

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	0197400021		
法人名	有限会社 ユートピア・アットホーム旭川		
事業所名	グループホーム 金さん銀さん		
所在地	深川市普江町1丁目3番13号		
自己評価作成日	平成23年12月25日	評価結果市町村受理日	平成24年5月18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)】

・交流会等の行事で、寿司やジンギスカン等の食べたい物が食べられるよう、機会を持つている。
 ・町内の長寿クラブに参加し、交流の場を少しずつ増やしている。
 ・かかりつけ医に継続して通院出来るよう配慮したり、健康に不安のないように日々対応をしている。
 ・家族の宿泊を受け入れることで、ありのままの本人や、事業所側の支援を見てもらい、透明化を図っている。
 ・個性を大事に、それぞれのその時の気持ちや意向を優先した対応を心掛けて実践している。

※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	http://system.kaigoinfo.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0197400021&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 3 月 30 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)】

当ホームは、複数の福祉事業を展開している運営法人が開設して4年が経過しています。地域との交流も徐々に深まり、運営推進会議には多くの方々の参加を頂き、課題に対しての意見や提言を受け止め、質の向上に活かしています。地域の祭りには、ホームで御輿の披露をして頂いたり、保育園や小学校の運動会では、利用者の席の用意をして頂くなど、職員は、日頃から感謝をしているところです。医療機関の要請を受け、介護度の高い利用者を受け入れ、職員は知識、技術習得に努めています。職員は、利用者が「親ならば・自分ならば」と置き換えて、より良い暮らしになるよう、日々ケアサービスに努めている「グループホーム金さん銀さん」です。

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 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ます (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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	職員で作り上げた介護理念を毎朝のミーティングで唱和している。また、理念のカードを作成、携帯して意識しながら勤務にあたっている。	運営理念に加え、職員全員の意見が反映された介護理念を作り上げています。新入職員の研修時には理念を分かり易く説明し、日常業務の中で理解に繋げています。理念の携帯や、ミーティング、会議等で意識付けを図っています。	
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	関わりの内容としては(保育所・小中学校・長寿クラブ・町内会)各機関での行事を通して、一方的にならないよう意識して行き来している。また、買物やドライブの機会をもてるよう、配慮している。	ホームは地域の一員として、地域、保育園、小学校の行事に利用者と積極的に参加しています。中・高校生の体験学習、実習生受け入れ、さらに年4回広報誌を発行しており、地域の方々や公的機関にホームの活動を周知理解に繋げています。	
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	広報誌を発行し、その中で認知症についてのコラムを連載したり、運営推進会議で活動の報告を行なっている。また、長寿クラブや町内行事に参加時に入居者様と一緒に参加し、地域の人々と交流もっている。		
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	年に6回開催し活動報告行なっている。参加者のアドバイスにより、長寿クラブの参加、ボランティア等の社会資源の幅が増えた。	多数の町内会の方々や利用者・家族代表、市職員の参加を頂き、2ヵ月毎に会議を開催しています。ホームの活動内容は、ヒヤリハットを含め、詳細に報告し、課題に対しての適切な意見や提案をホームの質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	管理者を中心に、ケア会議の参加や、連絡・報告・相談等行なっている。また、運営推進会議メンバーとして参加協力頂いている。	管理者は、提出物や相談事がある時には市に出向き、担当窓口や運営推進会議のメンバーである職員と密に情報や意見交換を行っています。ホームの困難事例や、災害対策等に助言を頂き運営に反映しています。	
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	身体拘束委員会が中心になり、身体拘束を行なわないよう、働きかけが行なわれている。玄関の施錠は夜間の防犯やその他やむを得ない場合に限り、一時的に行なう事もある。	日常業務や会議等で、身体拘束や虐待に係わる事例に基づき、話し合いが行われ、マニュアルも整えています。薬は、医師と連携を図り、必要最低限の服用となっています。2階に位置しているユニット間は、自由に行き来が出来ます。	
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	研修参加や参考文献の閲覧等により、学ぶ機会を持ち、研修参加者が報告書を作成する事で、全員が情報を共有出来るよう努めている。		

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	必要性についての話し合い、学ぶ機会共に充分でない。		
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	契約前には、本人や家族に見学して頂き、当ホームについての説明を細かく行なって疑問、不安がないか確認している。納得の上で契約に進めるようにしている。		
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	意見箱の設置、確認はしているがあまり使用されておらず、電話や来訪時に都度確認している。その他、年6回の運営推進会議に参加して頂き、運営に反映させられるようにしている。	職員は、利用者や家族の方々と信頼関係を作り、家族には、利用者の生活状況や通院時の診療内容を、来訪時やホーム便りで報告し、意見や要望を把握しています。利用者から脱衣所の寒さについて意見があり、暖房器具を購入しています。	
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	会議の場を設けたり、日々の業務の中で、段階的に話を伝える/受ける機会をもてるように意識しているが、充分ではない。	管理者は職員アンケートや会議、日常業務の中で、都度職員の意向や提案の把握に努め、代表者による個人面談も実施されています。管理者は外部研修参加への取り組みについて、代表者に相談をしています。	
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	個々の努力や実績、勤務状況については管理者を経て代表者へ伝わっている。		
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	研修の必要性は感じているが、実績は充分ではない。研修案内等の資源提供は協力あり、あとは職員個々の意欲と公休に行く等、本人に任されている状況である。		
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	研修や行事等の資源提供があり、参加する事により交流の機会が持てているが、一部の職員にとどまっている。		

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	入居前の段階で得た情報(生活歴・希望・不安等)を共有し、サービス利用開始時に活かせるように意識している。また、常に耳を傾けられるよう、表情や行動を見守るよう意識している。		
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	入居初期はご家族への連絡・報告を定期的に行ない、暮らし振りや支援の実情を伝えている。また、気軽に話や相談が出来るような雰囲気を作れるよう配慮している。		
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	情報収集に努め、それにより関係職種で、自助具の検討や環境整備の為の資源等を考え、提案するようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、職員が入居者様より教わる機会があったり、一緒に何かをするといった共同を通して支え合う関係を築けるようにしている。		
19		○本人と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	趣味嗜好や生活歴、家での暮らしぶり、思い出等を聞き出す事で本人への支援に活かしたり、共に支える協力を得ている。また、行事参加や面会への呼びかけを行い、継続した関係が持てるよう意識している。		
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	本人・家族から得た情報を元に、本人の希望や体調、天候をふまえて対応し、1階や地域の知人との行き来による関係の継続、行きつけの理髪店を訪問する事があった。	利用者の意向を尊重し、友人との交流や馴染みの商店での買い物、理髪店、墓参等は家族の協力も頂きながら、継続しての関係支援に取り組んでいます。	
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	対人関係について観察を行ないながら、共通の題材を通して一緒に作業したり、話題を提供する事で和やかな雰囲気、きっかけ作りに配慮している。		

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	相談や支援にまで至らないが、関係を継続出来るよう意識している(行事へのお誘いや果樹園利用。転院/入院者のお見舞い・面会等)		
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	過去の生活歴を知り、趣味・嗜好を把握、伝えられる方については現在の希望を聞く機会をもち、困難な方に対しては家族の意向も聞きながら本人本意となるよう意識している。	利用者の意向は、朝夕の申し送り時や会議等で情報を集約し、職員の共有としています。外出や入浴時に思いを聞けることが多く、関係性を大事にしています。	
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	入居前後で、本人・家族その他関係者からの聞き取りや引継ぎにより、情報を得、本人との関わりの中で確認し情報共有していくようにしている。		
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	計画作成担当者はじめ居室担当者をおいたり、各職員の記録、ミーティング、アセスメント等を通して、新しい情報を共有出来るよう努めている。		
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・家族からの意向聞き取りはもちろん、関係者の意見やアイデアを聞く機会をもっているが、全ては計画には反映出来ていない。	介護計画作成時には、利用者、家族の意向を踏まえ、医療機関の意見や日々の記録を基に、職員会議で検討しています。現在、介護計画と個別記録の整備に取り組んでいます。	
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	日々の記録、実践、工夫についてケース記録に書かれているが、不十分で口頭で確認が必要な場面もある。分かりやすい書き方に工夫が必要。		
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	その時々生まれるニーズを発信しやすい環境作りや関係性に配慮し、対応出来るか検討している。		
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	買物や外食、銀行、老人クラブ、学校、理髪等へ行く機会があり、ご本人と社会との接点を持ち続けている。		
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	出来る限りかかりつけていた病院を受診継続出来るよう、意識している。市外への受診も対応した。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診時には、情報を提供しています。職員が受診支援を行い、診療内容は家族へ報告し、情報を共有しています。	

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	
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	看護職員としての配置はないが、有資格者がおり、相談・報告、知識経験を發揮している。また、透析室やかかつけ病院へ電話にて相談している。			
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。	入院後は定期的に面会に行けるようにし、孤独感を感じにくいよう配慮している。その際には引継ぎを受け、情報を共有出来るようにしている。			
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	明確な方針がなく、重度化してから話し合いを行なっているのが現状で、具体的な方針や各ケースによっての方向性について確認していく必要がある。	看取りを経験しており、重篤時には、家族、医療機関と協議を重ね、情報や方針を共有しています。利用契約書に緊急時の対応が記載されていますが、家族の意向とギャップが生じています。	ホームとして「出来ること」「出来ないこと」を明文化した方針や同意書の整備、さらに利用者、家族、職員の意向を踏まえ、医療連携体制加算も視野に入れた取り組みを期待します。	
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	救急についての研修参加は一部職員となっており、全ての職員が参加出来るよう配慮している途中である。また、頻度も充分とはいえない。			
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回の避難訓練や消防職員の立会いを受ける事もあるが、より実践的な内容にしていく事や、町内の協力を得る等まで至っていない。	消防署指導の下、併設の事業所と合同で夜間想定での避難訓練を実施しています。災害時に備えて、薬、懐中電灯等は用意しておりますが、水・食料品には至っておりません。防火管理者協議会に加入し、情報は得やすくなっています。	火災及び風水害を想定しての実践的訓練、地域、家族の方々への協力要請(訓練参加、連絡網、一時避難場所等)、水、食料品、防寒対策等の取り組みに期待します。	
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	入浴や排泄等、羞恥心への配慮や、言葉遣いに注意し、話の内容によって個室使用するなど対応している。	理念の一節である「人としての尊厳を大切にします」を念頭に、職員は、利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛けています。個人記録の取り扱いも配慮されています。		
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	自ら表せる方については共有。困難な方に関しては聞き取り行なったり、選択性を持ち、自己決定出来るよう働きかけている。			
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	希望について職員間で把握出来るようにしており、個々の病気や体調考慮した上で、可能な限り希望に添えるように検討機会もっている。			
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	着る服を選んだり、メイクをする等の他、髪型についても毛染めやパーマ、カットなど希望を大切にしている。			

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	
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	体調に配慮しながら一緒に準備/片付けしている。参加出来ない方へは、メニューや食材、切り方、味付けといった話題提供により楽しみにつながるよう意識している。また、食事中の会話や摂取状況を記録に残し、本人の嗜好等、情報共有している。	メニューと食材は宅配されていますが、ユニット毎にそれぞれアレンジをし、利用者の食欲に繋がる食事作りに努めています。利用者の希望によるユニット交流会での食事や外食、出前等で、変化を付けながら楽しい時間になるよう支援しています。		
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	実際の摂取量等、状況は毎回記録に残しており、情報共有している。必要に応じて、補食や水分に順ずる物を提供する事で補えるように注意している。			
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	全員ではないが、毎食後にその日、その時の力に応じて、声掛け・見守り・仕上げや介助といった支援を行なっている。			
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	計画作成担当者や居室担当者が中心となり、個々の排泄について振り返る機会を持っている。必要に応じた声掛けや排泄用品の見直し等も行なうように注意している。	利用者の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導で自立に向けた支援を行っています。殆どの利用者が職員の支援で、下着着用をしており、衛生用品の使用も最低限としています。		
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	下剤に頼るのは最終手段と職員は意識し、歩行運動や食事、水分、マッサージや乳製品を取り入れて対応している。その上で効果のない場合には主治医へ相談し下剤調整している。			
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ず、個々にそった支援をしている	設備面の事情により時間帯の固定はあるが、出来る限り希望に添えるよう意識している。同姓介助や今日(何曜日)入りたいといった希望にも添うようにしている。	入浴は、午後1:00~4:00の間で週2回を基本とし、曜日は希望に沿っています。全員が湯船に入っており、利用者は、「何気なく思っていること」「して欲しいこと」を職員に伝えています。		
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	活動と休息のバランスに注意し、疲れや体調等みながら、横になっても長時間にならないよう配慮する等の対応をしている。定時の巡回により換気と加湿対応し環境に配慮している。			
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	いつでも確認出来るように決められた場所に処方薬についての説明をファイリングし、変更あった場合は記録や口頭にて引継ぎ行われている。また、薬のセットから飲み込むまでの確認を何重にもし、注意している。			
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	毎日の暮らしの中で、家事等の役割を持ち過ごされている。仕事面以外の余暇については、情報共有し、外出したり、友人と会う機会を持ったりしている。			

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	希望全てに対応出来てはいるが、外出が大切であることを職員は理解しており、体調等みながら機会が持てるよう心掛けている。季節を感じられる場所へドライブに行ったり、買物や外食、思い出の場所へ出掛けたりしている。	月に一回は外出行事を企画し、地域の祭りや花見等を楽しんでいます。利用者の要望を汲み、散歩、買い物、玄関前ベンチでの外気浴などで、気分転換を図っています。		
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	1人ひとりの力に応じて、可能な限り機会を継続し、楽しみに繋がるよう支援している。金銭を所持する事で不安や被害的な気持ちを持つ場合もあるので心理面にも気を付けて対応している。			
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	本人の意向を確認しながら、行事の案内や年賀状等を本人と書き、送る機会を持つようにしている。また、受診後の報告やその他変化のあった場合などに電話連絡を行っており、本人と代わる等の機会がある。			
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	不快や混乱をまねかないよう配慮した上で、季節毎に飾りを見直したり、花を置き工夫している。	居間の広い窓から、四季の移り変わりや夜の街並みの明かりが眺められ、利用者との会話の糸口になっています。採光や空調、清掃にも配慮が見られますが、夜間蓄熱型の電熱器を使用しているため、湯量に限りがあり、水洗トイレや洗面台ではお湯が出ません。		
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	安心感の為に食卓席が決まっている入居者様も居るが、その他は思い思いに過ごせるようソファを配置したり、相談室を開放し、自由に出入り出来るようにしている。			
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	入居前に、思い出の品や使い慣れた物を持って来て貰えるよう説明がされており、家具や日用品の他、仏壇や写真等が置かれている。また、実際の暮らしの中で都度、不足品や必要な物を確認し、ご家族との連絡・相談行なっている。	居室は洗面台を設置しています。家族は、その人らしい暮らしになるよう、利用者が希望する家具や調度品等を持ち込んでいます。職員は、馴染みの場所にな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	手すりの設置や家具等の配置を工夫し、転倒防止に配慮したり、トイレや居室の表示をする事で他者と自分の居室を間違わずに、まずは自分の力で暮らせるようにしている。			