでくつろげるよう毛布やクッション等も用意している。		
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	入居時に家で使っていたものを持ってきて頂くよう伝え、本人の馴染みのあるものを使用することで居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時には、本人の馴染みのあるものを持参してもらうように伝え、居心地の良さに配慮しています。利用者の習慣の継続を大切にしており自室の掃除を職員と一緒に行き、安全で居心地よい居室になるよう支援しています。	
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	居室入口に手作りの表札をつけたり、身体機能の低下に合わせて、手すりを設置したり居室の模様替えをしたり、見るとかえって混乱してしまう物を下げたり、できるだけ安全かつ自立した生活が出来るよう工夫している。		