

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	0193700051		
法人名	医療法人交雄会		
事業所名	グループホーム桜香 (もみじ)		
所在地	北海道伊達市館山町 3 6 番地 5		
自己評価作成日	平成27年 2月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月20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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193700051-00&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)】

もみじユニットでは入居者個々の生活ペースに合わせたケアをさせて頂く事をモットーにしております。特に力を入れている事は傾聴する事で小さな事も見逃さず気づきの姿勢を忘れない様心掛けケアに当たっております。

【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 27 年 2 月 24 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)】

当ホームは、医療法人交雄会が伊達市に初めて開設して1年が経過したところです。運営法人のバックアップを得て、職員は、地域密着型サービスの意義とホームの役割を認識し、利用者の自由な暮らしを支えるケアサービスに取り組んでいます。地域とは、開設当初より運営推進会議や避難訓練、桜香祭等に参加があるなど、理解と支援を頂いています。運営法人本部と管理者、職員は良好な人間関係を築いており、その流れが利用者や家族との信頼関係に繋がっているようです。開設2年目のホームですが、日頃の関わりの中で利用者のさり気ない言葉を毎日の生活記録に書きとめ、利用者の満足感に繋がる支援に努めるなど、着実に歩を進めています。職員は、利用者を自分自身に置き換えて自分が不快だと思う支援はしない、それぞれの利用者に合った声かけをして、笑顔が見たいと一丸となってケアサービスに努めている「グループホーム桜香」です。

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	開設時に独自の基本理念とケア理念を作り、ホーム内に掲示している。ほぼ毎朝申し送り後にその日勤務する職員で理念を唱和し意識付けをしている。	開設時に基本理念とケア理念を策定しています。職員は、地域密着型サービスの意義とホームの役割を理解し、毎朝の理念の唱和等で意識付けを図っています。今回の自己評価は、理念の再認識に繋がっています。	
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	地域の自治会に加入している。	自治会の廃品回収の手伝いや、地域の高齢者に向けての相談事に助言をしています。「桜香祭」には、地域からの参加があります。幼稚園の運動会を見学するなど、地域の子供達との触れ合いは、利用者にとって笑顔になる場面となっています。	
3	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	市内の老人クラブ等のホーム見学時に認知症の方の支援方法等の助言や相談にのっている。		
4		○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	運営推進会議において、ご家族代表や委員の参加を頂き書類にてホーム内の状況報告を行いご意見をサービス向上に反映できるように努力している。	運営推進会議は、地域や家族、行政担当者の方々の参加を得て、定期的に開催しています。ホームの現状を報告し、防災関連や幼稚園との交流など議題に沿って意見交換が行われています。各メンバーからの情報や助言等を運営に活かしています。	
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	市担当者には運営推進会議に参加してもらっている。随時、市役所へ訪問しホームの状況を説明している。	開設間もないことから、行政担当者とは、運営本部の課長と管理者が事故報告等の書類関係やホームの課題等で相談に訪れるなど協働関係が構築されています。	
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	基本的に身体拘束は行わないケアを実践している。入居者の中に帰宅願望及び出口を探す行為がある方がいるため離脱の危険性と保護の観点から玄関を施錠している。	職員は身体拘束をしないケアに向けて、マニュアルやケアの中で理解に努めています。1階のユニット入り口は、利用者の不意の外出に備え施錠をしていますが、外出希望がある場合は、職員の見守りの下、自由に出入りしています。出血や傷等の変色記録も整備しています。	ホーム周辺には、自動車学校や交通量の多い道路があり、危険性は高いですが、食事や入浴時等の時間帯に合わせて解錠を試みる工夫等も必要と思われます。さらに各種資料を揃えたマニュアルの充実など、身体拘束防止に向けてのさらなる取り組みに期待します。
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	虐待防止マニュアルを備え、職員皆で虐待にならないように注意を払っている。		

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	現在、制度利用の方はいないが個々の必要性が生じる可能性のある場合には活用できるようにしていきたい。		
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	ホーム長が面談にて家族(利用者の同席の場合もある)書類を提示し口頭で説明している。その都度理解と納得してもらえるように努めている。		
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	家族からの意見や要望については面会時等に気軽に話してもらえるように日頃から関係作りに努めている。	家族には、コメント付きの写真(利用者全員の日常の様子)を掲載した「桜香だより」を毎月発行し、家族来訪時や電話で詳細を伝えています。利用者や家族の意見は関わりの中で把握し、ケアに関するものはケアプランに反映しています。	
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	日頃の就業時やスタッフ会議等で職員の意見や提案を聞くように努めている。	運営本部の課長は機会あるごとにホームを訪れ、運営状況を把握しています。また、必要に応じて管理者と協働で個人面談も行っています。職員は、ケアは基より行事等の企画も全員で取り組み、ホームの質向上に努めています。	
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	介護職員処遇改善加算や有休休暇の取得等で労働環境の整備に努めている。代表者(執務代行者)は職員の努力や勤務実績を把握している。 小規模事業所で限られた職員数のため職員が体調不良等での急な休みの場合には他職員に勤務交替や残業をお願いすることもある。		
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	平成26年2月に開設したのでその前に管理者や職員が他のグループホームに赴き研修を受けました。		
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	広域連絡会等の研修会に参加し他事業所の方との交流を図っている。管理者や職員が伊達市介護支援専門員連絡会に所属し例会に参加することもある。		

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
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	入居前に本人と自宅等で面談し(可能な場合にはホームに見学してもらい)本人のご意向を聴取し信頼関係に構築に努めている。		
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	入居前に家族等にはホームに見学にきてもらい又は自宅訪問させて頂き要望等に耳を傾けて関係作りに努めている。		
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	入居前に本人と家族から状況確認を行いグループホームの入居の必要性を見極め即入居できない場合には他の施設等の利用を紹介することもある。		
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	自分で出来る事はして頂き出来ない部分を支援又は援助するという立場に努め、一方的な介護にならないよう配慮している。		
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	家族との連携を密にとり、本人においてどのようなケアが最善か面会時や電話連絡により情報を共有している。		
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	入居前から親しい関係であった知人にも本人が入居後も引き続き面会に来てもらうなど関係性が途切れないように支援している。	利用者の社会的背景は、利用者や家族から傾聴しています。懐かしい友人が訪ねて来て、昔話を楽しんでいる利用者もいます。馴染みの理美容室へは、家族や職員が同行支援をしています。	
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	リビングで利用者同士が交流できるように支援している。利用者の口論が生じることもあるが職員が仲介するようにしている。		

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	開設以後にサービス利用を終了した方が一名もいません。		
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	日頃の日常会話から個人の思いや意向を汲み取るにしている。	利用者とは入浴時や受診時など関わりの中でコミュニケーションを取り、何気ない言葉を日々の記録に残すなど、意向の把握に努めています。希望に応じ、選挙の投票や外出等に同行しています。	
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	入居前の面接での情報収集や入居後の関わりからこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
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	日頃のケアから職員が個々に得た情報は申し送りノート等に記載することで全スタッフが共有できるようにしている。		
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	家族の時間の都合があり日程を決めてということではなく面会時や電話連絡により意見を伺い本人には日頃のケアの中から汲み取り計画を作成している。	ケアプランは、日々の関わりから得た利用者や家族の生活への要望を踏まえ、医療関係者の意見や生活記録を参考に、職員全員の視点で作成しています。ケアプランと日々の記録は連動しています。	
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	生活記録には極力細かく記入しており出勤時必ず目を通してから業務に就くようにしている。又特変は申し送りによっても報告する。		
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	選挙への参加(希望者)を通常の買い物、行事等の外出支援へ加え行った。本人の外出の際、食事時間変更の対応など柔軟に行っている。		
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	近所の幼稚園児が来訪して頂けるように調整中。		
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	入居前から通院されていたかかりつけ医へ入居後も通院している。家族等の同意を得た場合には母体の病院の訪問診療及び往診に切り替えた方もいる。	受診は利用者や家族の意向を尊重しています。かかりつけ医への受診は、家族の同行が基本ですが、状況に応じて職員が支援しています。協力医療機関による往診や外来受診にも取り組み、適切な健康管理が図られています。	

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	母体病院の看護師が週2回訪問しているので連絡ノートや口頭で入居者の状況を伝達し入居者の体調変化等の必要性に応じて適切に受診ができるように支援している。		
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。	入院した際にはホームから病院へ書面にて情報提供をするようにしている。入院時には病院への本人面会や職員からの状況確認をしている。病院へ電話等により退院の見通しを確認している。退院前の医師から家族へのムンテラ時に職員が同席させてもらうこともある。		
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	同意書(重度化した場合の対応指針)を入居前契約時に説明し同意を得ている。	利用契約時に重度化した場合の対応指針を家族に書面で説明し、納得が得られた場合は同意書を頂いています。看取りに対しては主治医の意見に沿い、ホームでの支援が可能であれば家族と方向性について話し合う態勢になっています。	対応指針は、ホームとして出来ること出来ないことの明確さが十分ではありません。また、職員にも説明し理解が得られた時点で、さらなる知識や技術の習得や医療機関との協力体制の確認、看取り時の環境整備等に期待します。
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	今後訓練を実施できるように努めていきます。		
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	平成26年6月に消防署の立会いの下で避難訓練を実施しました。	消防署の指導の下、夜間想定避難訓練を実施しています。地域の方には避難後の利用者の見守りを担って頂いています。3月には2回目の訓練を計画しています。災害時には、運営法人のバックアップが得られます。	自然災害やサービス時（入浴、食事等）への対応、ホームとしての備蓄品（防寒対策等）の用意、避難場所の再確認と家族への周知、全職員の救急法の受講など、職員の防災意識に繋がる取り組みに期待します。
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	個人を尊重し言葉遣いには留意し声かけの仕方に配慮している。	ケア理念の中に「個人を尊重し、その人の立場に立った誠実な対応を目指していきます」と謳っており、職員は実践に努めています。職員間の会話や会議議事録等でも番号やイニシャルを使っています。個人情報事は事務室に適切に保管しています。	
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	本人とゆったりと関わることで本人が思いを言い出せたり自己決定できるようにしている。		
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	可能な限り希望に沿えるに支援したいと思っているが職員の人数が少ない場合には出来ない場合もある。		
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	訪問理容が月1回来訪されるので希望者には利用してもらっている。		

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
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	個人の能力に合わせて職員とともに調理準備や盛り付けや片づけをしている人もいる。昼食時には入居者と職員が同じテーブルで食事をすることもある。	献立は利用者の好みを採り入れ、毎食一汁三菜を基本とし、朝と昼は果物が添えられています。一週間の中でパン・麺・カレーライスの日を設定するなど、食事内容にも配慮があります。行事食や外食、出前の寿司やラーメンなども楽しみになっています。	
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	食事量と水分量の摂取状況では毎日生活記録に記録している。母体の病院の管理栄養士に毎月献立表を提出し食事等の提供内容についての助言をもらっている。		
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	食後には口腔ケア（義歯洗浄を含む）の声掛け又は介助を行っている。週2回義歯を洗浄液につけて清潔保持している。		
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	日頃のケア実践により排泄パターンを把握し個人にあった声かけや誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。	職員は排泄チェック表を共有し、一人ひとりに合わせた対応を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。利用者の希望で、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。衛生用品の使用は最小限にとどめています。	
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	食物繊維の提供や牛乳等の乳製品を提供している。毎日の体操を実施している。医師の処方での下剤を使用している方もいる。		
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	入浴時間帯は午前と午後に決めているが本人の希望や体調を考慮し入浴を実施している。前回の入浴日を基準に週2回は入浴できるように支援している。	入浴は午前と午後に分け、週2回を基本とし支援しています。回数や時間帯、同性介助の要望には、柔軟に対応しています。入浴を拒む場合があっても、毎日の声かけにより入浴につけています。	
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	本人の体調を考慮し休息して頂けるように支援している。夜間不眠傾向の方には日中の昼寝時間を調整させてもらうこともある。		
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	個人のケース記録に処方薬の説明書をはさめている。投薬内容が変更になった場合には連絡ノートや申し送り等で伝達し情報共有している。薬はホームで管理しその都度本人へお渡しし確実に服用できるように支援している。		
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	一人ひとりのできる範囲に応じて役割をもって頂けるように支援している。屋外の野菜作りにも参加してもらっている。		

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
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	希望があった場合には職員が同行し散歩をしたこともある。選挙権の行使では入居者が希望した場合には職員が同行し期日前投票に行くこともあった。個人の日用品の購入では職員が同行し商店に出かけることもある。	職員は利用者の希望を尊重し、散歩や買い物、受診帰りにスーパーに寄ったり、菜園のピーマンやトマトの成長を眺めるなど、外出支援に努めています。ドライブを兼ね、花見やもみじ狩り後の食事や買い物を楽しむ行事にも取り組んでいます。	今後は、様々な機会を捉え、外出支援の拡大に取り組む意向を示していますので、その実現に期待します。
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	個人の日用品の購入ではホームでの立替をしている。お金を所持している入居者もいる。		
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	本人から家族へ電話連絡したいとの求めがあった場合には職員が電話をかけ本人に受話器をお渡しし家族とお話をして頂いている。		
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	リビングに季節感のある花等を飾り居心地が良いようにしている。クリスマスツリーや雛壇を飾る等その季節にあう雰囲気作りをしている。	新築の香りが残っている各ユニットは、それぞれに趣の違いはありますが、全てがゆったりとした空間になっています。採光や空調、温湿度にも配慮があります。利用者の合同作品のおひなさまが居間のボードに貼ってあり、春の風情が感じられます。	
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	リビングは広さがあり個人の居場所を確保している。入居者の相性にも配慮し座席を決めている。		
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	居室には自宅にいた時に使用していた家具等を持って来て頂いており自宅のように落ち着いて過ごしてもらえるようにしている。	居室は広めの造りになっており、可動式のクローゼットが設置されています。居室には家族の協力を得て加湿器や温湿度計、鉢植え、ぬいぐるみ、テレビなどの生活用品が持ち込まれています。職員と利用者が一緒に清掃をしており、すっきりと片付いています。	
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	居室前のボードには入居者の名前や縁のある物を掲示し本人にわかりやすい環境作りをしている。浴室内の手すりは色分けし視覚的に理解しやすくしている。		