

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	0193200177		
法人名	社会福祉法人 中川町社会福祉協議会		
事業所名	中川町グループホーム ひだまり		
所在地	北海道中川郡中川町字中川236番地6		
自己評価作成日	令和2年2月24日	評価結果市町村受理日	令和2年4月9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)】

地域柄、昔からの知人や友人同士が生活しており、お互いに助け合い、支えあう気持ちが生きる力となっているようです。馴染みの方がいる事で安心感をより強く感じる事ができる所が魅力ですが、職員もその中に加えてもらう事ができるよう日々、学んでいる状況です。今後、ますます、高齢化が進み、認知症の方が増加していく中で、地域福祉を支える根幹を担う事ができるよう、より認知症対応に強みのある施設作りをしていきたいと思っています。又、重度化が進みつつある中でも本人が出来る事、意欲を引き出す事を目標に取り組み生き生きと住み慣れた環境でいつまでも安心して暮らしていく事ができるように支援します。

※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	nhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0193200177-00&Ser
-------------	--

【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	令和2年3月26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)】

「中川町グループホームひだまり」は、林業と酪農を主体とする北海道の北に位置する中川町にあります。北海道丸田押し相撲大会やきこり祭りが年中行事の楽しみとして町民はこぞって参加しています。このホームは町の強い要請により、自宅での生活から病院・特別養護老人ホームとの中間施設として設立され、中川町社会福祉協議会が指定管理者として運営しています。社協として他に訪問介護事業所、デイサービス、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホームも運営しており、利用者家族にとってもこの町で暮らし続ける貴重なサービス体制となっています。医師の往診や看護師による健康観察も受けられ、安心して住み続けられる所となっています。『ここに住んで良かった』『あなた方に会えて良かった』とっていただける第二のわが家を目指します。との理念はリビングに大きく掲げられ、職員はいつも心に留め、利用者が楽しく笑って頂けるように努めています。2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、多彩なメンバーが委員として参加され、毎回活発な意見交換がなされホームの運営に活かされています。地域の中で協力を得ながら、地域住民と共に生活が続けられるように取り組んでいるグループホームとなっています。

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"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	職員一人一人が、常に原点に立ち振り返る事ができるよう理念を大きく掲げ見やすいようにしています。ただ、理念に向けた積極的な取り組みまでには至っておらず、行動に移す事ができるような働きかけが必要であると感じています。	『ここに住んで良かった』『あなた方に会えて良かった』と提供いただける第二のわが家を目指します。との理念はリビングに大きく掲げられ、職員はいつも心に留め、利用者が楽しく笑って頂けるように努めています。他に職員全体と職員一人ひとりが目標を定め、半期毎に振り返りをする事になっています。	
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	地域のボランティアの方の協力や地域行事への参加機会を設けています。人員不足により参加できない事もありますが、計画には盛り込んでいます。	中川町では社会福祉協議会が主に全介護サービスを担っており、町民としては頼れる大切な場所となっています。運営推進会議に参加協力もあり、地域で共に暮らしていけるよう応援して頂いています。	
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	認知症の事をより深く沢山の方に知ってもらえる事ができるよう管理者を含めた職員一同が発信できる事が望ましいが達する事はできていない。		
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	運営推進会議は年6回を目標に開催しています。家族や地域の方々からの意見を参考にサービス向上に努めています。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、警察・消防・役場職員・町内役員・民生委員・多くの家族が委員として参加され、毎回活発な意見交換がなされホームの運営に活かされています。欠席された委員の方には、管理者が直接自宅を訪問し、議事録を手渡す事で情報の共有を図っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡や訪問する機会は多く連携を密にとり情報共有を図っている。又、地域ケア会議に参加し意見交換を行っている。	管理者は頻りに窓口を訪問し、相談や手続き等を行ない信頼関係を築いています。毎月包括主催の地域ケア会議も行われ、各サービス事業者が集まって研修をしたり、町の実情報告や対応の検討をしています。	

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
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	身体拘束について、虐待防止も含めた研修を実施している。身体拘束事例に対して代替案や見直しを実施しケアの質の向上に努めている。	現在は身体拘束に繋がる対応はしていません。身体拘束についての研修を行い、対象となる行為がどんなことか、態度や声かけがどのようにケアに繋がるかについて話し合っています。管理者が気付いた時には、全体会議を通して総合的に提示全員で検討しています。運営推進会議の席でもインシデント・アクシデントを公開する事で、様々な意見を頂き、日常のケアに反映しています。	
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	虐待に結びつく恐れのあるグレーゾーンに対して早期に改善や代替案を示し根拠のある実践ができていないかの確認を求めている。		
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	使用事例もなく研修は実施していないのが現状である。		
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	入居前の事前訪問やご家族・本人同席での説明を心掛け、納得していただいた上での締結を実施している。		
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	管理者とご家族との定期的な面談や、面会時等の情報提供を実施し、要望等を汲み上げ運営に生かす事ができるよう努めている。	面会の家族も多く、来訪時には日常の様子を伝え、要望等を聞けるように努めています。運営推進会議にも家族の参加が多くあり、率直な意見が聞けています。要望については直ちに改善に向けて対応しています。家族会はありませんが、会議後の雑談がコミュニケーションの場となっています。	
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	定例会議において、職員との意見交換する機会を設けている。代表者との個別面談も一部の職員とはあるが実施している。	新しく配属された管理者は職員教育に努め、個別の面談や一人ひとりの目標を定め、意識を持ってケアに当たれるように取り組んでいます。職員同志が話し合い、利用者にとって何が最良のケアに繋がるかを自由に提案出来る環境を目指しています。	

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
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	代表者と管理者の意見交換が密に行えるよう、他事業所の管理者も含めた会議を実施し情報共有・交換、職場環境の改善や整備に努めている。		
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	法人として資格取得に向けたバックアップはあるが、全体研修等の開催は実施されていない。		
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	法人内での交流はあるが、研鑽等の機会や勉強会等の実施までは出来ていない。		
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	本人との面談を密に実施し不安の軽減や解消を図る事ができるように努めている。		
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	現段階の不安の軽減や今後、予測される事も含めて事前に伝える事ができるように努めている。		
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	支援が必要な場面を想定し見極める事や今後必要となるサービスについて説明する事を心掛けている。		
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	介護する側、介護される側という区別する事なく一緒に暮らしているという認識を持った平等な関係を築く事が出来るように努めている。		
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	家族の意向の確認を定期的な面談や面会時に把握するよう努め、家族も巻き込んだ支援を行えるように努力している。		

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
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	外出支援やデイサービス等との交流を通して地域との繋がりを保ち、支援がGH内に留まる事のないように努めている。	面会の家族も多く訪れ、職員で出来ないケアの協力をしてきています。通院や買い物、お盆や年末年始には、家族と一緒に過ごせる機会を大切に応援しています。理美容についても、馴染みのお店に出かけたり、訪問してくれる方の利用が続いています。以前通っていたデイサービスで開催のラーメン外食は、顔馴染みでもあり楽しみの一つとなっています。	
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	入居者の中には、昔からの知人もおりお互いに活力となり生きる力となる事が出来るよう関係の維持に努めている。		
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	必要に応じ助言できるように努めている。		
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	入居者の日頃の言動や行動等から意向を把握し明確な意思がわからなくとも本人の立場で意向を汲み取る事ができるよう検討している。	計画作成者は自宅を直接訪問して、家族から聞き取りをしています。それを課題分析標準項目にまとめ、定期的に見直しもしています。利用者の日常の様子や表現出来ない利用者の思いを職員から情報を得て、利用者本位の介護計画を作成しています。	
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	入居前の暮らしを捨てるのではなく継続できる環境作りや物品等を持ち込んでもらっている。		
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	毎日の状況を記録し生活の変化の把握や体調管理に努めている。		
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	課題分析や今後の方向性等について、担当スタッフや家族等の意見を汲み介護計画を作成できるよう努めている。	計画作成担当者を中心に、各担当者と共に振り返りをする事で、4カ月毎にモニタリングを行わないサービス計画の見直しを行なっています。利用者の想いに添った介護計画が作成出来るように努めています。	その日のケア内容と利用者の様子が記入出来る仕組みとなっていますが、介護計画の目標に合わせた利用者の様子が記入されていません。介護計画が常に記載する職員の目に留まるように、介護日誌に添うように添付する事で、記載する目的が解るようにする事が望まれます。計画の目標が叶えられるように、職員の意識を高められる様に期待します。

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
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	個別記録を見やすいように一枚にする事で情報共有を図りやすくなったが、画一的になりつつあり気づき等を重要視し記録できるような意識が必要となっている。		
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	可能な限り入居者さんの希望や家族の希望に沿うことができるよう対応している。		
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	警察や消防、民生委員の方々にも推進委員を受けていただき、入居者や運営面についての情報提供を実施している。避難訓練時には参加までは至っていないが、見学を実施していただいている。		
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	主治医によって隔週での『往診』を行っていただいている。又、異常の早期発見に努め異常時には速やかに判断した上で通院を実施している。	定期受診は家族対応となっています。2週に1回、診療所の医師による往診や週1回看護師職員、看護師資格を有する介護職員により健康管理が行われており利用者の安心に繋がっています。	
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	週一回の看護師勤務を継続して実施しており情報共有やアドバイスをいただいている。又、看護師資格を保有している職員とも連携し助言をいただいている。		
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	管理者及びケアマネが中心となり病院関係者との情報共有や連携強化に努めている。		
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	終末期が近づいている入居者さんへは、ご家族の方への事前説明や意向の確認を実施し、今後についての話し合いを持つように努めている。又、主治医からの説明やGHで提供できるサービスについて説明を実施し同法人の特養等との連携を図っている。	入居時に利用者や家族の思い、意向を伺っています。協力医師機関や看護師、職員などと密に連携をとり利用者にとってどのような形の支援が必要かを見極めながら看取り介護に取り組んでいます。	
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	急変時マニュアルの整備や会議体等での研修を実施している。		

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
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、消防署署員立ち合いの下で火災想定訓練を実施。自然災害想定訓練は、不十分な場面もあり、町の計画とも調整しながら訓練を検討していきたい。	年2回、消防署立会いのもと避難訓練を実施しています。運営推進会議や行事などに参加頂いた後に訓練を行い家族や婦人部、行政などに取り組みを見学し意見をなどを聞き今後活かしています。今年度はあらゆる災害に備えて発電機を購入しています。	
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	入居者さんの言葉や意向を否定せず人格を尊重した声掛けを実施しています。	利用者一人ひとりの尊厳を守り、自尊心を傷つけないようにしています。信頼関係を築き、関わりを深め人格を否定することなく笑顔、潜在能力を引き出し安心した場所にな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	本人の思いや要望に対し否定せず関わり、意図を引き出すように努めている。		
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	スケジュールとしてある程度の流れはあるが、あくまで、決定するのは利用者さんである事を念頭に希望、思いを大切にしよう対応している。		
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	各担当が中心となり、洋服や身だしなみに気を配る事ができるよう対応している。		
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	本人の嗜好を把握し、可能な限り好みの物を提供できるよう心掛けている。又、片付け等は入居者さんの重度化もあり下膳程度に留まっている。	食品業者から栄養士よりバランスが取れ調理された食材が届き、職員は利用者に関わる時間が増えています。家族と外食をしたり、週1回は利用者の希望を聞き職員が調理した食事を提供し楽しい食事になるよう取り組んでいます。	
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	食事摂取量を把握し無理のない範囲で食べる事の出来る量を提供すると共に体重測定を実施し量の調整等を行っている。		
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	食後の口腔ケアを毎日実施し、口腔内を清潔に保つ事ができるように努めている。		

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
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	排尿パターンを把握し事前の声掛けやトイレでの排泄ができるように誘導を実施している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間ポータブルトイレを利用されている方はいますが声掛け誘導にて日中はトイレで排泄するよう取り組んでいます。	
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	水分不足にならないよう管理・観察を実施し排便コントロールを実施している。状態に応じ乳製品を増やす等も対応している。		
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	本人の希望に合わせ対応する事は人員配置上、困難になってきており、ある程度曜日や回数は決まってきた。	週2回～3回、利用者の希望や状況、状態を確認し入浴が困難な方は無理強いする事なく、安心して入浴できるよう支援しています。	
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	入居者の希望や状態に合わせて休息の促しや安心して休む事ができるように努めている。		
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	往診後等、薬の変更や追加等があれば、看護師より注意点や観察点をわかりやすくまとめ指示している。		
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	生活の中で楽しみを持って過ごす事ができるように努めている。強制はせず、意思を確認した上で実施するようにしている。		
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	本人の健康状態にもよるが、可能な限り、外出希望等はご家族の協力も交え叶える事ができるように対応している。	天気の良い日には家族と一緒に散歩や美容室に出掛ける方もいます。夏祭りや法人主催盆踊り、デイサービスにてラーメンの日が行われており食事に行き交流したり、出初式の見物をしたりと気分転換になっています。	
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	金銭を所持する事で安心感が生まれる方もおり、小銭程度は所持できるような体制を設けている。		
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	電話支援や手紙の代筆も含め支援できるように要望があれば応える事ができるように努めている。		

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
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	季節感や温かみのある雰囲気の下、生活する事ができるよう環境作りに配慮している。	リビングは窓から暖かい陽ざしが入り、明るい空間になっており、行事ごとの飾り付けがされています。カラオケをしたり獅子舞が来所したりと気分が一新できるよう心掛けています。温湿度に気を配り居心地良く過ごせるよう努めています。	
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	自由にリビングにてくつろぐ事ができるよう特に制限はせず、トラブルになりそうな状況時のみ居場所を固定する等対応している。		
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	思い入れのある物や馴染んだ物を持参していただくようお願いしている。	居室には、クローゼットや電動ベットなどが備え付けられ仏壇や筆筒、テレビ、ソファ、調度品などを持ち込まれています。新聞を読んだり、モップを掛けたりと生活習慣が変わらず役割を持って過ごせるように支援しています。	
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	安全に生活できる事に越したことはないが、その上で自立した生活を送る事ができるようサポートに努めている。		