

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	0170501258		
法人名	有限会社 ラピネス		
事業所名	グループホーム すずらん荘		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条5丁目5-25		
自己評価作成日	平成24年1月21日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501258&SCD=320
-------------	---

【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)】

町内行事への積極的な取り組みやご家族を交えてのホーム行事等人と触れ合う場面を少しでも多くもってもらい、日々の生活に張りがもたらせるような関わりに努めている。

定期的な研修や防災訓練により災害等緊急時において迅速、的確な行動がとれるような体制を築くと共に、近隣の方と顔なじみになり助け合いができるような関係づくりを心掛けている。

【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24年2月20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)】

当ホームの運営者は身内の介護経験から、高齢者福祉の必要性を実感し、高齢者住宅・デイサービスセンター等の福祉事業の展開に続き、平成13年にグループホームすずらん荘を開設しました。ホームの老朽化に伴い、現在地に移転し2年目を迎えています。大型の民家を、1階は共有空間、2階は利用者の居室空間として活用できるよう、運営者自ら改造成業を行い、和室を含むリビングは、のんびりと寛げる癒しの空間となり、利用者から喜ばれています。管理者、職員は移転後に新たなチームの体制作りをして、利用者、家族のニーズに添ったケアサービスに励んでいます。管理者は、運営者の意志を引き継ぎ、地域住民、利用者、家族の絆や交流を深めるために、運営推進会議や家族会を開催し、意見交換や情報の共有を図りながら、ホームの避難訓練や季節行事への参加に、理解と協力を求め活動しています。利用者の重度化に伴い、サービスの質が求められる現状で、職員はケアのスキル向上を目指し、利用者、家族の安心に繋がる支援に努めています。

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、活き活きと働いている (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	地域密着型サービスのホーム理念を玄関、事務所に掲示し、毎月曜日に唱和し、共有を図っている。 ※ホーム理念の簡略化を検討中。	ホームの移転に伴い、地域や利用者のニーズに合わせて、開設当初に作成した理念を、現状に添って見直しを検討しています。職員は月曜日ごとに唱和し、確認し合い、利用者の尊厳と地域との交流に努めるよう、研鑽に励んでいます。	
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	町内会に入っており近隣の方々への挨拶を心掛け、除雪や猫の散歩等見かけた際には表へでて日常会話をするような関係ができています。	移転して2年目を迎え、近隣住民の方々とは散歩時に挨拶を交わしたり、冬にはホームの除雪機で排雪の支援をし、喜ばれるなど、馴染みの関係を築いています。町内会に加入し、町内会行事にも積極的に参加し、交流を図っています。	
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	二ヶ月に一度運営会議の中で地域の皆様に紹介している。		
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	運営推進会議には、町内会長、民生委員、包括支援センター職員、地域住民が出席し、町内会での行事や災害時の対応等意見交換がなされ、今後の取り組みに活かしている。	2ヵ月毎に開催し、包括支援センター職員、町内会役員、民生委員などの参加を頂き、ホームの運営状況や利用者の状況報告の他、町内会や包括支援センターから情報提供を受ける等、双方向的な協議が進み、意見や提案は検討し、運営に反映しています。	会議は、幅広い立場や職種の異なる方々との協議の場として有益なので、構成メンバーの拡大と家族の参加も積極的に働きかけると共に、魅力ある議題や日程の調整を行い、より意義深い会議となるよう検討を期待します。また、家族への議事録の配布などの検討も期待します。
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に取り組んでいる	毎月包括センターへ訪問し、事業所のお便りを配布。その際に情報交換等行うとともに、災害時の受け入れ体制や研修の開催等について話し合いをしている。	区の各担当課とは、利用者個別の案件事項について、相談し、アドバイスを頂き、課題解決に向けて協働が図られています。定期発行の「すずらん荘便り」を包括支援センターに届ける際も、情報交換が行われ、協力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	身体拘束は行っていないが、今後においてももしないという気持ちを持ち、ケアにあたっている。また、内部研修や日常的な話し合いを通じて周知徹底を図っている。	職員は勉強会や毎月の会議の中で、事例を挙げながら身体拘束の弊害について学び、正しく理解し、周知徹底を図り、拘束の無いケアの実践に取り組んでいます。不適切な行為が見受けられた場合は、管理者は職員の考えを確認し、話し合った上で、その要因を分析する姿勢を持ち、防止に努めています。	
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	勉強会の議題に乗せ。お互い意見交換を実施している。本年度は勉強会が未実施で3月を予定している。		

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
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	成年後見人とは随時意見交換を行っている。		
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	契約時に契約書の読み上げを行い理解いただいている。		
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	家族会を開催し、意見要望等を伺っている。ネームプレート着用の希望があり、早速始めている。	年2回開催の家族会は勿論、日常の来訪の折にも、利用者の状況を伝えながら、家族の要望や意見の汲み取りに努めています。「すずらん荘便り」でも、日々の暮らしの様子を伝え、喜ばれています。家族の要望に応じて、職員のネームプレート着用も、速やかに実行に移しています。	
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	月一回職員会議を開催。管理者は必ず出席し、業務やケアの改善等話し合っている。今年度は食材発注を若干変更。	毎月の職員会議にて、業務の見直しや、ケアサービスの提案等、管理者との意見交換が行われ、運営に反映させています。日常的に職員間でコミュニケーションを図りながら、連携を強めています。運営者の訪問も多く、直に話し合う場面も見られます。今年度は、食材の発注先の一部変更が職員の要望により実現しています。	
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	月一回職員会議にて意見提案を求め条件整備に努めている。		
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	個々に勉強の機会を持てるように研修会等スケジュール調整をしている。また、職員が順番に講師役を担い、自己研鑽に努めている。		
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	厚別区の包括主催の勉強会、厚別区管理者連絡会議の研修会等に参加している。		

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
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	入居時や普段の生活の中で行っている。		
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	入居時・来訪時・家族会等にて行っている。		
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	ご本人やご家族との話し合いを行い、ニーズが高いものを優先して対応している。		
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	日々の関わりから本人ができること、できないこと等観察した上で、自尊心を傷つけないような関係づくりを心掛けている。		
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	ご家族と連絡を取り合い、双方の意見を反映できるように希望や要望等を聴いている。		
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	美容室等への外出、ご友人との面会が継続して行われている。	利用者の行き慣れた美容室や遠出の外出は、家族の協力を得て支援しています。知人・友人の来訪は継続されており、職員も馴染みの関係が途切れないように、支援に努めています。	
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	居間や和室の共有スペースに孤立しないよう支援している。		

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
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	相談の体制はとっているが、実際にそのような事がない。		
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思表示が困難な利用者には、簡単な言葉遣いで理解に努め、利用者本位に支援している。	利用者の思いは、家族からの情報や生活歴をもとに、日常生活の場面での会話や表情、仕草から、一人ひとりの全体像を掘り下げ、利用者本位に検討し、職員間で情報を共有しています。	
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意志疎通が図れる方は日常会話の中からさりげなく聞き取りをしている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス等で行っており、1年ごとに更新するような体制を準備中である。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は利用者、家族、職員の意見やアイディアを反映し、担当者が作成。後、ケアマネジャーと最終検討を経て最終プランを作成する。	利用者の担当職員が中心となり、利用者・家族の要望を伺い、日々の申し送りの中で、意見や情報を出し合い、最終的に介護支援専門員と検討し、介護計画を作成しています。定期見直しは3ヵ月～6ヵ月とし、状況変化時は、随時見直しています。	介護計画の作成や見直しに至るまでに、アセスメントを含め職員全員での意見交換や、モニタリング、カンファレンスの場と時間を改めて、検討することを期待します。また、今回、介護計画表の様式を改定していますが、利用者の状況（氏名など）や、家族の要望、長期目標などの記入項目欄も加えるなどの検討を期待します。
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	個別記録に毎日記入している。		
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	本人の意向、家族の希望を踏まえ対応できるように取り組んでいる。		
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	地域消防団との情報共有、厚別消防署と連携し避難訓練を実施している。		
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、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	ご家族の希望により主治医を決定している。基本的にはお任せなのでホームが紹介という形。2週に一度の訪問診療、1週に一度の訪問看護及び訪問歯科にて健康管理に努めている。	話し合いの結果、全利用者、家族の希望により、ホームの協力医をかかりつけ医としています。2週に1度の協力医の訪問診療と、週1度の訪問看護により、日々の健康管理に努めています。歯科医も希望に応じて、往診対応が有り、適切な医療が受けられています。	

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	週一回訪問看護がある。		
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。	退院時サマリを受け取っている。		
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	自ら食事、水分補給ができなくなった場合には医療機関での治療を入居時に説明し、ご理解いただいているが、状態、状況によってはその限りではない。	重度化や終末期に伴う対応指針を作成し、入居時に利用者や家族に、ホームで「対応出来ること」、「出来ないこと」を説明し、同意を得ています。現状では、ホームでの看取りは行わず、医療機関等に移行しています。	
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	地域消防団に依頼し、救命指導を受けている。		
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	日常自主点検表、防災訓練、消防団との意見交換により災害に備え、地域住民の方にも運営推進会議を通じて取り組んでいる。	消防署指導の下、年2回夜間を想定し、避難訓練を行っています。区域内に消防署も有り、地域消防団による研修会で救命指導を受けています。スプリンクラーを設置し、自動通報装置、火災受信機など、消火設備は完備され、安全面に配慮されています。	火災・自然災害や緊急事態に向けて、利用者の安全を確保しながら、慌てずに避難誘導する方法を、全職員が習得することを期待します。また、地域住民の方々への具体的な協力要請と、非常用備蓄品の準備も期待します。
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	名前を呼ぶ際、基本は～さんで徹底。個々や場面に応じて愛称等を用い、言葉かけをしている。また、個々の性格、職員の性別、年齢に応じたコミュニケーション技術で関わっている。	利用者がその人らしくあるために、名前の呼び方にも、意思と尊厳を大切にした声かけを行い、誇りを損なわない支援に努めています。個人の記録は、プライバシーに配慮した管理がされています。	
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	ご本人やご家族の意向に沿い、職員の働きかけから自己決定できるような場面づくりを心掛けている。		
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	ご本人の希望があった際は可能な限り支援している（入浴、散歩、買い物等）。生活歴から好きなことができるように職員が率先して働きかけている。		
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	訪問理容の活用やご家族と外出し、馴染みのお店へ出かけている。		

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 食事が楽しいものになるよう、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	可能な限り自己摂取できるような働きかけを実施。できない場合において利用者と共に行っている。本人の好みにも対応し、行事等では何を食べたいか聞きとり、食の楽しみを持ってもらえるよう配慮している。	食材手配の担当職員が、利用者の嗜好を考慮しながら、メニューを作成しています。誕生日等の行事食には、利用者の希望を伺い、夏は畑で収穫した野菜を取り入れ、手作り料理に拘り、季節を感じながら楽しんでいます。	
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	献立表を作成し、偏りのない食事を提供している。一日の水分チェック表を用い、水分摂取量を把握している。		
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	食後は口腔ケアにお誘いし、補助を交えながら行っている。		
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	夜間おむつ利用の利用者も、日中はリハビリパンツを使用し、失敗しないようさりげない声掛けや誘導を行っている。日中は全利用者がトイレを使用した排泄を行っている。	一人ひとりの排泄パターンに応じて、尊厳に配慮した、さりげない声かけを行い、トイレでの排泄を大切にした自立支援に取り組んでいます。夜間はオムツ、日中はリハビリパンツと、利用者一人ひとりの状況に合わせた衛生用品を検討しています。	
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	排泄チェック表により排便の状況を把握。状況によっては医師との相談により下剤を服用。更には食事の工夫もしている。		
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	週に2～3回の入浴を楽しんでもらっている。希望の方は曜日関係なくほぼ毎日入浴している。入浴を一層楽しめるように入浴剤を使用。手摺の利用や職員の支援により安心感を持って入浴いただいている。	入浴は週2～3回を目途にしていますが、入浴が好きな利用者のために、毎日でも入浴が楽しめる体制は整っています。入浴剤も取り入れ、リラックス効果に努めています。入浴を拒む利用者には、声かけやタイミングを工夫して、支援しています。	
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	和室やソファ等ご本人の希望にお任せしている。		
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	お薬表をチェックすること、職員同士の意見交換により用法等の理解に努めている。また、記録内のチェック欄を活用し、脱薬のないようにしている。		
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	ご本人の好物をご家族に確認し、機会があるごとに提供している（コーヒー、パン、海産物、お菓子等）。力を活かした役割として洗濯物干し、洗濯物たたみ、裁縫等自発的に行動されるように関わっている。		

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	近隣への散歩やドライブ、買い物へ行っている。その他にも町内行事にも可能な限り参加をしている。また、外出困難な入居者さんはホームの庭で日光浴や花壇を眺めたり、手入れ、畑の作物の収穫を行っている。	利用者の体調に配慮して、散歩や買い物、花壇の手入れや畑作業などで、日光浴と気分転換に繋がる支援に努めています。町内会行事の運動会などにも、出来るだけ参加し、地域の方々と語り合いを楽しむ機会を作っていますが、利用者の重度化に伴い、季節行事の外出行事の実行が少ない状況にあります。	冬季間は特に屋内に閉じこもり易いので、脳の活性化や、機能低下防止に向けたレクリエーションを工夫、検討することを期待します。また、五感刺激や気分転換、ストレス発散効果のある外出支援も、家族の協力を頂き、職員のシフト体制を工夫しながら、取り組むことを期待します。
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	ご自身で管理可能な方はお小遣いとして個人管理している。管理困難な方については家族と連携を図りお小遣いとしてホームでお預かりさせてもらっている。		
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	電話や手紙は本人やご家族の希望により自由に使用できる状況にある。		
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	1階は共用スペース、2階は各居室で行き来はエレベーターと階段を利用できるようになっている。共有空間には季節にあわせた飾り付け、座卓、ソファ、いつでも休めるようにベッドもあり、適切な温度管理のもと快適に過ごせる空間作りを行っている。	1階は共有スペースとなっており、2階は利用者の居室専用のフロアーになっています。エレベーターも設置され、利用者への配慮が伺えます。対面キッチンから広がるリビングと和室のスペースは、窓の日差しも明るく、ゆったりとしています。食卓テーブルにソファが配置され、和室の畳の感触は心が落ち着く空間となっています。ごろ寝用のベッドや座卓を用意して、自由に寛げる配慮がされています。	
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	ご本人の意思を尊重するよう配慮を行っている。食事の際の座席、ソファ、和室、ベッドなどでおもいおもいに過ごしていただけるようになっている。		
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	居室にはなじみの家具、仏壇などがあり、本人やご家族と相談をし、それぞれが使い勝手良く工夫をされている。ご家族の写真や手作りの作品、書などを飾っている方もおり居心地良い空間作りを行っている。	使い慣れた家具や調度品、仏壇などが持ち込まれ、それぞれの居室が、個性豊かで温かみの有る空間になっています。家族の写真や趣味の品を飾り、安心して暮らせる環境が整えられています。	
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	安全に移動できるように手すり、エレベーターやトイレ等には場所確認がしやすいような表札を設置してご本人の身体機能に合わせて対応を行っている。		