

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	0175800200		
法人名	有限会社 福音の家		
事業所名	グループホーム 福音の家		
所在地	空知郡南幌町元町4丁目3番14号		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年11月28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)】

利用者の楽しみである食事と入浴に力を入れています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800200&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800200&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年11月8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)】

地域初のグループホームとして、平成12年に開設、10年を経過したホームです。利用希望者には、自宅訪問を何度も繰り返し、十分な聞き取りをして受け入れています。入居後1週間は24時間のマッピングを実施し、生活のリズムや想い、行動の理解を深めることで、ホームにおける安心感のある暮らしへの移行に丁寧に取り組んでいます。また利用者の本来の力を発揮できる環境作りのため、余裕を持って職員を配置し、様々な個別の外出支援や夜間入浴などの取り組みも可能としています。特に利用者の楽しみである食に関しては、調理師、栄養士の資格を持つ職員の指導で、彩り良く、食べたい食事を美味しく提供し、外食、行事食なども豊富です。地域住民の方々の協力体制も確立し、職員を震災ボランティアとして派遣するなど、防災に向けて、一つひとつ課題を克服しています。職員間での理念の共有は研修で深められ、職員が寄り添い一緒に過ごすことで、利用者一人ひとりに添った身体介助、生活支援、さらに、心、精神的な支援に繋がっています。

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
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
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	
<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	基本理念と介護理念はスタッフ全員で共有し、毎日唱和しております。	ホーム長と管理者は、新人職員研修や月数回の職員の研修時間を設けて、理念の精神や意味について、理解の浸透に努めています。日常のサービスやミーティングでの活発な話し合いを通して、共有し、実践に取り組んでいます。		
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	町内の行事活動や、近隣学校の行事、中学生の職場体験の受入、脳トレーニングの参加など地域との関係づくりを行っています。冬は入居者、職員が近所の除雪を行い近所との交流を深めています。	利用者は、様々な地域活動に参加したり、住民の方々や子供達とふれ合いながら、地域に根ざした暮らしをしています。地域との良好な関係も構築され、認知症相談窓口としての地域貢献も行っています。		
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	日ごろより、地域からの認知症も相談を受けています。地域の居宅介護支援事業所のケアマネの相談を受け、地域資源としての役割をはたしています。			
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	二か月に一回実施しており、現状・活動報告・外部評価の結果などについて話し合っています。	地域の関係者や町の担当職員などのメンバーで、ホームの現状や活動状況などを報告し、率直な意見や助言などを得て、ホームの運営やサービスの質向上に活かしています。	家族の参加が少ない状況が見られますので、議事録を全家族に送付し情報を伝達しながら、運営推進会議の理解を深めて頂く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取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂いています。利用者や地域の情報を伝え、助言をいただいています。	利用受け入れの受諾や防災の取り組み、日常業務の疑問や課題なども相談し、頻繁に連絡を取り合っています。また町の介護予防講座のアドバイザーとして、協力を依頼されるなど、連携してサービスの向上に繋げています。		
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	玄関の施錠は夜間以外していません。スタッフは研修などで身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束に関わる具体的な内容を正しく理解し、拘束をしないケアが行われています。防犯上、夜間は施錠していますが、日中は職員の見守りで、利用者は菜園や庭などに自由に入出入りしています。入居直後の落ち着かない時期は、利用者の意に添って、一緒に外出や外泊等の対応を取ることもあります。		
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注意を払い、防止に努めている	内部・外部研修などで理解を深め、スタッフ全員で防止に努めています。毎年、町の福祉課の職員による講習を施設内で行っています。			

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
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	現在、該当する入居者はいませんが、内部研修により職員は制度を理解しています。		
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	利用者・家族の方と話し合いをし、疑問点や不安な点は解消されるまで説明し、理解・納得して頂くうえで終結・解約を行っています。		
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	毎月料金支払いの時に家族の方に直接来て頂き、話し合いの機会を設けています。またかわら版を発行し、家族の方に生活の様子を分かりやすく伝えています。ホームと外部の相談窓口を提示しています。	月に1度以上は顔を合わせる機会を大切にし、電話やメールなどでも、利用者の些細な変化やホームの実情を細かく報告しています。家族の言い難い心情を察した上で、コミュニケーションを心掛け、何気ない感想や生活上の細かな要望には迅速に対応し、その結果を報告しています。	
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	毎朝ミーティングを行い意見交換を行っています。代表者や管理者は職員の意見に耳を傾けてくれています。	利用者を中心とした柔軟な支援の提供のため、余裕ある職員の配置がされています。ミーティングには時間を掛けて課題別に全職員で協議し、実践して振り返る、さらに次の実践に向けて協議するというプロセスが定着しています。職員の主体性を重んじて個々の意見や提案が、ケアサービスや運営に反映されています。	
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	代表者は管理者、スタッフと話し合いをし、現状を把握するように努め、職場環境の改善や条件等の整備に努めています。		
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	22、23年度は北海道の事業である「現任介護職員等支援事業」を活用して、内部・外部研修を積極的に開催、参加しています。		
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	グループホーム協議会や空知地域の交流組織「そらねっと」等のネットワークの活用や、研修等を通じて同業者との交流を図っています。		

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
<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	入居前の関係機関や職員との話し合い、何度も家庭を訪問し、利用者の要望、生活歴、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解を深めています。		
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	入居前の関係機関や職員との話し合い、何度も家庭を訪問し、利用者の要望、生活歴、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解を深めています。		
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、ご家族からの情報、要望を元に、今必要な支援をし、随時見直しをしています。		
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	入居者の方にも出来る事は職員の見守りなどで積極的に行って頂いています。職員も一緒に行うときなどは助言をいただきながら関係を築いております。		
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	面会、電話などで本人の要望や様子などの情報を共有し、ご家族の要望を聞き、家族の絆を大切にしながら共に利用者を支えています。		
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	ご友人や知人など以前の交友関係を大切にし、電話や手紙などでのやり取りを支援しています。また町内行事などにも参加し出会いの機会を設けています。	利用者は、町内の祭りや行事等に出掛けて、親しい人や馴染みの方々と親交を深めています。またホームに気軽に来訪される友人達と一緒に、趣味の民謡等を楽しんでいます。本州方面の元職場の訪問にも職員が同行しており、利用者一人ひとりが、以前からの付き合いが継続できるよう支援しています。	
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	作業などは皆で一緒に行って頂くように支援し、外出等で共に行動して頂くことによって喜びや悲しみなども共有し、支え合いながら生活しています。		

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
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	訪問や電話で相談や支援を行っている。		
<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	コミュニケーションを図る中で意向や希望などの思いを把握し、スタッフで情報を共有し検討しています。	利用者の気持ちなどは、笑顔や言動で把握しながら、全職員で検討しています。介護計画作成時には、利用者にどのように暮らしたいかを問いかけて、利用者の意向に添った暮らし方を話し合っています。	
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	入居前にご本人、ご家族、関係機関より情報を得ていますが、入居後もさらに情報を得るように努めています。		
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	日常記録とは別に、個別の行動記録を作り現状の把握に努めています。		
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	モニタリング、担当者会議、個人記録等を用いて、職員の気づきや利用者、家族の要望などを取り入れ、状況に合った介護計画を作成しています。	日々のミーティングやカンファレンスで、職員の気づきを話し合っています。6ヵ月毎に詳細で分かりやすいアセスメント(チェックポイントシート)を記載し、モニタリング、サービス担当者会議を経て、家族や関係者の意見を盛り込み、利用者の現状に即した計画を作成しています。	
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	町よりの助言により日常記録用紙には、内容、対応、結果をできる限り細かく記入できるように努めています。他にはミーティング記録などで情報の共有を行っています。		
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	入院中の家族や遠方の知人への訪問に同行したり、ホーム訪問の送迎、礼拝の参加、希望によっては、ホームでのお葬式を行う等の支援を行っています。		
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	町内行事、地域行事に参加したりしています。学校の運動会などは皆さん楽しみにして頂いています。地域との関わりを楽しんで頂けるように支援しています。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診をしています。気になる事は、かかりつけ医に相談し、適切な受診に結び付けています。	協力病院とは、必要時には、いつでも指示が得られる関係を築いています。隔週の往診や個別のかかりつけ医の通院支援で、健康管理がなされています。受診記録を整備し、家族への報告も速やかに行われています。	

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	往診、訪問看護時に入居者の情報を提供し、適切なアドバイスを頂いています。		
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。	入院時には情報を提供したりするなど、情報交換や相談を行っています。その情報をスタッフ全員が共有できるように努めています。		
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	まだ重度化していないが、今後の課題として取り組んでいけるように努めていきます。	利用契約時にホームでの支援を説明し、状態に変化があった場合は、その都度、家族や医療関係者と話し合い対応しています。	今後の重度化を考慮して、新たに具体的な指針の作成を進めていますので、その指針をもとに家族と話し合い、同意を得ることを期待します。またホーム全体で、重度化や看取りケアに向けて、死生観などの共有や、介助力の向上への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	急変、事故発生時の備えとしてはマニュアルを作成しています。ミーティングルームに提示してあります。		
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回以上、昼夜を想定しての消防訓練を行っています。消防署や地域の方にも参加して頂いています。また職員は全員、南幌消防組合に出向き、救命救急講習を受講しています。震災ボランティアとして派遣したスタッフが災害研修を行っています。	火災に備えて、暖房機等の変更や防火設備を整備し、消防訓練や2ヵ月毎に利用者と共に避難訓練を実施しています。防寒対策や非常用食料の備蓄、災害時に地域の方々の協力が得られる体制作り等、現状の対応策を講じ、震災対策の取り組みも進めています。	
<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	スタッフは言葉掛けに注意しスタッフ間でも確認しています。	言葉掛けや対応に配慮してケアに当たっていますが、職員の何気ない行為が不適切であった場合は、その場で注意し合っています。個人の書類なども施錠できる部屋で保管しています。	
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	自己決定を尊重し自己決定ができるよう支援しています。思いを伝えられない入居者などは表情などからくみ取り支援しています。		
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し、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	利用者のペースに合わせ、無理強いはずに支援しています。		
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	その人らしい、おしゃれを楽しめるよう、洋服選び、化粧などの支援をしています。隣町等の洋服店に行き、自分で服などを選んで頂いています。		

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
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	畑で収穫した食材を使ったり、食材の買い出し、調理の手伝いや片付けを手伝って頂いています。一人ひとりに好みを聞き要望に答えています。月に一度は、出前、外食をしています。職員は調理師、栄養士による指導を受けています。	献立は希望を開き、栄養、調理の専門家の指導が活かされた食事です。一緒に食事の準備をして、畑や近隣の方々からのおすそ分けの野菜や季節の食材、調理法の工夫、行事食や外食の取り入れて、利用者の楽しみな食事が、美味しく、豊かなものになっています。	
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	食べた量や一日の水分量は日常記録に記載しスタッフ間で情報を共有し支援しています。栄養バランスは職員に栄養士がいますのでアドバイスを受けながら支援しています。		
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	協力歯科医院の歯科医師による、口腔ケアの指導を受けています。緊急の場合はすぐに歯科医師が、往診してくれます。個々の状態に合わせ必要に応じて支援しています。		
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	個々の排泄パターンに合わせ、自尊心を傷つけないようなさりげない声掛けを心がけています。自立支援としては、23年度は1名、リハビリパンツから普通の下着に変更がなされました。	排泄の自立支援を行っています。トイレは、1階3箇所、2階2箇所と使用しやすいように設置されています。入居後、自発的にトイレに行くようになった利用者もおり、職員は穏やかに声掛けをしています。	
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	出来る限り薬に頼らない便秘予防のため、食事内容の見直し、運動促進をしています。		
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むように、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	基本的には週に2回入浴ですが、希望があれば毎日、希望の時間に入浴できます。浴室は2ヶ所あります。1カ所は、全介助の方のためのリフト使用の浴室になっています。	夜間入浴の態勢も整っており、温泉に出掛けることで、気持ちよく入浴して頂ける方法など、利用者の希望や気持ちを受け留めて対応しています。また新たにリフト介助機器や浴槽の設置により、利用者や職員の負担軽減になっています。	
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	消灯時間は設定していません。個々のペースに合わせて眠くなったときに寝て頂いています。		
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	個人ファイルに薬情報用紙をファイリングしスタッフ全員が確認、理解に努めている。		
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	掃除、調理、食器洗い、洗濯など役割を持って頂いています。俳句、マーじゃん、習字、カラオケ等の、今まで自宅でしてきた趣味が、続けられるよう支援しています。季節ごとの行事、誕生会、花火大会、カラオケ大会、ボランティアプラスバンド等、楽しめる行事を行っています。		

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
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	外出支援は、22年度外部評価より、外出頻度が低いと指摘されました。23年度は、入居者、個人々に合わせた外出を頻繁にしており、町の実地指導時に大変良い評価いただきました。	外出行事も年間で企画していますが、日常的に個別の外出を多く支援しています。買い物や地域の行事、スポーツ大会などには積極的に参加し、受診後のドライブや外食、カラオケ、自宅や家族宅の訪問など、頻繁に出掛けています。	
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	お金を使うことができる方には、家族の了解の下、所持をしています。本人の希望、お誘いなどで、買い物に行っています。		
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	希望に応じ、ホーム内の電話やはがきを自由に使用して頂いています。		
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	共有空間には花を置くなどで季節感を感じて頂けるようにしています。居心地のよい空間づくりを目指しています。	住宅を改造した建物です。一日の大半を過ごす居間は、一般家庭と同様に温かい雰囲気、それぞれの居場所となる多くの椅子が配置されていても、十分な広さが確保されています。花や観葉植物、亀など、生き物の飼育や、楽しい時間を過ごした写真が随所に飾られており、利用者の住まいとしての居心地の良さが工夫されています。	
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	居間には多くの椅子を置くことにより好きな所に座って頂けるようになりました。また中庭には自由に日浴や花火などをして楽しめるように支援しています。		
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	居室にはなじみの家具や、家族の写真などを持ちこまれています。また行事での写真なども飾っており、個々に合わせた空間づくりを支援しています。	居室には利用者の使い慣れた家具や大切な物、得意な作品や写真が持ち込まれています。衛生用品などはケースに入れ、整理整頓された過ごしやすい場になっています。また持ち込みの少ない利用者には、家具を設え、その人の落ち着く居室となるよう配慮がされています。	
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、トイレには目印をして、わかりやすくしています。歩行器が無理なく通れるように家具の配置に気をつけています。		