

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0174300434), 法人名 (有限会社 マザープランニング), 事業所名 (グループホーム ぼぶらの家), 所在地 (北海道川上郡標茶町富士5丁目16番地), 自己評価作成日 (平成31年2月12日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月22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)】

1. 利用者がのんびり・ゆったりした環境の中で生活して欲しい。
2. 利用者の皆さんから慕われ、尊敬され安心して生活できるホームを創りたい。
3. 健康で安全に生きがいを感じ、明るい暮らしが保障される住まいを目指します。
4. ぼぶらの家は街の中心地に位置し、近くに公園がある。公園内は散歩コースにも適し、平日には幼稚園・保育園児が時折遊びに来て、ホームを訪れることがあり、元気を頂いている。
5. 開設当初から犬を飼育していたが、昨年老衰で死亡した。再度飼育するか検討中である。
6. 隣接して町有地があり、年間賃貸契約を締結し、ビニールハウスや菜園で利用者職員が野菜を造り、収穫量は少ないが、時折食卓に上り、みんなで話題にしながら食事を楽しむこともある。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2018\_02\_2\_kihon=true&JigyosyoCd=0174300434-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成31年3月5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)】

当事業所は、市内商店街やJR標茶駅にほど近く、一戸建の多い住宅地に立地している。事業所に隣接して大きな公園が広がっており、豊かな緑に小動物が集い、また公園の横を大きな堤防にそって釧路川が流れるなど、自然に恵まれた静かな環境下に存在している。建物は平屋で開放感に溢れた造りとなっており、その中に1ユニット9人の高齢者が生活している。当事業所の優秀な点は、利用者の希望に応えたい、とする本人本位の介護姿勢を挙げたい。具体的に列挙すれば、酒タバコといった嗜好品を禁止せず、その人の生活の一環として認めており、まさに一杯の晩酌が日々の原動力となるように支えている。パチンコといった遊戯も否定することなく遊戯店の協力を得ながら、送り迎えを行っている。また一日に何度も単独外出する利用者の要望も、途中の店舗や個人、幾重もの協力体制を構築し、本人が満足のいくまで無人となった自宅への往復を見守っている。食事の支援も特筆されている。週間や月間の献立は計画せず、その日その時に冷蔵庫や菜園と相談しながら、利用者の希望を参照し食事の内容を決めている。鮮度や旬は事前に予定できないと、あくまでも食べる側からの視線を徹底している。介護側の都合を排した当事業所に、今後も大いに期待したい。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding, safety, and user satisfaction.

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.理念に基づく運営</b>					
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	概ね実践に繋がっている。ホームの共有スペース(ロビー)に表示している。カンファレンス等で理念の意義を周知している。	開設以来14年が過ぎ「・・・健康で明るく穏やかに安心できる生活・・・」の理念は定着しつつあり、また事業所に掲示したり、カンファレンスで定期的に話し合ったりと、より実践に活かせるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	周辺地域とホームの関わりを深めるように努めている。ホームのイベントに参加を呼び掛けで交流している。	地域的に活動が少ない町内会であるが、幼稚園児が年に2回、遊戯や歌を披露しに訪れてくれたり、また自主的に公園や地域のゴミ拾いを積極的に担ったり、地域への交流を促進している。	
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	地域貢献しているとは言い難いが、グループホームの役割が地域住民の方が認識しており、時折、認知症のことで質問が寄せられることもあり、ホームの空室や待機状況を問われることもある。		
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	運営推進会議は定期的に開催し、毎回入居者の近況を報告し、委員からの意見を拝聴してサービス向上に活かすように努めている。	運営推進会議は、家族や地域、行政の参加を得ながら、定期開催を続けている。議事内容も行事報告のみならず、事故報告や介護報酬の説明まで及んでおり、サービス向上に繋がっている。	推進会議は第三者を委員として定期開催を義務付けた性格から、議事内容は家族宅を含め関係者に周知する必要があるため、議事録を家族宛に発送し、サービスの一環とすることに期待したい。
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取り組んでいる	役場保健福祉課や地域包括支援センター(町直営)とも日頃から交流し、困難事例等相談しながら、協力関係を保持している。	町の窓口とは法の解釈から制度の運営まで、常に指導を受けながら情報交換を行い、信頼性の高い関係を維持している。	
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	身体拘束は基本的にあってはならない行為であり、職員会議やカンファレンス時に周知し、特に認知症の行動・心理症状(BPSD)の認識を深め、理解する事により身体拘束はしてわならないと自覚することが大切である。なお、玄関の施錠は夜間帯を除き解錠している。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月毎に開催し、不適正な事例について検討している。内容について毎月のカンファレンス会議で職員に周知徹底し、抑制も拘束もない介護に臨んでいる。	
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	上記身体拘束と同様であり、BPSDの理解を深め虐待は絶対にあってはならない。カンファレンスや会議等で身体拘束と共に防止の徹底を図っている。		

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	特に制度の研修は行っていないが、利用者の中に成年後見制度を利用している方が居り、カンファレンスの中で制度の内容を周知している。(ホーム長が市民後見制度講習会受講済み)		
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	入居希望があり、入居できる状況の時に契約締結前に、情報提供票により入居する場合の概要を説明し、出来るだけ本人・家族にホームを見学してもらうよう勧めている。		
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	ケースは少ないが出来るだけ利用者や家族の意見・要望を聴き、運営・管理に活かすように努めている。	家族にお便りを毎月発送する他に、一人ひとりへの通信欄も活用して利用者の生活をより詳細に紹介し、意見や苦情を募りサービスの質向上に取り組んでいる。	
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	会議やカンファレンス、また、日頃から職員の意見や提案を聴取できるように心掛け、運営に反映するように努めている。	月に一度の会議や、日々の申し送り、事例の検証等で職員からの意見や提案を受け、各種の工夫やサービスに結びつくように努めている。	
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	給与水準は十分とは思っていないが、出来るだけ処遇改善に努め、法定労働時間を遵守し、働きがいのある環境の構築に努めている。		
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	職員の介護知識や技術の向上が大切である。OJTは勿論であるが、外部研修も重要であり、出来るだけ参加機会を計っている。職員の人材不足から外部研修に多くを派遣できないのが実態である。		
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	町内に同業者は少ないが、年に1~2回の交流を行い、各月の地域包括ケア会議に参加し、介護事業者等と交流・研修を図っている。		

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
<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	本人の生活歴や日常の習慣などを本人・家族に聞かせてもらい、初期に強い刺激を緩和できるように努めている。認知症がある場合は現状に直ちに対応することが難しいためである。		
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	家族の方も理解していないこともあり、不安であったり要望や意見もあると察するので、耳を傾け丁寧に分かり易く説明しながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族はGHに入居申し込みの段階で、他のサービスが見当たらないケースが多い。可能な限り家族の希望や意向を聴き、場合によっては地域包括支援センターに相談して対応することもある。		
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	利用者の尊厳を尊重し、出来る事、出来ない事を見極め、できることは積極的に取り入れ、出来ない事は側面から支援して、共に生活しているという関係づくりに努めている。		
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	家族に対して職員は家族になり切ることには出来ない事を伝え、本人と家族の絆の深さを大切に頂くためにも、出来るだけ面会を多くすることを呼び掛け、本人が家族との関わりが途切れないように依頼している。		
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・知人の訪問は常に歓迎するようにしている。美容室や遊技場への出入りも、従来からの馴染に触れられるように支援している。	自宅の様子が気になる利用者には、何度でも確認できるように外出できる環境を整えたり、美容院や遊技場へも同行したりと、昔馴染んだ関係性を続けられるように支援している。	
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	中には認知症が進行して、現時点の状況を十分理解できない方も居り、難しさもあるが出来るだけ声掛けして、共に楽しく生活できるように努めている。 時おり風船パレーなどに興じて融和を図ることがある。		

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	介護福祉施設への入所、病院の長期入院の場合は、関係性を保ちつつ、これまでの生活の各種情報や習慣を伝えるなどを提供するようにしている。家庭に帰宅復帰したケースは皆無である。		
<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	共同生活する中で本人の思い、意向を聴き希望にそえられるように心掛けている。難しい場合は、家族の意向や協力を得て解決するように努めている。	日々生活を支援しており、好き嫌いや望み、思い等を把握し、職員で共有して現場に臨んでいる。困難な状態であれば、生活歴を読み込んだり、表情や仕草等々を勘案して本人本位になるよう努めている。	
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	入居開始時に、本人・家族から生活歴や馴染む暮らし方を聴き、一人ひとりの生活に合う雰囲気づくりに努めている。晩酌や喫煙を習慣としている方は、希望を叶えるようにしている。		
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	その日、その時に応じた心身の状態を見極め、一人ひとりの気持ちや体調、有する力等の現状を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	介護計画の策定はできるだけ本人・家族と協議して作成するが、家族と十分に協議出来ないケースがある。その時は事業所のアセスメントやケアアテック票を参考にして、計画に反映することがある。モニタリングを記録し本人・家族に周知している。	担当制を用いており、日々の生活をカンファレンスしながら問題点や目標を定めている。利用者全員を毎月モニタリングとして論議し、適切な介護計画になるよう努め、病気による変調には即時に変更し、実践で活かせる介護計画となっている。	
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	個別に記録した日誌やアセスメント、ケアアテック票を共有し、その時の状態に基づいてサービスの実践や介護計画に反映している。		
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	多機能化の実践は難しさもあるが、その時、その人が求めるニーズを重視して、臨機応変に実践に活かすようにしている。		
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	本人の気持ちを尊重し、地域資源(町内の行事・産業・自然・公共施設等)への参加、見学、利用してより豊かな暮らしへの助長に努めている。		
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	町内には町立病院のみであり、利用者全員がかかりつけ医として定期受診している。町立病院と提携している専門医(眼科、皮膚科、精神科、泌尿器科等)は町外であり、家族の判断で受診しているのが現状である。	町立病院が地域での医療機関であるため、利用者は全員、かかりつけ医が協力医院となっている。専門科の受診希望は家族での対応だが、職員が同行する場合も多々生じている。	

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
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	職場内で利用者の情報を共有し、時には提携病院のアドバイスとして、受診した際に看護のあり方を享受し、日常の介助に活かしている。医療行為と判断される場合は、受診して対応せざるを得ない。		
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。	利用者が入院した場合は、できるだけ多く面会して話し掛けるとともに、病院の看護師にその時の病状を確認することに努め、適切な治療・療養が施され、早期退院のため担当医師と情報を交換しながら、関係性を深めるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本町は地域医療体制が絶対的な医師不足により、緊急時や終末期における医師の往診診療は困難な状況にあり、緊急時等は救急車による搬送が欠かせない現状がある。	医療機関が町立病院一軒であり、往診等が望めなく、看取り介護は難しい状況である。多くは市外の療養型病院か特養が行き先となるため、それまでの期間、出来る範囲で終末期の介護に取り組んでいる。	
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	消防署の協力を得て、全職員が2年毎に普通救命講習会を受講し、応急手当や初期対応に備えている。有事にあっては救急車を要請して、町立病院へ搬送しているのが実態である。		
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	防災避難訓練を年2回実施して、有事に備えた対策を講じている。また、標茶町全体の水防避難訓練にも参加している。地域住民の参加協力が求められるが、近隣住民は高齢者が多く難しさもある。	事業所の近くを釧路川が流れており、過去2度ほど避難指示が出され、避難した経緯がある。そのためいくつかの問題点が判明し、今後の訓練に活かし、不意の災害に備えている。	
<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	日頃から利用者を敬う気持ちをもって、本人の誇りや私生活を尊重するため、声掛けや言葉遣いに気配りしている。時には方言も大切にしている。	接遇は介護の基本であるため、人格や個性、尊厳を大切にしながら介護に取り組んでおり、声掛けや誘導、促しにも注意しながら対応している。	
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	認知症の進行から十分な対応は難しい所もあるが、本人の希望や表現を傾注し、自己決定できるよう静観しながら支援するように努めている。		
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	三度の食事は概ね決めているが、朝食は早起きと遅くまで寝ている方も居り、そこは臨機応変に対応している。生活の中でも一人ひとりのペースを大切にするよう努めている。		
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	本人の希望を尊重し、服なども本人が選んで着用できるようにし、以前から美容室や理容所の希望があれば、叶えられ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
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	食事を楽しみにしている利用者は多い。好き嫌いを聴き、楽しい食事になるように心掛け、夕食時に晩酌を習慣にある方はそれを叶えている。重度化により食事の準備や下膳が難しい方もいる。	食事は、その時の希望や要望、旬の食材等々から毎回献立を考え、調理をしている。職員も同じ食卓を囲み同じ料理を食べ、みんなで明るい食事風景になるように努めている。	
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	食事や水分摂取量を記録し、できるだけ必要量を摂れるようにし、病状により食事制限や栄養過多がある(医師の診断・指示)場合は、当該者には調整して提供している。		
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	口腔内の清掃は非常に重要で、総入れ歯でも食後のうがいや歯磨きを勧め、就寝前は外して洗浄・除菌して、翌朝に装着する方もいる。口腔の汚れは誤嚥性肺炎の要因にもなるので、口腔清掃は大切である。		
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	全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンや傾向を掴み、トイレで排便できるように支援している。中にはパットや紙パンツを使用している方もいるが、トイレの誘導を行い、自立に向けた支援を心掛けている。	おむつや紙パンツ等の使用者であっても、排泄はトイレで行うことを原則として実践している。自然な排泄になるよう、軽い体操や乳製品も取り入れて支援に取り組んでいる。	
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	水分補給や牛乳・ヨーグルトなどの飲料品で調整している。時々声掛けし排便を促し、便秘する前に排便できるように心掛けている。改善が見られない時は、医師の診断・相談をして対応することになっている。		
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、個々にそった支援をしている	午前9時から午後3時半を入浴時間としているが、職員の介助や見守りを要することが多いので、中には入浴拒否する方もいるので、必ずしも定期的に入浴できているとは言えない状況にある。	近くの湯元から温泉を引いており、週に2回の入浴日に温泉が楽しめるように努めている。拒否者には無理強いすることもなく、対応者や時間等に変化をつけながら、楽しいお風呂になるよう支援をしている。	
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	日中は短時間の睡眠にとどめ、休息はその人に合わせた支援で、基本的には夜間に安眠できるように、室温や布団・丹前で調整し、良い就寝環境を整えるように努めている。		
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	薬の効用や副作用は医師の処方箋により、職員全員が確認するようにしている。利用者全員が服薬管理は困難なので、職員が全面的に管理し、服用は手渡しで服用できる方、直接口腔内に挿入して、完全に飲み込んだかを確認している。		
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	生活歴を尊重し、外出やイベント、展示会を見学したり室内ゲームに興じ、晩酌を楽しみにしている方も居り、その意向を支援し、自費による飲用を満悦している。		

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	希望通りには至っていないが、近くに公園があるので見守りながら散歩する方もいる。片道1km位の自宅に一日2~3回帰宅する方は、一人で行き来できるように、途中の商店や病院、民生委員、銀行、ハイヤー会社等に情報を知らせ、SOSネットワークに登録して対応している。	すぐ隣は大きな公園であり、また堤防に上がると河川敷に散策路が広がるなど、外出に恵まれた環境下で、職員は天候に留意しながら閉じこもらない介護に取り組んでいる。一日のうち複数回外出をする利用者には、途中の商店等の協力で外出希望を支えていたが、体調の不良で自ら外出せず、休止となっている。	
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	自分で金銭管理している方はいない。小銭を持参している方は一名いるが、殆ど自分で買い物に行くことはなく、家族や職員と買い物に出かける程度です。		
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	通話したい時はホームの電話を提供している。使用頻度は少ない。手紙の発送は皆無で、届いた場合は手渡し、利用者により音読し説明を加え支援している。		
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	季節感を感じられるような飾りつけや貼物、花・観葉植物を置き、空間の居心地の良さを醸し出すようにしている。また、屋外には花壇を造り、季節ごとに花が咲き、できるだけ長く観賞できるように工夫している。	建物は平屋であるが、茶の間には天窓もあり、明るく開放的で、ゆっくりと過ごせるように、また装飾も華美を避け、観葉植物や広がる景色から季節を楽しめるように工夫が凝らされている。	
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	ロビーや廊下にベンチや椅子を少人数で掛けられるように配置し、自分の気に入った処に掛けて思い思いに過ごせるようにしている。		
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	以前から自分が使い慣れて、親しんでいる家具や仏壇・写真・飾り物を持ち込み、自分の居場所として生活して頂けるように、家族にも協力して頂いている。	昔からの馴染みの家具や、小物類が持ち込まれており、仏壇の置かれている部屋もあるなど、利用者一人ひとりの特性や個性に彩られた自分の部屋となっている。	
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	フロアは全面がバリアフリーになっている。安全に暮らせるように、目印や誰でも分かり易いように、居室、トイレ(便所)などは大きな文字で表札で掲示している。		