

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	0193500121		
法人名	医療法人社団 上田病院		
事業所名	グループホームたんとん (海ユニット)		
所在地	室蘭市日の出町2丁目2番26号		
自己評価作成日	平成27年12月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月9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_kanietrue&Jigvovocd=0193500121-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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号室
訪問調査日	平成28年1月14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)】

・入居者さん1人ひとりの生活のペースを大事にしています。・ご家族の面会が多く、行事などにも参加してくれます。・自立した方と車いす生活の方がいますのでその人に合わせて生活を送っていただいています。自立した方は体操やストレッチ、歩行訓練など行ってもらい筋力の低下を防ぐようにして現在の生活を維持できるようにしています。車いすの方もテーブル上で出来る事、パズル、塗り絵、タオルたたみなど職員と一緒にしています。・行事なども春の水族館、夏のバーベキュウ、秋のぶどう狩り、運動会、冬はユニット合同で食事会、ゲーム大会など行っています。最近はやうやうと合同で行事を行うことも増えてきています。色々な方と交流ができ、会話なども増えてきています。・町内会の方も避難訓練やバーベキュウ、救命講習、にも参加して頂いています。

【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)】

1)ホームの環境 ; 共用の居間、キッチン、浴室、トイレを囲み各居室が配置され、高い介護機能性と利便性に留意した環境にある。また屋外空間も地域との行事等での「共有の場」とするなど利用者の生活を豊かな環境にしている。
 2)職員の態度・姿勢; 個々の利用者への思いや願いに、優しく、明るく、即応するように努め、献身的で真摯な務めは利用者・家族の信頼を得ている。
 3)利用者・家族の満足; 職員のアウトカム評価は家族のアンケート結果と符合することが多い。職員の業務への懸命さ、対応の即応さ、家族への連絡の丁寧さ等真摯な態度に好感と信頼を寄せている。
 4)運営推進会議の開催状況; 会議は同系のGHゆうゆうと合同で定例に開催し、運営状況や課題を資料で提示し、参加者(行政・包括機関・地域団体・家族)の情報提供や意見を運営に活かに反映している。
 5)地域との連携; 先に創設の同系のGHゆうゆうと合同での地域祭りやホーム行事を地域の協力や参加を得て開催して連携を強化している。また関係機関と共に地域防災等の役割を果たしている。

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、活き活きと働けている (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 過ごしている (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
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	ケアの理念は法人で作成している。玄関に貼りだし、職員にはいつでも見られるように携帯している。年に何度か理念について話し合う機会を持っている。	理念は「利用者個々を尊重し、個別性を大切に、持てる力を活かし、家族の気持ちで見守る」と明示する。職員は理念を共有するとともに、ユニット単位では理念の具体化した年間行動目標を立て実践している。	
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員として日常的に交流している	町内会の方には運営推進会議を通して防災訓練、バーベキュー、救命講習などに参加して頂いたりしている。町内会の一斉清掃の時には公園の清掃などに参加させてもらっている。	地域との関係は同系のGHゆうゆう創設以来の密接な関係を引き継ぎ、ともに防災・救急救命講習、地域の祭り、GH共通の行事への協力と参加を得て、地域に支えられる関係の強化に努めている。	
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	運営推進会議を行い地域包括支援センター、町内会の方などを通じ情報の交換を行い共有している		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を行っている。グループホームの活動報告を行い各機関よりご意見をいただき情報の交換を行っている。家族の参加が少なくなってきた。	会議は定例にGHゆうゆうと共同で開催し、包括・行政・(消防)、地域関係者、家族の参加を得て、運営状況報告や課題を提示して参会者の意向や情報提供等を運営に反映し、家族には状況を報告している。	
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	認定調査などで市役所の方と直接、ご指導をして頂いたりしています。運営推進会議を通じて実績などは報告しています。	定例報告事項や利用者の認定、利用者支援の窓口との対応や運営推進会議の結果報告などで、行政との連携に努めている。	
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	身体拘束に関しては契約書にも記載しているように契約時に説明を行い理解していただいている。通常の介護では生活できない方もおり、車いす安全ベルト使用者2名いますがほとんど使用していません、が万が一の場合を考えご家族にはご理解をいただき了解を得ています。	拘束しないケア実践については、職員の研修等での共通認識に努めている。現在、家族の了解もとの安全ベルト使用者が2名いるが、必要の際には限定的に留め、その記録を明らかにしている。	今後も、安全ベルト使用の際は「利用者本位の安全」に留意されて、事実を記録し、職員間で共有して見守るよう期待します。
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	今年は虐待の研修にも参加してユニットに持ち帰り話し合いを行いました。職員同士の会話などにも注意し合っている。		

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
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	特に勉強会には行ってはませんが空ユニットに成年後見人制度を利用している方がいて制度に関してはどのようなものかは理解できている。		
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	入居時の契約時にご家族には十分に説明する時間を持ち納得していただいで署名捺印をもらっている。		
10	6	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	ご家族と信頼関係を築けるように気をつけている。ご家族からも気になる事など話してもらい、職員にも周知して対応し、結果をご家族に報告するなどしている。	月例の運営たより、利用者個別の心身や生活の状況を月次に報告をしている。運営たよりには行事や運営推進会議の協議事項などを報告し、ホーム運営の透明性に努めている。	
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	毎日の朝の申し送り時・ユニット会議に意見交換を行っている。施設長とも面談を行うなど話し合いの場を設けている。	月例のユニット会議を基本に、毎日の申し送り事項や職員間の業務上の知識・技術に関連する方法などを協議して、個々の意向を運営に活かすよう努めている。	
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	職員は自己評価を行っている。施設長と面談を行い職員の状態を把握している。資格取得に関しても勤務時間を調整するなどして個人の向上心を支援している		
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	入社時の新人研修に始まり、2・3年目など各個人のレベルに合わせて研修を行っている。		
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	室蘭市のグループホーム連絡会近隣の広域連絡会の研修などに参加して情報交換を行っている		

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	
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	入居時は担当のケアマネ・ご家族からの情報を収集し作成し、更新時などは本人やご家族に連絡をして介護に対する希望を聞きながら作成している。			
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	入居申し込みの面談時家族の話を良く聞き要望など聞きながら対応している。入居後2週間でケアプラン見直し、家族とも連絡しながらケアプラン作成し対応している。			
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	入居時2週間でアセスメント、ケアプラン見直し、を行っている。本人の様子を観察しながら状況に合わせて対応している			
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	会話を多くして、入居者さんの思いをくみ取れるようにしている。話し合いの中からの情報で、生活歴や環境など職員が周知してその人らしく生活できるようにしている。			
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	家族との信頼関係を築くことが大事と考えている。面会時には近況報告、体調不良時や受診時などの報告、など情報を共有し、話し合いながら支援している			
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	家族・友人などの面会は頻回にあると思う家族とも話し合い馴染みのあるものなど持ってきてもらっている。	家族の訪問頻度を高めるよう努めているが、厳しい面もある。年間の地元関連の行事やぶどう狩り、近隣の人を含むパーティーなど、家族の協力も得て馴染みの継続に努めている。		
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利用者が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの性格を把握してその人に合った生活が出来るように対応している。利用者同士がトラブルにならないように気を配り、ケアプランなどにも記載している。			

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	入院などで退去をした後でも必要に応じて家族からも連絡が入り対応している。入院後亡くなった方の家族が遠方だったため家族が到着するまでの間、職員と一緒に過ごすなどの対応を行った。		
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・ケアプラン更新時など本人の希望を伺っている。明確に意見を言う方は少ないのですがご家族とも相談しながら対応している。	利用者個々のアセスメントは入所以来、家族の意向や本人の状況、特性を職員間の共有に努めている。また、ケアプラン更新には個別生活状況の変化や家族と協議を重ねて希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時担当のケアマネからの情報・家族からの情報を得ているが最近では家族も把握できていないことが多いようだ。一緒に生活しながら本人から聞き取りを行っている。		
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	1人ひとりの生活を大事にしている。集団生活が苦手な方もいて、レクや行事なども強制的にならないように注意している。		
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	本人・家族に連絡をして希望を聞きながら対応している。毎月のユニット会議の中でも個人の状態など話し合っている。	月例ユニット会議は職員間の共有課題の協議の場とし、利用者個々の観察経過での変化等の対応を確認して、ケアマネジャーを中心に介護計画を策定し、家族と協議して決めている。	
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	介護記録には日常の生活の情報を記入し、変化などあれば申し送りノートなどで情報の共有を行っている。毎朝確認をしている。		
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	その時の本人の状況に合わせて対応している。本人、家族からの要望などその都度対応している。		
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	室蘭市介護ボランティアなども利用して入居者さんが楽しみにしている。		
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	上田病院がかかりつけ医になっているが今まで通院していた病院へ行っている人もいます。整形外科、皮膚科、歯科などその時の状態に応じて受診している。	利用者と協議して、協力病院の上田病院がかかりつけ医としている者が多い。個別的な受診対応には個々のかかりつけ医に応じて支援に努めている。	

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
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	毎月2度健康相談で法人内の医師と訪問看護で看護師が来訪、月に1度院長先生が往診、看護師とも24時間連絡可能な状態で何かあれば報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には入院に至るまでの情報を介護添書を作成して入院先に提出している。入院先の看護師、相談員と連絡を取り合いながら対応している。		
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	入居後3ヶ月で終末期の覚書を作成している。また看取りに関しても家族と相談しながら対応している。	重度化や終末期対応については文書により覚書を交わして、個々の状況に応じた専門的対応が協議できるよう図っている。	
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	急変時・事故などマニュアルは作成しているが、いざと言う時にきちんと対応できるようにシュミレーションを行っている。		
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	年に2回火災訓練は行っている。町内会の方も訓練には参加してくれている。災害に関しては申し送り時シュミレーションを行って災害時の食料・水・ガスコンロの用意なども職員全員が対応できるようにしている。	災害対応は定例に想定訓練を関係機関や地域団体の協力を得て実施している。防災機関は運営推進会議等にも積極的に参加してその強化に努めている。防災上の備蓄にも経験的な対応をしている。	防災については地域団体や防災機関の協力を得て、体制の強化に努めておられます。今後とも充実強化に留意されるよう期待します。
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	1人ひとりの性格を把握して声のかけ方などに注意している。ケアプランにも反映させている。	プライバシーの尊重は理念実践の重要な要素としている。職員の利用者への個別性を大切にする姿勢は、家族の好感を得るなど、懸命で真摯な対応に努めている。	
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	1人ひとりの生活を大事にして、自己決定できる人は自分の思い通りに生活できるように支援している。		
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	入居者さんが自分のペースで生活できるように支援している。業務なども入居者さんが出来る事は一緒に行うなどしている。		
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	お化粧をする人もいます。洋服なども職員と一緒に買い物に行ったりする事もあります。洋服を選ぶ時も本人と話し合いながら選んでいます。		

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	入居者さんで調理・後片づけをする人はいません。好き嫌いが激しい方や、少食の方などその人にあった食事を提供しています。好みの物の把握を行っています。	利用者の心身の状況、嗜好等を把握して、楽しく、おいしい食事の提供、やさしい支援や季節感や行事食など、変化に応じた食事支援に努めている。	
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	入居者さんに合わせて食事の量など決めています。食事量、水分なども毎日記録に記載把握するようにしています。食事の形態もその人に合わせてミキサー食、キザミ食などで提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。自分で出来る人はやらしてもらい、介助を必要とする人は介助している。義歯は毎晩消毒している。		
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	時間毎のトイレ誘導、見守り、同行しての汚染確認、介助とその人に合わせて対応しています。夜間オムツ使用者は日中トイレに座ってもらうなどして日中オムツを外しています。	利用者個々の排泄パターンや排泄力を把握し、必要な個別対応に努め、それぞれに応じた自立的な可能性が生きるよう支援に努めている。	
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	毎日排便の確認を行い、下剤服用しスムーズに排便できるようにしている。きな粉ヨーグルト、寒天など食物繊維の多い物を提供して排便を促している。		
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2～3回入浴してもらっている。自力入浴できる方は見守りを行い、車いす対応の方も安全に入浴できるように2人で対応している。拒否する方は無理強いせず翌日に変更するなどしている。	個々の入浴態様は様々で、個々の自力入浴、車いす対応など、個々の状況に応じた、無理なく、気分を促すなどの配慮のもとに入浴支援に努めている	
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	毎食後1時間くらい横になる人、リビングの椅子でウトウトしている人、朝起きられず延食をする人などその人のペースで生活してもらっている。		
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	服薬に関しては医師の指示のもと職員全員が把握して対応している。服薬時の声だし確認を行い他の職員にもわかるように対応している。		
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	その人に合った役割をやらしてもらっている。タオルたたみ、チラシでのゴミ箱作り、ウエス切り、パズル、塗り絵、などレクなども参加しない方もいるが無理強いしないようにしている。		

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
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	その人に合わせて買い物など行っている。夏などは毎日外へ出て日光浴を行っている。冬期間は外へ出る機会も少ない。季節ごとの行事などは家族も参加して行っている。	玄関先はGHゆうゆうとの共用空間があり、ともに体操・散歩・ゲーム等や買い物など、個々の状況に合わせた支援や季節ごとの遠出の見学・ブドウ狩りなどを、家族も含めての支援に努めている。	
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	お金を持っている人はいませんが本人の希望で毎月1度買い物に行っている方もいます。		
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	携帯電話を所持している方もいます。公衆電話も玄関に設置していますが入居者さんがかける事は少ないです。家族からかかってくる時はゆっくり話ができる環境を作っています。		
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	廊下が広く体操や、レクなどの行事に使用しています。リビングも明るく陽当たりも良くカーテンなどで調整しています。耳が遠い方もいますがテレビの音量はうるさくない程度に配慮しています。季節ごとに飾りつけなど行っています。	キッチン、浴室、トイレ等の介護機能部分を囲み各居室が配置され、介護の機能性の高い配慮された造りとなっている。共用空間や廊下は広く、居間は南に面して明るく、温・湿度や採光の管理も良い。調度品の整備や憩える音響装置、テレビ、季節に応じた室内飾り付け、自作品展示などに配慮した居場所づくりをしている。	
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	それぞれに座る場所が決まっています、テレビを見たり、話をしたりしています。雑誌を回し読みしたり、居室に行つてアルバムを見たりして過ごしています。		
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	居室には家族と話し合いタンス、お位牌、テレビなど持ってきています。自室で過ごすことが多い方もいます。	ホームはベッドや小筆筒を備えつけ、他は利用者好みのテレビやなじみの家財器具、家族写真等を備えて、居心地のよい居室づくりを支援している。	
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	自力歩行の方は転倒ないように歩行時の見守り、手すりを利用したストレッチ、階段昇降、など筋力を低下させないようにしている。		