

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	0174700153		
法人名	社会福祉法人 上士幌福寿協会		
事業所名	認知症高齢者グループホームむかし館		
所在地	河東郡上士幌町字上士幌東3線241番地		
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果市町村受理日	平成26年6月16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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700153-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年3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)】

利用者の方が自主的な生活(今までの生活の延長)が送れるよう、出来ることを見極め自ら選択していただき入居前と同じ生活が送れるようにと
考えています。少しでも出来ることは一緒に残り残っている機能を維持出来るように関わっています。(家事・洗濯物を干したり、たたんだり・部屋の掃除など) また、入居前から続けて来たもの(晩酌、ゲートボール、一日の過ごし方など)利用者の思いを一番に考え自宅での生活の形を変えることなく過ごして頂けるよう関わっています。

【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)】

母体の社会福祉法人上士幌福寿協会は、昭和62年に特別養護老人ホームの開設以来、町と協力し高齢者介護事業に取り組んできた。平成14年当事業所を開設し、21年には委託事業で運営していた生活支援ハウスをむかし館・くつろぎとし、現在は2ユニットを運営している。事業理念を「基本に立ち返り、利用者の方が安心して生活できるようその人にあったケアを提供し関わることのできる関係を目指します」と定め、職員は常に意識しながら利用者支援に努めている。施設長、管理者、職員は利用者一人ひとりの意向、希望がその人にとっての最適の支援と考え、自主的な生活ができる取り組みを介護計画に反映させている。また、「私の毎日の体の様子」と称する介護記録を基に、ケアマニュアルを作成し、職員誰もが同じサービス提供ができるよう取り組んでいる。事業所では、法人と協力し、職員の知識、技術の向上の為に、法人研修や、事業所会議時に内部の勉強会を行うとともに、身体拘束検討、感染症対策、便り・行事、排泄・環境見直し等の委員会活動が行われ、職員が主体となった取り組みを行っている。また、ケア環境の課題を抽出するためのキャプションカードの取り組みは、職員の意見、提案を拾い上げ、運営に反映する仕組みを作り上げている。事業所内は、大人の居場所として施設的なイメージを排除したいとの法人の意向のもと、共用スペースと個人のスペースを区別し、飾り物や、利用者の作品は居室に飾られている。共用の居間には湿度保持の役割も兼ねて植物が配置され、寛げ空間となっている。利用者はゲームを楽しんだり、うたた寝をしたりと思いいいに生活を楽しんでおり、家庭的な雰囲気となっている。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	「介護サービスを必要とする高齢者と家族が地域で自立した生活を営むことが出来るよう支援します。」と理念を上げている。日常的に見える所に掲示してある。	法人理念の他、事業所理念を定め、ホールに掲示している。また、パンフレットに記載し周知している。職員は常に意識を持ち「その人に合ったケアを提供」の実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	町内行事への参加、法人主催の行事等を通して地域との交流を図っている。	町内会に加入し、花見等の行事に参加している他、法人の避難訓練には多くの地域住民の協力を得ている。また、気候が良くなると、日常的に散歩し挨拶を交わし交流している。	
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	運営推進会議を通し、地域の方に参加してもらうことで事業所での活動状況や介護の状況など知ってもらい意見交換をしている。		
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	事業所での日常的な取り組みを伝えどのようなケアを提供しているのかを知って頂いている。また、利用者検索訓練に参加してもらい、意見交換を行い課題等は次に繋げていけるよう取り組んでいる。	運営推進会議は利用者家族、町内会役員、地域包括支援センター職員、学識者等の出席で、利用状況、活動報告等を行い、意見を得て、運営に活かしサービス向上に努めている。	運営推進会議の2ヶ月毎の定期的な開催と欠席した利用者家族との情報共有を期待する。
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	要介護認定の更新等で担当者と情報交換や意見交換を行っている。また、町主催の地域ケア会議へ参加し介護保険事業関係者と連携をとっている。	母体の法人は町と両輪で高齢者介護福祉の役割を担っており、常に協議しながら協力関係を構築している。来年度には地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所を開設する予定となっている。当事業所においても、町担当者から指導、助言を得て協力関係を構築している。	
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	法人が主体となり身体拘束排除に向けた取り組みを日常的に行っている。また、法人内で研修会を開催し身体拘束排除の意義について周知している。	身体拘束が及ぼす弊害や指定基準の禁止対象の具体的な行為については、法人主催の内部研修会を行っている。また、毎月、身体拘束検討委員会で検討したり、ユニット会議で事例を出し、話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人が主体となり虐待防止に向けた取り組みを日常的に行っている。また、法人内で研修会を開催し虐待について学ぶ機会を設けている。		

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	成年後見人制度を活用している方が1名利用している。関係者の方と情報交換している。		
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	重要事項説明書・契約書により説明している。また、利用者・家族の方から不安に思っていることを聞き十分に話し合い理解を図っている。		
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	利用者の方には日常的な関わりの中から要望を聞きだし対応している。家族の方については面会の際に意見を聞き反映している。	利用者の意見は日常の関わりの中で、利用者家族とは年2回の家族会や面会時に会話等で把握し、運営に反映するよう努めている。また、むかし館便りを年6回発行し、利用者の様子を知らせている。	
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	日常のミーティング及び月1回のユニット会議・職員会議の中で機会を設け反映している。職員が主体となるようキャプションカードを活用している。また、人事考課制度導入し年2回の面接を通し意見交換をしている。	管理者は毎月のユニット会議や全体会議、日常のミーティングで職員の意見を得ている。また、キャプションカードを活用し、目標、反省、意見を得て運営に反映させている。職員は感染症対策委員会、身体拘束検討委員会、他業務担当等と主体性を持って行動するよう取り組んでいる。	
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	人事考課制度を導入し質の向上に努めている。前期・後期の目標を設置し達成するために努力している。上司と面接し話し合いの場を持っている。		
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	法人内研修については学ぶ姿勢を持ち参加している。法人外研修についてはテーマに沿って何を学ぶかを事前に見極め参加している。また、新規採用研修から主任者研修まで行っている。		
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	十勝グループホーム協議会の研修を通し情報交換を行いサービスの向上に努めネットワーク作りを目指している。		

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	入居前訪問の際には時間を掛け、本人との会話から不安に思っていること、希望していることを聞き、情報をスタッフと共有し関係作りに努めている。		
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	ホームでの暮らしについて十分に説明を行い、家族の要望を取り入れながら不安を解消して頂けるよう努めている。また、面会された際に近況を報告したりコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	本人や家族の希望をきちんと伺い希望に沿えるよう努めている。		
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	基本的に本人の思いによって一日を過ごしてもらう。一日を通して役割作りが習慣になって行けるよう関わって行く。		
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	状態の変化などある時は随時連絡し、家族にも協力してもらい共に本人を支えられる関係を築くようにしている。		
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	町内へ買い物等に出掛けたり、入所前から利用していた理容店へ出掛けられるよう対応している。また、入居前から続けている地域のゲートボールへの参加を継続できるよう支援している。	利用者の馴染みの理・美容店へは事業所で送迎したり、訪問が難しい場合には事業所へ来てもらっている。また、友人の訪問やゲートボールへの参加等、これまでの関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	基本的に本人の思いで対応しています。設え等を工夫し利用者の方が関わりやすいようソファ等配置している。		

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	同じ法人内に移動した利用者については定期的ではないが面会に行き関係を大切にしている。		
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	希望・思いを把握し記録に残し対応している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、アセスメントや日常の会話で把握し、意向に沿った支援に努めている。	
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	利用者・家族から生活歴や暮らしの状況等を聞き情報を職員間で共有し関わっている。		
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	担当制で対応しカンファレンスの実施。日常的なものについては朝のミーティングを活用。アセスメント表の活用。		
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	利用者本位の介護計画書を実施している。	介護計画は、定期的に見直しているが、随時のカンファレンスやモニタリングで現状に即した介護計画を作成している。日々の記録は“私の毎日の体の様子”に記録し、更に、入浴カード等、個々のマニュアルを作成し、支援に取り組んでいる。	
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	日々の様子をケースに記録し必要と判断した内容については朝のミーティング等で協議している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしています。		
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	買い物や地域の催しものに出掛けることで地域との繋がりを楽しむことが出来るよう関わっている。		
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、家族の希望を大切にし地元協力病院にて相談等が可能であり治療を受けている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、帯広市への受診も含め事業所に対応している。状況に変化が見られる場合は利用者家族へ報告している。事業所の看護師職員により健康管理が行われ適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	看護職員を配置し、日常的な健康管理を行っている。(バイタルチェック等)また、必要に応じて協力病院の指示を仰ぐことができる。		
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。	面会時主治医に状況を聞き情報交換を行っている。		
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	現段階で終末期対応したことはないが、医療機関と連携を図りながら、利用者及び家族の意向を踏まえ対応して行きたい。	重度化した場合や終末期のあり方については、方針、指針はこれからの課題であったが、現在は、医療機関と連携を取りながら利用者家族の意向を踏まえ対応している。本年2月に看取りケアを実施している。	重度化した場合や看取りケアの事業所としての方針、指針の作成と、職員の研修を含めた体制整備を期待する。
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	救命講習を実施している。 緊急時対応のマニュアルを用意している。		
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	避難訓練を通して法人職員全体で取り組んでいる。(火災発生時の避難体制、非常招集連絡網) 年1回は近隣住民の参加を得ている。災害対策は法人全体の取り組みとして実施している。	夜間火災発生時の避難体制は、特別養護老人ホームの夜勤者2名、夜警1名も対応に当たる事になっており、かつ地域の協力体制も出来ている。避難訓練は7月に消防署の指導のもと行われ、3月に再度予定している。火災以外の災害対策もとられ安全体制を構築している。	
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	個人情報取り扱いについては、法人内規定(個人情報保護法)に従い取り扱っている。	プライバシーを損ねない声掛けについては、毎月のユニット会議で不適切な声掛け等の話し合いをし、目標を設定して取り組んでいる。呼称はさん付けて行っている。	
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	基本的にどんな状況においても、まず受け入れる所から始め、時間を掛けて自己決定に繋がる対応をして行く。		
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	基本的に買い物に出掛けたい、家へ帰りたい等の希望があった時は思いを大切にしている。		
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	理容・美容については、本人の望む店に行けるようにしている。行けない場合はホームにて出張を利用している。毛染めなど本人の希望に合わせて対応しています。		

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
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	食事作りを一緒にしている。職員も一緒に会話をしながら食べている。	献立はその日の担当職員が、利用者の好みを考慮しながら食材を見て決めている。昼食は概ね玄米食となっている。職員も一緒に食事をし、会話をしながら食事が楽しい時間になるよう取り組んでいる。	
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	食事摂取量のチェックについては、変化があった場合、より詳しくチェックしている 水分量については、日常生活に合わせて自然に飲むことが出来る状況を作っている。(1500mlを目安)		
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	起床時・就寝時介助時口腔内の清潔の支援をしている。(毎食後実施している方もいる。)		
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	水分、排泄のチェック表の活用からパターンや習慣を参考にしている。基本的にトイレでの排泄を随時対応している。	“私の毎日の体の様子”と称するチェック表で日常的に時系列で記録し、状況を把握して誘導している。トイレでの排泄を基本とし、パットが必要な利用者には尿量に合わせたパットを使用し、その人に合わせた適切な支援を行っている。	
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	玄米食を提供している。また、乳製品・食物繊維を意識している。水分量にも気を付けている。 腹部マッサージ等も行っている。		
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	毎日入浴出来る状況を作り希望に合わせて入浴出来るようにしている。また、入浴剤を使用し楽しんでもらえる状況を作っている。	浴室は2ヶ所あり、リフトでの対応も可能となっている。利用者の希望や状態を把握した入浴カードを一人ひとり作成し、午前中から入浴できるよう入浴支援を行っている。	
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	居間のソファでうたた寝など自由にそれぞれの方が時を過ごしている。 起床などその方の状況に合わせて対応している。		
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	病院から出された薬リストを確認している。変化があれば医療機関へ連絡し相談している。		
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	女性の方は日常生活の中で家事を中心に役割を持って生活している。 晩酌等楽しみであることを提供している。		

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	個人の希望に応じて、山菜とりや地域の季節の催しごと等に出掛けられるように対応している。	利用者の日常の会話の中から外出希望を把握して、個別に出かけている。町内の自宅や郵便局、ゲートボールなどへ毎日出かける利用者もあり、一人ひとりに合わせた支援に努めている。	
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	出来る方については所持しているお金で買い物に出掛け欲しい物を購入している。出来ない方については同行して欲しい物を購入しこちらで支払いをしている。		
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	対応出来る体制をとっているが具体的な要望はない。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう話し合い、空間を作っている。利用者にとって不都合が起きた場合随時変更している。	2つのユニットは全く趣が異なっており、それぞれに特徴が有る。むかし館ユニットは木のぬくもりがいたるところに感じられ、居間には薪ストーブが据えられ、寛ぎの場所と成っている。むかし館・くつろぎユニットは高齢者福祉センターを改築して出来たユニットであり、居間の中心には大きな採光天井があり広くゆったりとしている。両ユニットとも植物が数多く置かれ環境の整備、維持に役立て居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	環境を整備し利用者同士が思い思いに過ごせるよう設えを工夫した。		
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	家族・本人と相談し馴染みの家具を持ってきてもらい部屋作りをしているが不十分である。	むかし館ユニットはロッジ風の落ち着いた雰囲気の中でベッド、クローゼット、洗面所が用意され、家族の写真や利用者の作品が飾られている。また、むかし館・くつろぎユニットは、二間続きで和室、トイレ、洗面所、仏壇スペースもあり自宅同様に暮らせるように用意されている。	
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	食事作り等その方が使用しやすい高のテーブルを選んだり必要な物を使いやすいように設えを工夫している。		