

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成26年7月17日	評価結果市町村受理日	平成26年9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)】

医療ニーズが高くなっている高齢の入居様が安心して暮らせるよう、医療機関と連携し、ご家族の希望にて終末期ケアも提案しております。施設として事故再発予防の取り組みで、夜間帯に人員を1名増員、安全な環境作りに努めています。又、町内会様のご協力に支えられ、行事には積極的に参加し、ホーム内外での、季節ごとの行事を大切にしています。

※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 http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170501415-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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 26 年 9 月 3 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)】

「職員のスキルは利用者の暮らしに直接影響を与える」という代表者の考えを職員が共有してケアに取り組んでいます。グループホームの全国大会に複数の職員を出席させ、職員の意欲向上とスキルアップを図っています。また、医療機関と3名の看護師資格を有する職員の適切な指導を得て、全職員が共有した支援で利用者の重度化や終末期に向けたケアとターミナルケアが進められています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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と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、生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
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	毎朝申し送り前に理念を唱和し、意識づけをしています。又、1Fの目標を立て自覚を持って仕事についています。	運営法人の理念のほか、グループホームの理念とユニットごの理念に添った目標を作りながら、職員全員で実践に努めています。また、実践の成果を年に数回にわたり検証する機会を設けています。	
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	町内会に参加し、季節ごとの行事、花植え、公園掃除、ラジオ体操に参加させていただいています。推進委員会、敬老会、避難訓練等には町内の方が参加されています。	職員は、地域とのつながりの意義を十分理解しながら、地域の一員として町内会を始めとする住民とのおつき合いを切れ間なく行っています。特に町内会婦人部の深い理解のもと温かな交流が継続されています。	
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	町内会と関わる外部レクリエーション、季節ごとの広報（はまなすだより）を通じて情報を伝えています。地域の福祉学校の学生の受け入れもしています。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行い、入居者様の状況やサービスの実際を報告しています。ご家族から意見や感想を伺い話し合いをし、その内容等をご家族に郵送しています。	定例の運営推進会議は、家族、町内会役員、地域包括支援センター職員、運営法人役員などの出席により開催され、現状の懸案事項も含め、活発な会議であることが議事録から窺えます。また、全家族への開催案内と事後には議事録を送付し周知に努めています。	
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	月初にFAXにて入居状況を区役所に報告しています。退去時には第一包括に連絡。第一包括からは2ヶ月に一回の運営推進会議に出席いただいています。	市の窓口とは、ホームの利用状況を報告しています。地域包括支援センターを通して運営面での細やかな連携が来ています。今後は外部評価での内容も報告しながら更に連携を深めることとしています。	
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	研修、講習を受け記録、資料を回覧し勉強会をし、理解を深めています。ベッド柵使用時は家族の同意をいただいています。	年間の研修に取り上げながら、身体拘束をしないケアの実践に努めています。夜間のベットからの転落防止のため一部ベット柵の利用も見られますが、家族との十分な話し合いがされています。マニュアルに身体拘束に関し禁止となる指定基準の欠落があり、早急に整備することとしています。	
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	就業後の1日の反省のチェックをして各自認識を持って防止に努めています。また、虐待防止委員会を作って虐待防止に努めています。		

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	現在は全入居者様にキーパーソンがいます。権利擁護に問題のある方は、現在いらっしゃいませんが、成年後見制委員会を設けて、勉強、理解を深めています。		
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	利用者様のご家族に十分な説明を行い、不安や疑問にお答えして、理解、納得を頂くよう対応しています。		
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	ホーム便りは、3ヶ月毎の発行、ご家族の来訪時、ケアプラン作成時に要望、意見を聞いております。また運営推進会議でも意見や苦情を受けています。	ホーム便りは、4ヶ月毎の発行から3ヶ月毎に改善されています。家族の来訪が比較的頻繁にあり、その折に要望や意見などを伺いながら運営やサービスの向上に役立てています。今後は「意見箱」の効果的利用を検討することとしています。	
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1回の全体会議やカンファレンス、申し送り等で職員との意見、提案の話し合いの機会を設けて反映させています。	各ユニットでの会議、また全体会議などには法人役員も出席して、職員と一緒に討議を行いながら運営の改善に向けた努力が積み重ねられています。特に毎日の「申し送り帳」の内容は、職員の意見や提案がこと細やかに記載されホーム運営に反映にされています。	
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	入居者様の状況の変化に伴い柔軟な対応が出来るよう話し合いや勤務の調整に努めています。管理者は職員とコミュニケーションを取りながら、雰囲気作りに努めています。		
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	計画的に研修や講習会に参加させて頂き、今回は熊本で行われる、認知症グループホーム事例発表に提出しました。		
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	代表は、日本認知症グループホーム協会に加盟しており、研修情報等を交換している。管理者、職員は地域の同業者と交流の機会として、豊平区グループホーム連絡会に加入しています。		

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
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、ご家族に基本情報を記入していただき、それを元に生活歴を知り、初期ケアプランに対応してニーズに応えるよう、常に身近にいる関係づくりに努めています。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしています。家族のお話をしっかり聞いて支援を提供できるように努めています。		
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	サービス開始時にご本人、ご家族にしっかりとアセスメントし、必要とされている支援を見極め出来る事は直ぐ実行し、又、地域包括支援センターと連携しながら、関係作りに努めています。		
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	入居者様は人生の先輩であり、敬意を持って接するという考えを職員皆で共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りを目指しています。		
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	ご家族と職員はいつも連携し、ご本人とご家族の絆を大切にしながら、共にご本人を支えていく関係を築けるように努力しています。		
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	町内の理容院から2ヶ月に1回来て頂いています。近くのスーパーや公園へ散歩へ行き馴染みの関係を継続できる様に支援しています。	家族や友人の来訪の際には、職員がこぞって歓迎し再度来ていただけるようおもてなしをしています。また、いつも散歩する公園やスーパーなどの買い物など顔見知り出来るよう継続した支援が行われています。	
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	入居者様同士の関係性を、カンファレンスや連絡ノート等を使い情報を共有し調整役となり、孤立しないで生活できるよう支援します。		

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	元入居者さん(病院入院の方、故人の方)のご家族とはホームの行事等のご案内を通じ、お祭り、会合に参加される方も何人かいらっしゃいます。		
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	日々のコミュニケーションの中でニーズを把握し、外出、散歩を好む方には積極的にこれを続け、室内を好む方は室内レクリエーションを中心に支えています。	日々の会話やアイコンタクトなどを駆使して思いや意向の把握に努めています。ADL(日常生活の動作)が低下している利用者には、少しでもその人らしい暮らしが継続できるよう寄り添いながら支援しています。	
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	入居時にご家族の方と、ご本人や関係者から情報提供を頂き、ケアプランをたてています。また、来訪時、情報の交換をしています。		
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	日常生活の中から入居様一人ひとりコミュニケーションを深め、現状把握に努めています。排泄、水分記録は職員全員が目を通して状況を把握しています。		
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	介護計画の期間に応じてモニタリングを行っています。入居様の状況に変化があった時は随時作成をしています。見直し時ケアマネージャー担当者を中心にスタッフと話し合いをして作成に反映しています。	日々のモニタリングは、ケアプランに添ったケース記録の中に見ることが出来ます。特にケース記録の下段にはケアプランがどのように反映されているかの記載があり、プランの見直しにも役立てるよう全職員の目的意識が見られます。	
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	個人毎の生活記録には1日の生活活動への支援や介護経過を記録しています。また、ケアプラン考察にも記載することによって、問題を共有しています。		
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	ご家族の方と密にコミュニケーションをとり、ニーズの把握に努め、ご本人やご家族が満足できるようなサービスの提供を心掛けています。また、日勤者に看護職員がおり、医療ニーズにも柔軟に対応しています。		
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	町内会の行事に極力参加させていただき、豊かな生活づくりに取り組んでいます(盆踊り、ラジオ体操、お祭り、フラワーアレンジメント)		
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	ご本人、ご家族が希望される病院への受診、付き添いを行っています。医療機関に看護、介護の情報報告書を提出しています。	ホームの協力医療機関での受診が多くなっていますが、従来のかかりつけ医への受診は本人や家族の意向を尊重しながら継続されています。2週間に1度の訪問診療が行われ、医師と看護職員の連携が図られています。	

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	現在ホームに3名の看護師が在職しており、訪問診療医やかかりつけ病院の看護師との連携を取り、日常の健康管理、体調の変化に対応しています。			
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。	入院時は口頭での報告や、看護、介護添書を渡しています。頻回に面談することで退院に向けた準備も行っていきます。			
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	ホームでできる事、できない事を明確にし、かかりつけ医とチームとして支援し、ご家族の思いに沿って重症化時や終末期のケアに取り組んでいます。方針の統一を図って安心して納得いくチーム作りをしています。看取り介護の指針を作成し同意書を家族に書いていただいています。	重度化に向けたホームの方針は家族へ説明し、同意を得ています。また、ターミナルケアに移行した場合は、医師を交えた家族との話し合いなどが行われています。ホームには3名の看護師資格を有する職員を擁して家族の望むケアが実施されています。		
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	勉強会にて応急手当、消防署の方が来て、AED講習会を行っていただいています。緊急時対応マニュアルを作成し、いざという時に備えています。災害時の避難訓練場所は「はまなす」便りに毎回記入しています。			
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、地域の方々と消防署の協力を得て避難訓練を行い避難経路や避難場所の確認、消火器の使用方法も訓練しています。また、災害に備えた物品も準備しています。	消防署職員の協力のもと夜間の想定を含めた年2回の避難訓練が実施されています。訓練には近所の住民の協力も得ています。ホーム便りには毎回、災害時の避難場所を記載し家族にも周知しています。	ホームでは年2回の避難訓練に加えて自主訓練によるより安全な災害対策を検討しており、実現と充実に期待をいたします。また、災害に備えた備蓄品の充実も検討されており合わせて実現に期待します。	
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	申し送り時は部屋番号で表し、プライバシーに配慮しています。トイレ誘導の際はその人の横に行き声掛けをしています。チェック用紙を作り一日の反省を行っています。	それとないトイレへの誘導、また、入浴の際のプライバシーへの心遣いなど毎日の支援をチェック表に記入することにより、常に反省を積み重ねてサービスの向上に努めています。		
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	利用者様の希望を聞き、買い物等自分で好きな物を選んでいただいています。			
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、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	体調に配慮しながら個別に適合した支援を行っています。散歩、レクリエーション、買い物、リハ訓練等、希望に添えるようにしています。			
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	敬老会、盆踊、誕生会、女性にはお化粧品、マニキュアをしています。理髪は意向をしっかりと聞いてカットをしています。散歩時には帽子、上着の着用を選んでいただいています。			

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	これらの時期は選んでいただきました。テーブル拭き、お盆拭きは利用者様の体調や精神状況を見ながら手伝っていただいています。	ADLの低下により食卓での手伝い、下拵えなどができる利用者は減少の傾向にありますが、可能な利用者には参加してもらっています。食事介助が多く職員と一緒に食事をするには至っていませんが、寄り添いながら話しかけ楽しい様子が見られます。		
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	通常食、極キザミ食、ソフト食、栄養補助食品を一人一人に合わせた支援をしています。カロリーは給食サービス会社で対応しています。水分摂取は記録表を作っています。			
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	毎食後一人ひとり口腔ケアをしています。また、訪問口腔ケアを全員受けられています。			
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	一人ひとりの排泄の時間、習慣を把握して早目のトイレ誘導をしています。	利用者それぞれの排泄パターンを検討して、出来るだけ自立したトイレでの排泄が出来るようそれとない声かけによる誘導で支援しています。		
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	水分摂取を促し、ラジオ体操は午前、午後と行っています。申し送りにて排便回数、何日目をしっかり把握するようにしています。			
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めるように、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	週2回の入浴日を設定していますが、ご本人の体調にあわせシャワー浴も併用し、入浴剤を変えて楽しむようにしています。	利用者は少なくとも週2回の入浴を楽しんでいます。体調によっては日延べやシャワー浴をするなど本人本意の入浴支援が行われています。また、音楽を流し、入浴剤を変えて楽しむようにしています。		
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	日中、体操、散歩、唄会、パズル等ご本人の生活リズムが整うようにし、ソファーや敷物等で工夫しています。			
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	入居者様の薬の情報を個人ファイルに入れてあります。与薬時には2人以上のスタッフで名前・日付・内容を確認し、飲み込むまでを見守り確認し記録しています。			
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	とうきびの皮むき・洗濯物干し、たたみ等の仕事を手伝っていただき、地域の行事に参加したり、公園に出掛けたり気分転換をしています。			

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
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	天気のよい日には公園やスーパーに気楽に出掛けるよう支援しています。また、ご家族の方と外出される方もいます。花見、いちご狩りも行事に入れています。	ADLの低下している利用者の散歩範囲は狭まっているようですが、好天時には、馴染みの公園の散歩やスーパーへ出掛けるよう支援をしています。また、ストレスの解消を兼ねて少し遠方の花見やイチゴ狩りにも全員でドライブ旅行に出かけます。	
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	ご家族の方と相談し、自己管理が可能な方はご本人がお金を持ち買い物をしています。管理が難しい方はスタッフが付き添って買い物を楽しめるようにしています。		
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	ホームの電話は自由にかけたり、受けたり支援しています。去年は年賀状を家族に送りました。		
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	開放感のあるリビングで車椅子の方も動きやすく、壁に季節感のある飾りをし、その時に応じた音楽をかけたりしています。飾り物は入居者様と共に作っています。	すべての居室が広いリビング兼食堂に面しており、視居室を見渡せる工夫がされています。特にリビングのスペースが広々として体操やゲームなど多目的な利用が可能となっています。外部からの採光や温度も適正に管理され快適な共用空間となっています。	
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	ホーム内には寛げるソファ、テーブルを置き、入居者様の作った作品や日常の写真を飾ったりして居心地の良い空間を作っています。		
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	ご本人やご家族と相談して、使い慣れた家具や日用品を配置して居心地の良い空間を作るように配慮しています。	居室は利用者により若干の差はあるものの、使い慣れた家具、調度品などが持ち込まれて安心の空間となっています。ベッド、調度品のレイアウトは本人や家族の希望を取り入れ住み心地の良い居室となっています。	
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	ホール内やトイレには手をすりを設置しています。居室前には部屋番号入りのネームプレートを下げ、共用するスペースには障害となる物をなるべく少なくし安全に生活できるよう工夫している。		