

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0171000094), 法人名 (株式会社 らくらケア), 事業所名 (グループホームらくらの家・ふとみ), 所在地 (北海道石狩郡当別町太美町818番地62), 自己評価作成日 (平成30年10月1日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月15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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL (http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0171000094-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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), 訪問調査日 (平成30年10月17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)】

職員は認知症を持つお客様へ個別にその方の視点・立場に立ちケアをさせて頂ける様、積極的に認知症や介護技術に関わる研修に参加をしたり、定期的に(週に最低1回)ケアカンファレンスを実施させて頂いています。又、月2回、音楽療法を取り入れたり、毎週火曜日にはお食事レクを実施させて頂く事で、お客様が楽しみを持ち、健康寿命を延ばせる様努めています。季節感を感じて頂ける様、施設内の装飾物を随時お客様と作成した物に入れ替える事や、夏場は小さいですが畑で野菜を栽培し、秋には収穫した野菜を使ってお食事レクやおやつレクを行います。医療連携体制により、主治医と密にお客様の健康管理に努めさせて頂いています。また、地域との関わりを深める為、運営推進会議の後等、認知症カフェ(地域包括主催)の会場として当施設を利用して頂くなどさせて頂いています。保健所主催の歯科衛生士・歯科医師が加わっての口腔カンファレンス事業も対象施設として頂く事で、お客様の機能低下を予防することが出来る機会を作らせて頂きました。今後も地域のご高齢の方も健康寿命を延ばし今日より明日、より良く自分らしく生活をして頂く事が出来る様、取り組ませて頂くためにも、お客様からのご意見を頂ける場を増やしていきたい所存です。

【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)】

グループホーム「らくらの家 ふとみ」は1戸建て2階建ての2ユニットとして平成12年に開設され、現在18名の方が入居し、周囲をのどかな田園に囲まれた当別町の住宅地に在る。グループ名の由来はイタリア語の「cura(介護)」の意味であり「介護される側も楽しむ[楽]しみ、幸福を感じながら、かつお客様のご家族の気持ちを[楽]にしてあげられるような介護をするグループでありたい」という思いから名付けている。そして当事業所に於いて特筆すべき点としては、職員は「パーソンセンタードケア」を常に意識し、利用者の尊厳を守り、利用者の視点に立て、入居者一人ひとりの適正な介護を目標として、週1回ケアカンファレンスを行い、職員同士が常に情報を共有することとして介護の実践に日々努めている事が挙げられる。又、月2回音楽療法を取り入れて入居者の精神的安定を図り、そして食事の楽しさを感じてもらう為に週1回「食事レク」として入居者の好みの食事を提供する等々が挙げられる。職員が日々入居者の生活に、そしてその思いに寄り添い、入居者と共にその名前の由来通りに「楽しみ、幸せを感じ、入居者の家族が安心する介護」を目指す「グループホーム らくらの家 ふとみ」の今後になお一層の期待をしたい。

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

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff actions.

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	ホーム内に提示し、朝礼の場で唱和をすることにより、勤務開始から常に意識し実践に繋げる事が出来る様取り組んでいます。	当事業所では、いろいろな経歴から介護に携わる職員が、一つの目標に向かっての介護が可能となるように、グループ理念、行動指針を定め、職員はその実践、研鑽に日々努めている。	
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	同法人の施設行事に参加をさせて頂いたり、年に1度夏祭りや、運営推進会議やその後の時間で地域の方々をお招きさせて頂いています。	町内会に加盟し、町内会主催の防災訓練、ゴミ拾い等に積極的に参加している。又、事業所主催の年1度の“ほほえみ祭り”には多くの町内会の方々の参加を得ている。	
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	キャラバンメイト養成講座を受講した職員が施設職員に限らず地域の方たちに向けた勉強会を実践しています。		
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	運営推進会議では在籍状況、サービス提供の状況報告行事予定などについてを、お伝えしホームとしての取組や、ご家族への相談事項について話し合い参加者のご意見や法人名でお客様満足度の向上を目的としたアンケート調査や、聞き取りを実施させて頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族代表は勿論のこと、町職員、包括支援センター職員、地域代表等の参加を得て、入居者が団欒しているホールで開催している。又、その議事録は読みやすいようにして、入居者全員の家族に送付している。	
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	運営推進会議ではほぼ、毎回福祉課の職員に参加をして頂き、情報交換の場をもうけさせて頂いています。地域ケア会議や、ケアマネ連携を通しての関わりや個別相談にも応じています。	町との連携に於いては、町主催の地域ケア会議等に積極的に参加し、意見交換を行っている。又、毎月1回のケアマネ連絡協議会にも参加し、町、地域と密接な関係の維持に努めている。	
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	4点柵の廃止等、身体拘束を行わないケアを心がけ実践をさせて頂いていますが、今後も共通理解が徹底するよう月に1回の事業所会議で勉強会を予定しています。	身体拘束をしないケアについて、個々の感情に左右されることのないようにマニュアルを策定し、研修会を行い、又外部の研修会にも参加している。事例が発生した場合は速やかに事業所会議、カンファレンス等で提示、勉強会等を行って、身体拘束をしないケアに日々努めている。	
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	セミナー・研修の職員参加を積極的に促し、参加できなかった職員にもレポート等で伝達をさせて頂いています。又、虐待を気が付かずに行っている事がないか職員同士での確認も行っています。		

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	地域ケア会議で学ぶ機会があり他職員にも伝達をさせて頂いています。		
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	ご入居時に加え、お問い合わせを頂いた際、説明し同意を頂いています。又、事業所名等変更事項があった際もご報告と合わせ、同意を頂くよう努めています。		
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	運営推進会議での返信用紙や玄関に設置させて頂いているご意見箱にて随時意見を頂ける様に努めています。また、頂いたご意見に感謝し、改善に活かす事についても、運営推進会議にてお伝えをさせて頂いています。	玄関内に意見箱を設置し、グループ全施設に於いて半期に1度、アンケート調査を実施し、又運営推進会議議事録を送付する際、返信はがきを添付し、それらの結果、回答を職員及び家族に周知し、利用者、家族の意見、思いの反映に努めている。	
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	月1回行われる管理者会議にて、離職率低下に向けた意見交換やセミナーを実施し事業部を中心に事業所の進捗状況の確認を行っています。	人事考課による職員の面談を年2回とし、更に月1回は必ず管理者と職員が面談することとし、人としての良い面の成長を促し、又介護は優しさ、親しみだけではないという意識を持って、職員が積極的に意見を提示できるように努めている。	
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	らくらグループは人財育成に力を入れていません。各種研修の参加を推奨し伝達研修を行う取り組みを実施しています。また、人事評価面談を定期的に行い、職員一人一人が何かに挑戦し成長をする姿勢を大切にしています。		
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	らくらグループは人財育成に力を入れていません。各種研修の参加を推奨し伝達研修を行う取り組みを実施しています。		
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	町内のグループホームと互いに運営推進会議の案内を出しあい時折参加交流しながら情報を共有したり参考にさせて頂いています。		

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
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	サービスを開始するに当たり、事前にご本人の習慣や要望等を把握し、ご本人が望むケアを行えるように努めています。又、訴えがあれば傾聴しながら不安を軽減し、安心して頂けるような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	ご家族との連絡・相談を密にしなが、よりよい関係づくりを心掛けています。		
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	ご入居後の様子から必要な支援を見極め、職員間の意見調整、場合によっては医療機関への相談等を行い、ご家族と一緒に支援の方向性を検討致します。		
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	ご本人と職員と一緒に食事を摂ったり、一緒に洗濯や食器洗いをする等、出来る限り共に日課を過ごしています。		
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	ご家族の来苑はいつでも歓迎し、外出や外泊もご自由にして頂いています。又、外来受診はご家族対応を原則としていますが、職員が対応した場合は、その都度ご家族に報告し、相談しています。		
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	ご家族、ご親戚、ご友人の面会を大切に、継続して頂いています。又、地域のお祭りや行事に出かけ、地域の方達との交流を心がけています。	利用者はほぼ全員が町内出身者である為に、知人、友人の気軽な訪問があり、利用者の楽しみとなっており、又利用者は町内の理美容院、商店に職員、家族の協力を得て出かける等して、馴染みの人や場との関係は継続されている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の相性を見極め、テーブル席に配慮しつつ皆さんと一緒に食事を摂り、体操やゲーム、お茶の時間も皆さんで楽しんで頂けるようにしています。		

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
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	グループ内施設へ移動された方については、その後も職員間で相談に応じ、他施設等へ移られた方については、必要に応じて担当職員からの連絡、相談に応じています。		
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	ご本人とご家族から、これまでの生活歴やご本人の思いを聴かせて頂きますが、聴き取り困難な場合は、日頃の様子からご本人の思いをくみ取れるように職員とご家族が情報共有しています。	終末期の指針を定め、本人、家族の意思確認を行い、記録し看取りも行っている。入居後も入浴等に際し、利用者に職員が話しかける等して意向、思いを聞き取り、介護記録に記入することで職員全員がその情報を共有するように努めている。	
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	ご入居の際に情報収集し、環境の変化がご本人にとって大きな負担にならないように、使い慣れた家具や食器等を持参して頂くようにしています。		
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	一人一人の心身状態や活動状況等を日々観察し、変化があれば申し送りや連絡ノートで情報共有しています。		
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	ケアカンファレンスを適時行い、課題について話し合っています。内容によっては主治医、看護師、栄養士、機能訓練担当者等にも相談し、ご家族の意向を確認のうえ、介護計画に反映させています。	介護計画は職員からの情報を得ながら、ケアマネジャー、管理者が長期、短期目標を作成し、月1回のカンファレンスに於いて見直すこととしている。短期目標の毎日の結果を介護日誌に記入していくことにより、利用者、職員の達成感の充実になるように日々努めている。	
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	バイタル、水分、食事量、排泄については毎日記録し、問題があれば随時対応を検討しています。又、レクリエーションの参加や日々の様子、その他気づいた点を記録し、介護計画見直しの際に参考にしています。		
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	ご本人の状態により、ご家族の同居が必要と思われる場合や、ご家族が希望される場合については自立のご家族同室のご提案をしています。		
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	近隣施設のイベントに出向いたり、近くのコンビニへ買い物に行くなど地域資源を活用しています。		
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し、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	訪問診療とこれまでのかかりつけ医院への外来受診をご希望により選択して頂きます。ご本人の状態により変更のご提案も随時行い、必要に応じて主治医とご家族との面談の場を設けています。	協力医療機関と利用者のかかりつけ医との併用で利用者の健康維持を図る医療としているが、終末期等に於いては訪問医療の可能な協力医への変更の提案も行い、利用者の為の安全、安心の医療に努めている。	

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	週1回、グループ内の看護師が訪問して入居者様の健康状態を確認し、職員も看護師に状態の変化などを伝えています。又、訪問日以外でも、必要時には電話にて相談しています。		
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。	主治医と入院先のDrにはそれぞれ診療情報を依頼し、入院中はMSWや病棟の看護師に随時状況を伺いながら、早期退院に向けて相談しています。又、MSWとは名刺を交換し、必要時にいつでも相談できる体制を整えています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護の指針に基づき、状態の変化に応じて主治医との話し合いの場を設け、ホームでできること、出来ない事を明確に伝えながら、ご本人とご家族が不安なく納得された形で支援できるように努めています。	看取りを行うこととして、入居に際して利用者、家族に指針を提示し、同意を得ることとしている。又、終末期に於いては医師、看護師、家族、職員等が利用者の意向、思いを確認しながら意見交換を行い、対応を決めるように努めている。	
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	緊急対応のマニュアルに基づき、対応の仕方を周知しています。又、職員の半数以上がAED操作の講習を受けており、緊急時の連絡先は一覧表を掲示し、主な連絡先は携帯に保存しています。		
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	概ね年2回、消防署に計画書を提出し、避難訓練を行っています。地域の方達の参加については課題となっていますが、町内会の避難訓練に参加したり、協力体制の構築に努めています。	年2回、消防署に提出した計画に基づいて、利用者も参加して避難訓練を実施している。緊急連絡網を整備し、非常用備品として食料、飲料水、ガスコンロ等を備蓄している。	避難訓練、備蓄等、利用者の参加を含めて防災に対する準備は行われているが、避難場所の家族への周知の徹底、そして冬期に於ける災害、停電等の対応の為に暖房器具を早急に準備し、災害対策に対するなお一層の充実を期待したい。
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	ミーティングや勉強会を行い、職員全員が個人の尊厳やプライバシーを尊重したケアを行えるように努めています。	トイレの出入り口にカーテンを設置し、職員は研修、勉強会等の参加によって、言葉遣い等を始めた接遇に留意して、利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に日々努めている。	
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	お茶の時間に冷たい物がいいか、温かいものがいいかを聴いたり、ご本人が希望を伝えられる場面を増やせるように工夫しています。		
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	一人一人のペースに合わせた支援を心がけ、起床時間や食事時間、活動への参加など強制することなく、個別に対応しています。		
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	月1回、訪問理美容をご希望によって利用して頂き、又、女性の方は、外出や行事の際にお化粧をして頂くこともあります。		

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	一人一人の能力やご意向に合わせて、掃除、洗濯、調理、食器洗い等、楽しみながら行って頂いています。	週1回、「食事レク」として利用者が希望するカレーライス、牛丼等を提供し、利用者に食事の楽しさを満喫してもらっている。又、おやつを職員と利用者が手作り等して“食べる時”を楽しむ努力を日々継続している。	
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	原則として管理栄養士が立てた献立に基づいた食事を提供し、その方の状態に合わせた形態や内容で提供しています。		
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	食後は毎回、口腔ケアを促し、個別にお手伝いしています。又、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアを週1回、ご希望者に実施しています。		
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	日々、排泄状況を観察・記録し、排泄リズムや習慣の把握に努めています。時間毎の誘導の他、ご本人の様子を見てお誘いする等、出来る限り失敗を減らし、トイレで排泄して頂けるように支援しています。	排泄記録から利用者それぞれ個別にプライバシーに留意しながらトイレへの声かけ、誘導を行っている。利用者の数名は全日オムツの方もいるが、職員は利用者全員のトイレに於いての排泄に日々努めている。	
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	十分に水分を摂って頂けるように、食事の他、10時と15時にお茶の時間を設けています。又、体操や散歩で適度に身体を動かしたり、個別にヨーグルトやオリゴ糖、バナナミルク、お粥等で排便コントロールを試みています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を目処とし、個々の状態を考慮しながら入浴して頂いています。体調や拒否により入浴できない場合は、日を改めてお誘いしています。	3方向からの介助が可能な浴槽を設置しており、2～3人の介助者による、利用者には手厚い介護の入浴となっており、職員は利用者とお話をする等して入浴が楽しくなるように努めている。	
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	ご高齢の方も多く、日中も傾眠されることが増えていますので、負担なくお過ごし頂けるように休息時間に配慮しています。		
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	入居者様の服薬情報を確認できるようにファイリングし、担当者を決めて服薬管理を行っています。変更時には職員間で情報共有し、変更後の状態を主治医に伝えています。		
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	それぞれの方が得意な事、やりたいと思われる作業をして頂きます。日常の家事や畑づくり等、ご希望される方に楽しんで頂いています。		

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
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	ご本人の希望があれば、近くのコンビニへ一緒に買い物に行ったり、季節に応じて、どこへ行くか入居者様とも相談し、公園やカラオケサロン等にも足を運んでいます。	日常的な外出は、ホーム周辺の散歩、近所のコンビニへの買い物、そして歩いていける温泉と多様な選択肢が揃っている。又、外出レクの際にはカフェでドーナツを食べたり、花見、紅葉狩りと季節感豊富な外出に努めている。	
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	買い物を支援するときは、ご本人にレジの手前でお渡しし、ご自分でお支払いできるように配慮しています。		
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	ご家族から届いた手紙を読んでさしあげたり、ご希望があれば、電話をつないでお話して頂いています。		
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	台所、リビング、トイレなど、共用の場所が清潔で心地よい状態であるように心がけています。温度や湿度も適時確認し、冷暖房、加湿器の調整を行っています。	食堂兼居間の壁は明るい白、床は落ち着いた木目で、陽の光りがたっぷりと射し込む窓は大きく作られ、利用者が美味しい食事の時を、そして利用者が語らい、くつろぎの時を過ごすには最適な広く明るい場となっている。	
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	広いスペースを利用し、皆様、お気に入りの場所で過ごされています。居心地の良い場所がそれぞれにあり、お話し相手もいつもの顔ぶれになっています。		
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	ご本人が使い慣れたもの、馴染んできた物を居室に置いて頂くようにお伝えし、ご自宅訪問時に一緒に選ぶこともあります。ご本人の生活習慣や拘りを尊重できるように配慮しています。	居室は広めで、壁、床の色は食堂、居間と同系色とし、窓の作りはここも大きめで彩光、眺めも良い。ベッド、タンス等の家具、そして利用者が馴染んだ調度品等が置かれ、利用者はここで職員による介護される[楽]しみ、幸福を感じながら安全、安心の日々を過ごしている。	
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	トイレや居室が分かり易いように目印を工夫し、ご自分で目的の場所へ行けるようにしています。又、車椅子の方でもご自分の力で立位を保てるように、又、歩行不安定な方が利用できるように各所に手すりを設置しています。		