

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	0176000040		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	三笠市高美町444番地		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	平成24年9月11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_2011_022_kanji=true&JigyosyoCd=0176000040-00&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)】

- ・一人ひとりの生活状況に合わせ個別のケアに重点を置いています。
- ・地域住民との関わりを大切に、ホームの行事に招待したり、地域行事に参加しています。
- ・利用者の好みや体調を考慮しながら、外出の機会を多く取り入れています。

【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番地あおいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 7 月 18 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)】

地域に根差した高齢者介護を提供している法人の、最も歴史あるホームが当ホームです。来年10周年を迎える「グループホームたんぼぼ」は1ユニットで開設しましたが、地域からの要望などを受け2ユニットに増床し、さらに「たんぼぼ新館」、「たんぼぼ榊館」と気軽に歩いて訪問しあえる距離にホームを増やし、高齢者が共に支え合いながら安心して生活できるよう取り組みを行っています。3館4ユニットの利用者は行事やボランティアの訪問の際にお互いのホームを行き来し交流するとともに、地域住民との交流も大切にし、ホームの祭日には毎年多くの参加者があります。家族には利用者の日常の様子や健康状態を毎月報告書に記載して発送しています。家族との信頼関係を大切に、利用者にとっての安心した環境と生活の希望を叶えられるよう取り組んでいます。

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している (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	住み慣れた地域での安心した暮らしを支える為の理念を職員全員で話し合い策定している。日々の会話の中や施設内研修において、理念の実践に向けて勉強を続けている。	介護理念を定め、それぞれのユニットで利用者に合わせた介護について職員が考えながら実践に結びつけています。技術的な部分はもちろん、一人一人の思いを大切にしたいケアや安心や尊厳についても自分に置き換えて考える機会を持っています。	
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	ホームの行事(焼肉会、縁日など)に近隣の人達を招待し、利用者も地域の行事などに参加している。	夏祭りや七夕など、事業所独自の取り組みや地域行事への参加などを通じて交流を行っています。また、地域向けに年二回の「たんぼぼ便り」を発行し、認知症の理解や事業所の広報などの情報の発信を行っています。	
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	事業所主催の行事に町内会や近隣の児童館・保育所の児童を招待し触れ合うようにしている。年2回「たんぼぼ通信」を近隣町内に配布し、認知症の人の理解や支援を啓蒙している。		
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	外部評価の改善計画について貴重な意見が出され、取り組みは始めている。 ①町内会員向け通信の発行②避難訓練時の住民参加	会議は3つのホーム合同で2カ月に一回のペースで開催しています。地域住民や包括支援センター、家族、職員や利用者が参加できるようにしています。会議の結果を報告するために議事録は玄関に備え付けています。	家族への会議の参加は広報などでも行っていますが、なかなか参加に結び付かない状況が続いています。今後は会場を各ホーム持ち回りとするなど、家族が参加しやすい状況を検討しながら実施することが予定され、更なる参加者の拡大が期待されます。
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	介護保険係とは各情報の連絡・説明等の連携を密に行なっている。支援専門員会議に出席し、研修会参加や施設、入居者の情報交換など交流を図っている。地域包括支援センター長に運営推進委員になっていただき、行政の重言や協力を受けている。	介護支援専門員会議などに参加する等、行政との会議で情報の交換を行っています。ホームでは市立病院との連携について市からアドバイスを受けるなど、利用者の安心につながる助言を積極的に求めながらホームの運営を行っています。	
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	研修委員会を設置し身体拘束防止のための研修や話し合い、事例検討を行いケアを実践している。	外部の身体拘束についての研修会に職員を参加させ、ホーム内にも委員会を設置し、職員全員への周知を促すと共に職員各々が日々のケアについて自己点検を行っています。言葉使いや尊厳を含め新人研修で集中的に取り組み、玄関の施錠については夜間帯のみ防犯のために行っています。	
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逃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	高齢者虐待防止の研修会に参加している。ホーム内に虐待防止委員会を設置し、問題点を検討し虐待防止に努めている。		

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
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	管理者・ケアマネジャー・実践者研修終了者は研修を受けており、理解している。支援活動はした事がない。		
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	入居者には契約の前にホームを訪問して短時間過ごして貰い不安や疑問点を尋ねて貰うようにしている。契約時には時間をかけ説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族には何でも言っていたりするような雰囲気作りを普段からしています。利用者の意見は家族と共に情報交換をしており、ケア会議職員や会議で反映させている。	家族等が利用できる意見箱を玄関に設置しています。ホームから家族に対し利用者ごとの生活の様子や健康状態、通院などについて記載した個別の報告書を送っています。また毎月訪問する家族が多いことから、来訪時には家族との情報交換から意見を汲み取るように努めています。	
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	職員会議、管理者会議の中で職員の意見、提案を取り入れ、運営に反映している。	会議や、職員同士の話し合いの中から提案を取り入れたり、職員が自由な意見を交換することができる連絡ノートを活用しています。利用者向けの企画や危険を排除するリスク管理については全員で検討しています。また利用者の希望には随時柔軟に対応しています。	
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	施設長は日常的に職場に出ており、管理者より職員の職務状況について報告を受けている。年度末に実施されている職員との管理者・施設長との対話を通し、向上心を持って働けるよう、その後、検討して改善に努めている。		
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	経験年数・実績などを基に外部の研修会に積極的に参加しています。施設内研修も経験年数・力量に分かれて研修会を開催している。		
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	グループホーム協会に加盟しており、研修会などで他事業所と交流をしている。		

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	事前面談や入居前訪問で本人の状況を把握するように努め、入居後は本人に寄り添う時間を多くし、望んでいる事を時間をかけ聞いたり、行動から適切に見極め受けとめる努力をしている。		
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	これまでの経緯をゆっくり聞くようにしている。家族が望んでいる事を対話の中から見極め、どのような生活をしていくかを話し合っている。		
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	相談を受けたときは、本人と家族が求めていることを確認し、早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業者のサービスにつなげるような対応をしている。		
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	得意分野で力を発揮してもらうための場面設定工夫と配慮をしている。支援する側という意識を持たずお互いに協働しながら和やかな生活ができるように声かけをしている。		
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	利用者の様子を生活状況報告での文書や電話、訪問時にきめ細かく伝えることで家族との協力関係が築かれていっている。家族を取り巻く状況も訪問時に伺い情報交換がされている。		
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	買い物や外食は地域の馴染みの店へ出かけている。毎月の命日にお寺さんがお参りに見えたり、知人が遊びにきたり、継続的な交流ができるよう働きかけている。	長くホームに居住する利用者も多いため、ホーム間での馴染み関係を大切にしています。利用者が通院の場で入居前の知り合いに会った場合は会話が弾むように支援するなど、利用者の体力に配慮しながら、古くからの友人や思い出をなつかしむ気持ちを大切にしています。	
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	個別に話を聴いたり、皆で楽しく過ごす時間や気の合った者同士過ごす場面づくりをするなど職員が調整役を努めており、利用者同士が手助けをし合ったり、寂しがる人の側に居て上げるなど気持ちの支え合いもみられる。		

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	利用契約終了後も気軽に来訪してもらうよう配慮している。家族と地域で会った際は近況を伝え合ったりしているが、頻度としては少ない。		
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	日頃から本人の思いを把握し、ご家族とも相談しながら本人の希望に沿ったケアが出来るように検討している。	利用者の基本情報や写真などからその人の生きてきた歴史を踏まえている。いろいろな会話を投げかけ、気持ちなどの把握を行っています。どんな希望があるのかを職員が検討しながらケアにあたっています。	
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	入居時にご家族から生活歴を聞き取りし、日常の生活環境を把握するように努めている。		
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	支援経過記録に日常の過ごし方や心理状態を記録し、できること・できないことを把握している。		
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	日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、アセスメントを含め職員全員で意見交換、モニタリング、カンファレンスを実施している。介護計画作成時には家族の意見が聞けるよう、話し合いをしている。	介護計画は3か月おきに作成しています。介護記録に計画で定められたケア目標や具体的なケアが印刷されており、毎日どのようなケアが行われたかの記録と検証を行いやすいように工夫しています。サービス担当者会議を実施し、利用者や家族の希望に合ったケアの実施と目標について検討しています。	
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	支援経過記録には身体・心理状況など暮らしの様子を記録し、職員の気付きなどを共有しながら介護支援計画に活かしている		
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	医療連携体制を活かし、重度化した時でも生活の継続を支援している。		
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	安心して暮らしていけるよう警察へ利用者の状況を連絡している。周辺施設へ出かけたり、児童館、ボランティアへ協力を呼びかけている。		
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	本人や家族の希望に合わせ協力医の他、かかりつけ医での受診、往診、専門医での診察等複数の医療機関と関係を密にしている。	家族の協力や、ホームの職員が病院に付き添うほか、往診の医師の診療も受けられるようにしています。医師との関係作りにはホームとして「できること、できないこと」を行政などからも助言を受けながら積極的に取り組んでいます。	

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
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき看護師と医療機関との連携を密に取れる体制を確保している。		
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。	入院時には支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。家族ともこまめに情報交換しながら、早期退院につなげている。		
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	ホーム独自に終末期生活支援に関する覚書を作成し、一部の家族と話し合いが出来てくる。終末期には往診医に来ていただいています。	契約時に覚書を交わしています。また適切な時期に改めて話し合いの機会を持っています。直近でも看取りのケースがありましたが職員は往診医からターミナル期のケアについて研修を受け、不安なく取り組めるように配慮しています。	
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	緊急マニュアルは整備され、消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を受けています。		
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	施設内で避難訓練を行っており、災害時の避難に備えています。避難先に近隣の施設を想定するなど協力をお願いしています。	5月と10月に避難訓練を夜間想定で行います。防災センターから想定される災害などについてのアドバイスを受けてたり、行政としての取り組みの状況を確認するなどの情報収集を行っています。	避難訓練は地域からの参加者の役割を具体的に伝えるなどの実効性のある工夫が望まれます。また、備蓄について季節や時間帯、利用者の状況に応じて必要な物品について検討するなどのシュミレーションを行い備えにつなげることが期待されます。
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	誘導の言葉かけには本人を傷つけない対応に配慮しており、ミーティングで日々の関わり方を徹底している。	利用者一人ひとりの感じ方が違う事や利用者と職員の関係性、またそれが第三者からどのように見えるかなどを総合的に検討し、画一的にならないようにケアに取り組んでいます。	
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	利用者一人ひとりに合った話題の言葉かけを心がけている。本人が決める場面をつくり、時間をかけて待っている。		
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	基本的な流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。本人の思いを把握し、その人なりの体調に配慮しながら個別性のある支援を行っている。		
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	外出時には外出着に着替え、美容は本人希望の美容院に行っている。		

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
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	利用者の好みを取り入れている。職員と利用者は一緒にテーブルを囲み、音楽を掛けたり、会話をしながら楽しい雰囲気づくりを大切にしている。	通常の食事のメニューは決まっていますが、リクエストなどに合わせて変更を行っています。また、外食や出前の日などを取り入れて食事の楽しみにつなげています。職員が楽しい会話が弾むように配慮しながらそれぞれに合わせた支援をしています。	
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	食事量水分量は記録されています。食事はバランスを考えて作られています。		
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	毎食後自力又は介助を受け全員が口腔ケアに取り組んでいます。		
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	排泄パターンを把握して、一人ひとりの状況に合わせ、さりげなく誘導してトイレで排泄できるよう支援している。	必要に応じて利用者の排泄パターンのチェックリストを活用しています。利用者のパターンはもちろん、さりげないしぐさなどからトイレに誘導し、自然な排泄を促しています。	
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	水分摂取と運動に気を付け、個々の状態に応じた予防をしています。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、しまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外の毎日午後から入浴を実施しており、希望に合わせて支援している。全介助での入浴も声掛けして意思を確認し対応している。	利用者ごとに週2～3回の入浴ができるように支援しています。また、決まった入浴日以外にも希望に応じて入浴を実施し、お湯の温度や時間などの個別の希望にも対応するようにしています。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう支援している。		
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	服薬時は本人に手渡し、服用している事を確認している。服薬ファイルの作成や医療ノートに内服内容も添付されている。		
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	得意分野で1人ひとりの力を発揮できるように、できそうな仕事、やりたいことを頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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
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、本人の気分や希望に応じて、日常的に散歩、買い物、ドライブに出かけている。	利用者の散歩経路に合わせて、町内の歩道5カ所にベンチを設置するなど、できるだけ散歩に出かけたいという利用者の想いに応えるよう取り組んでいます。また、ホームとしてドライブなどの気分転換を多く取り入れ、花見や海など利用者が行きたいところに出かけるようにしています。	
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	本人の買い物をした時はご自分で支払うようにお金を手渡している。家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。		
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	小包や手紙が届いた時には報告の電話をかける事を勧めている。		
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	一昔前の家庭の調度品、どこの家でも使っている物品、手作りの壁飾り等懐かしさと暖かさの感じる空間作りを工夫している。日差しの強い時はスクリーンで調節を行っている。	ホームは明り採りの窓など、採光に配慮されています。長い廊下にもベンチを配置し、利用者の移動にも配慮されています。居間からは畑に直接出られる作りになっており、利用者が少しずつ開墾した畑を楽しめるようにしています。ホームには懐かしい雰囲気のある家具が配置され、生活の場としての落ち着きと、パッチワークの作品などの装飾が温かみを添えています。	
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	和室と食堂間に仕切りを設けたり、廊下、玄関前に椅子を置き1人ひとりの好みに応じて過ごせる空間が用意されている。		
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	馴染みの家具、ベッド等を持ち込み家族と共に居室を用意されている。個々には仏壇を置いて安心して暮らしたり、テレビを用意して鑑賞している。	ホームの居室に持ち込む家具などは家族や利用者の希望を尊重し、それまでの生活の継続に配慮したものとなっています。テレビや冷蔵庫、携帯電話などの家電や、趣味の継続を通じて一人ひとりの個別の時間を楽めるように工夫しています。また仏壇なども持ち込むことができ、命日のお参りなどの訪問も継続できるよう支援しています。	
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	玄関・トイレ・浴室・居間・廊下の要所に手摺が配置されている。洗面所は車椅子対応で、台所は対面キッチンで下膳ができるように工夫されている。		