

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	0175-000-777		
法人名	有限会社エーデルワイス		
事業所名	グループホーム エーデルワイス		
所在地	北見市末広町350番地59		
自己評価作成日	平成29年6月1日	評価結果市町村受理日	平成29年8月7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)】

当グループホームは今年で開設12年目を迎えた今、介護現場はレビー小体型認知症と診断され入居された方々や、又は診断はつかずとも幻視、幻聴に悩まされている方も多く在籍する状況となっている。体の偶然的動きから体勢を変えても自分では体の下に挟まった腕を直す事もできなくなる筋緊張の高まりなど、その日より体の動きが制限される場面があり、日々の柔軟な体づくりや実用的ではなくても、介助による全身運動となる歩行訓練を実施させていただいている。現病に付随し多くの人に便秘症状があるが、介護現場による入浴時の腹部マッサージや、夜の乳製品摂取・適度な水分量の確保等、薬に過敏性がある人々には、なるべく非薬物にての排泄をご支援させていただき、また、脱水防止からの生活の中における水分摂取支援や誤嚥を防止する表情筋マッサージ、嚥下体操等現病からの症状に応じた病気からの弱点を抑制する支援を実施させていただいている。

笑いの体操は開設以来欠かしたことは無く、体操の時間は大きな笑い声と、およそ1時間の朝の体操活性から、忙しくない心を導く真逆のクールダウンでは、呼吸法を取り入れさせていただき前頭側頭型認知症と診断を受けた方も安定された日々を送られている。介護現場は、疾患別介護から高齢の年長者が多く利用中でありターミナルの最期までの安心した暮らしをお届けさせていただいている。

※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	<a href="http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvoynoCd=0175000777-008">http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvoynoCd=0175000777-008</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成29年7月4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)】

開設から12年目を迎えるグループホームで、近くに職業訓練校や中学校などがあり閑静な住宅街に位置しています。2016年より理念を改訂し、職員からの意見を組み上げ、日々見直しや確認を行い、ケアの実践に繋がっています。家族の面会や近隣住民との関りが多く、事業所の取り組みや施設の状態を写真やお便りを作り、意見や提案、希望を把握できるよう努め、日々工夫を重ねて利用者の暮らしを支えサービス向上に活かしています。開設から行っている笑いの体操やクールダウンのための呼吸法を取り入れるなど、メリハリをつけ一日穏やかに過せるよう心がけています。職員は、勉強会や研修会に積極的に参加し、ミーティングや運営推進会議で研修報告会を行うことで職員のスキルアップを図っています。また、地域住民・家族等にも認知症を理解してもらい、最期まで安心した暮らしの支援を目指しています。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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、安心して暮らせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

## 自己評価及び外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	理念は職員が見やすい位置に掲示していません。新人スタッフが入った際は、事業所の理念についての大切さや意味を伝え、内部研修や日々のケアの中で再確認を行いケアの実践に繋げています。	「最後までその人らしい生き方のお手伝いをさせていただく」理念の基、新人スタッフの研修、内部研修にて理念の大切さを職員で共有し、ケアの実践につなげています。
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	運営推進会議や町内会の行事、避難訓練など地域の方々との協力し交流が図れるように支援しています。また、周年祭などには、地域の方も参加していただいています。	日常的に散歩時など近隣住民と会話を楽しんだりしています。また、夏フェスタ、焼肉、周年祭、避難訓練、運営推進会議など事業所内の行事への参加を呼びかけ、良好な関係を築いています。
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	二か月に一度の運営推進会議では、グループホームでの支援方法や活動状況など地域の方々へ報告し情報の共有などを図っています。	
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践、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	運営推進会議では活動状況を、利用者様、家族様、地域の方、関係者の方に報告しそこから頂いた意見や要望を基にサービスの改善や向上に向けた取り組みを行っています。また、欠席された家族様には活動状況報告書を郵送させていただき情報の共有を図っています。	利用者、家族、地域住民、包括職員など多くの出席者を得て開催しています。施設の状況、利用者の状態、行事、事例発表、職員研修などの報告をし、様々な意見や要望から随時改善に努めサービスの向上に活かしています。
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取り組んでいる	認知症サポーター養成講座や行方不明捜索時、運営に関わることなどについて連携を図り、疑問点などについては、意見を求めサービスの向上に繋げています。	研修、行方不明者の捜索、介護サービス運営に市担当者と様々な機会に連携し常に情報交換し協力関係を築き情報共有を図っています。
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	内部研修などで、身体拘束の意味やリスクについて勉強し、身体拘束をしないケアの実践に繋げています。	月1回の勉強会、会議、日々のケア対応時に身体拘束の意味、リスクを理解し身体拘束をしないケアの実践に全職員で取り組んでいます。
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	内部研修などで、高齢者虐待について学ぶ機会を持っています。虐待についての正しい知識を持ち、虐待のないケアを実践しています。	

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	内部研修などで、権利擁護などに関する勉強を行い、スタッフ間で共有し現場で活かせるように支援しています。		
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	契約、解約、改定時の際は、家族様に充分説明し、不安や疑問点など尋ねられる環境作りに配慮しています。		
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	面会時や運営推進会議など利用者様、家族様の意見や要望を聞き、外部者へ報告したり、運営に反映しています。	意見を聞く機会として面会、行事、運営推進会議など、家族の来訪時に利用者の日常生活を写真などを活用しわかりやすく伝え、意見や要望を聞き情報を共有し運営に反映しています。	
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	勉強会や個人面談、日々のコミュニケーションから意見や提案を聴き反映に繋げています。	管理者とは、日常で細かく話し合いがもたれ、発言しやすい関係作りがされています。施設長や専務による年1回の個人面談もあり何でも話せる環境を作り、職員の意欲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	面談や自己評価表を通して管理者リーダー、職員個々の努力や実績、職務状況を把握し向上心を持って働けるよう努めています。		
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	代表者は、職員一人ひとりに合った研修や運営推進会議など発表の機会を設け、一人ひとりがプロ意識を高め、意欲的に働けるように取り組んでいます。		
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	職員一人ひとりにあわせた研修などから交流する機会を持ちサービスの質の向上に努めています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	本人様が安心してできるような環境面に配慮したり、不安な気持ちや思いをじっくりと傾聴し、家族様や本人様から頂いた情報を基に信頼関係が構築できるように努めています。		
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	家族様が話しやすい環境作りに配慮し、思いや要望などにじっくりと耳を傾け関係性の構築が出来るように支援しています。		
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	本人様、家族様から得た情報を基にチームでアセスメントしチームで情報共有を図りその方に添った支援が出来るように努めています。また、心身の状況に合わせて医療との連携など柔軟に対応しています。		
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	日常生活の中から役割を持っていただき、食器拭きやいなり寿司作り、洗濯たたみやお供えなど本人様の出来ることをその時の状況に合わせて行っていただけるように支援しています。		
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	ホーム内での行事や運営推進会議と一緒に参加して頂いたり、個別の外出や外泊などが自由に出来る環境作りに配慮しています。また、家族様面会時や本人様の状態変化時には心身の状況報告をし、関係性の構築に努めています。		
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	馴染みの方が面会に来た際は、じっくりと過ごしていただけるような環境面に配慮し、個別の外出などから馴染みの人へ会いに行けるように支援しています。	家族や友人の来訪が多く、本人が大切にしてきた関係性の継続に努めています。また、家族の協力のもと外出や外泊などの支援も行っています。	
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	利用者様一人ひとりの特徴と関係性に配慮し、休む時間と関わる時間を調整しながら支援しています。また、利用者様の心身状況に合わせて席の位置の調整やサービス導入のタイミングなどを図っています。		
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	ホームでの行事や運営推進会議などの案内をしたりと家族様との関係性を断ち切らないように支援しています。		

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	
<b>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</b>					
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	日常生活の中から利用者様の声に耳を傾け、本人様の希望や意向を可能な限り聞き取りチームでアセスメントしています。また、困難な場合には過去の情報を基に現在の心身状況から出来ることを把握し、家族様とも情報共有を図りながら支援しています。	利用者1人ひとりのベースや気持ちに寄り添って、本人や家族の希望、意向を日常生活の中で把握し、その人らしい生活が送れるよう努めています。	
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	フェイスシートやアセスメントからチームでその方の情報を把握できるように努めています。		
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	アセスメントシートや個別の日記を基に利用者様一人ひとりの生活スタイルやADLの把握に努めています。		
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	日常生活の中からチームでアセスメントし、課題を明確にし本人様、家族様の意向を確認しながら、スタッフ間で情報共有し実現可能なケアプラン作成に繋げています。サービス内容はスタッフ間で共有できるように日記に表記されています。	ケアプランに沿って日々の記録を行い、本人、家族、職員の意見が反映されるよう、毎月モニタリングを行い計画を見直し、評価を行っています。	1人ひとりの課題(ニーズ)を明確にし、ケアプラン内容を連動した支援や記録へと繋げていくことを期待します。
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	利用者様の心身状況は個別の日記やモニタリングなどに記入し職員間や家族様とも情報共有を図りながら実践と評価を繰り返しています。		
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	医療との連携や行事、外出支援など本人様、家族様の状況に合わせて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	運営推進会議などでは、家族様、地域の方、包括や行政などが出席し、様々な意見や要望からケアの実践に活かしている。また、地域交流が図れるように町内会の行事などにも参加しています。		

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	
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	本人様、家族様が希望するかかりつけ医の受診や訪問診療などその方に合わせたきめ細やかな医療連携を行っています。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診、協力医による往診などで連携し適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	定期の訪問看護では、状態変化や受診後の服薬変更、医師の指示など情報の共有を図っています。定期の訪問以外でも状態変化時は、報告、相談から適切な対応が出来るように支援しています。		
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。	利用者が入院した場合は、ホーム内での情報を病院関係者へ提供し、スムーズに治療が出来るように支援していきます。また、入院中の経過など病院からの情報を基に早期退院に向けた支援と関係づくりの形成をしています。		
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、事業所の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	入居時に重度化やターミナルに向けた説明を利用者様、家族様に行い同意をえて契約をしています。ターミナルケアにおいては、終末期のまえから段階を分けて家族様に説明し意向を汲み取り、主治医、訪問看護師、スタッフでの話しをを経て同じ方向性で支援が出来るように連携しています。	入居時や体調の変化時に、かかりつけ医と相談しその都度、家族に説明し同意書を交わしています。医師、訪問看護師、職員と連携し、本人や家族と同じ方向性でその人らしい生活ができるよう取り組んでいます。	
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	利用者の急変時や事故発生時の対応などは、日常の中からシュミレーションや、勉強会などで学び実践力を身につけています。		
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	地域の方、消防の方の協力を得ながら夜間など想定した避難訓練などを年2回実施しています。役割分担などをしながら全スタッフが対応できるように訓練を行っています。	年2回、消防と地域の町内会の協力を得て、日中と夜間を想定して避難訓練を実施しています。また、防災対策などの各種マニュアルも整備されています。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の生活リズムや人生の先輩としての心構えを踏まえながら、その方の尊厳が保持できるような声掛けや対応をしています。	人格を尊重し誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行っています。職員の不適切な言葉かけがないように施設長、管理者、職員同士でチェックするなど、常に注意し信頼関係を築けるよう心掛けています。	
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	利用者様が能動的になれる環境作りに配慮し、心の声にも耳を傾けゆっくりコミュニケーションが図れるように支援しています。日常的な役割療法や起床時間のタイミング、機能訓練などその方が自己決定しやすいように働きかけています。		
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	利用者様の心身状況や意向などを汲みとりながら、柔軟に対応できるように支援しています。		
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	利用者様に着る服を選んで頂いたり、訪問内容にて身だしなみが出来るようになど、職員一人ひとり、その方に合った整容が出来るように支援しています。		
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	個々の利用者様の嗜好に合わせて、彩や盛り付けなど見た目からも食欲が湧くように支援しています。また、いなり寿司作りやすいとん作り、食器拭きや下山など出来る事を意欲的に行って頂いています。	利用者の好みや旬の食材を取り入れ、食器や盛り付け、分量なども配慮しています。体調に合わせて、下ごしらえなどを一緒に行い食事を楽しめるように工夫しています。	
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	利用者様に合わせた体重測定や訪問診療時の採血結果、アセスメントシートにて食事、水分量を参考に栄養状態などを確認し食事量や形態、高カロリーの物の導入、メニューの工夫など行なっています。		
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	食後などはその方に合わせた歯ブラシなどを使用し口腔衛生を行っています。また、出来る部分は利用者様に行って頂き残存機能の維持を図っています。		
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	アセスメントシートから排泄パターンを把握し、トイレ誘導から失禁の減少や保清を図っています。身体状況によりトイレ誘導が困難な方には適時、パット交換と保清を行っています。	アセスメントシートを活用し排泄状況の把握に努め利用者に応じた排泄誘導を行い、自然排泄ができるよう支援しています。	

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
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	アセスメントシートから本人様の排便パターンを把握し、その方に合った食事の工夫、乳製品の提供、下肢運動や腹部マッサージ、服薬調整など行い便秘の改善に繋がっています。		
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	その方の希望や体調、タイミングに合った誘導を行っています。入浴時は回想法などから本人様が気持ち良く入浴できる支援を実施しています。	週2回の入浴を基本として、利用者の体調や希望、タイミングに合った対応をしています。また、浴室には入浴リフトも設置されており、利用者や職員が負担なく安心して入浴できる環境となっています。	
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	アセスメントシートにてその方の個々の利用者様の睡眠パターンを把握し、不眠時は日中の活動量を増やしたらナイトミール、服薬調整など本人様が安心して休めるように支援しています。		
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	個別のファイルにて処方箋を確認できるようにしています。日常のアセスメントから状態変化時は、医療とスムーズに連携できるように支援しています。		
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	食器拭き、洗濯たたみ、外出支援、作業療法など日常生活の中からその方の馴染みに合わせた個別の支援を実施し心身の活性を図っています。		
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	施設の行事や町内会行事、季節に合わせた外出支援など天候や利用者様の心身状況に合わせて外出支援を実施しています。	日常的には近所の散歩や日光浴を行っています。季節に応じて、花見や菊祭り、冬まつり、初詣町内会の行事など四季を感じられる外出を支援しています。	
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	外出時等本人様の買い物をする場合は、家族様に相談の上購入できるように支援しています。		
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	遠方の家族様より誕生日などのプレゼントがあった際は、電話をかけお話ができるように支援しています。また電話が来た際も、うまくコミュニケーションが図れるように配慮しています。		



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	
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	エアコンや加湿器、換気などから快適な室温と湿度を維持し、テーブルなどの配置から適度な広さを確保しています。また、季節に合わせた花や利用者様の笑顔の写真などから本人様や家族様も笑顔になれる環境作りに取り組んでいます。	共用のリビングや食堂は、採光が良く明るい環境となっています。自由にソファでくつろぎ、本やテレビを観たりと居心地の良い空間となっています。花や写真、絵などが飾られており、笑顔で過ごすことができる工夫がされています。	
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	席位置や時間帯の調整により、利用者様の同士の交流など心身の活性が図れるように支援しています。また、リビングソファなどで横になり、他者の声を聞きながら安心して休めるような支援もしています。		
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	馴染みのある家具や写真、仏壇など持ってきていただき、自宅で生活していた住環境に近づけるように工夫しています。	使い慣れたタンスやベッドを持ち込み、小物や写真なども飾られ、自宅で生活されていた住環境に近づける配慮がされており、居心地よく過ごせる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	ホーム内の適所には手すりが設置されており、機能訓練などの際にもうまく活用しています。その方に合わせてベットや椅子の種類なども変えています。適時席の配置換えにより他者との関係性から力の発揮が出来るように支援しています。		