

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	170503718		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家伍番館		
所在地	札幌市白石区菊水上町1条2丁目179番5		
自己評価作成日	20112/10/30	評価結果市町村受理日	平成24年12月19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.kajgokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503718-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

家族様が参加いただける行事を企画し、入居差様が家族様と共に過ごせる時間を増やし、思いで作りが出来るようにしています。入居者様が心穏やかに過ごしていただけるよう、些細な変化も職員同士が共有し検討しながら思いにそったケアを心がけております。

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 11 月 15 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)】

多くの福祉サービス事業を展開している社会福祉法人運営のホームです。1Fにはデイサービスセンターがあり、2・3Fがグループホームとなっています。住宅街の中にあり、静かな環境です。地域に根ざした喜びある暮らしの実現に向けて、管理者、職員はケアサービスの質の向上に日々努力し、利用者の笑顔ある暮らしを支えています。昨年より「個人の外出支援」に力をいれ、利用者個々の希望に沿うよう支援しています。良質なケアサービスの継続で利用者、家族から信頼されるホームとして期待されます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	ホーム全体で地域密着型サービスの意義を共有し、地域生活の継続支援に努めています。	地域に根ざして生きがいのある、穏やかで安心な生活の実現のを基本とした理念を共有し、命の大切さ、生活の質の維持・向上を目指した「家訓」「倫理規定」に基づいた支援をしています。月1回の全体会議、ユニット会議などを通して職員間で話し合う機会を設けています。	理念について、具体的にどのように良質なケアサービスの実践と維持に活かしていくのかといった職員への意識付けの機会が少ないように思われます。毎月の目標設定など、具体的な取組みで職員のより一層の自発的なケア向上に繋がることを期待します。	
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	町内会の方が地域運営推進会議などに参加して下さったり、近所の方が畑でつくった野菜などを届けてくださったりしています。	町内会に加入していますが、残念ながら行事が少なく、廃品回収事業程度の状況です。ホームの方からパーベキューやクリスマスなどには声掛けしており、町内の方も参加しています。	運営推進会議に町内会の参加がありますのでこの機会を捉え、ホームより高齢者介護の相談や、災害時の避難場所としての役割や協力が得られるよう要請し、相互協力ある関係づくりを期待します。	
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	散歩や買い物をされる様子を暖かく見守っていただいております。運営推進委員会等で日々の生活の様子や職員の取り組みを写真を紹介しながら認知症の方の理解を頂いています。			
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	ご家族・町内会の方々に参加して頂き、行事やヒヤリ・事故の報告を行い、地域運営推進会議の中で入居者様がどのように過ごされているか、施設としてどんなことを取り組んでいるか説明し、ご意見ご助言いただいております。	運営推進会議は、地域包括支援センター、福祉のまち推進センター、家族、町内会の方々が出席し、2ヵ月毎に開催しています。報告事項や災害時対応の具体策など活発に話し合われています。議題については少々苦慮されることもあるようです。	出席者が固定化しているので出席率に影響しています。その時の議題に沿った出席者をお願いするなど柔軟に取り組むのも一つの方法です。内部評価や外部評価などについても話し合い、問題解決やケアサービスの質向上に結びつけていくことを期待します。	
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に取り組んでいる	事故の報告は直接介護保険課へ持参し、必要な意見・指導をいただき、再発防止に取り組むと共にケアの向上に努めています。	市介護保険課とは必要に応じて相談や指導を受けたりと、協力関係が構築されています。運営推進会議には、地域包括支援センターや福祉のまち推進センターからも出席されていますのでホームの内容については把握されています。		
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	法人内に「身体拘束・抑制廃止・虐待防止推進委員会」を設置し、定期的に委員会を開催し身体拘束の無いケアの継続に努めています。	身体拘束の防止等については、運営法人の「身体拘束・抑制廃止・虐待防止推進委員会」に傘下グループホーム担当職員が参加・研鑽することにより、ホーム研修等を通じ全職員へ周知されています。職員はケアサービスを行う時点での具体的な行為などを理解し、互いに注意しながら業務を行っています。玄関は夜間のみ施錠しています。		
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	身体拘束・抑制は医師・虐待防止推進委員会の担当者が、フロア会議や合同会議で委員会の報告を行い職員が周知することで、日々虐待防止に努めています。			

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	成年後見人制度を利用されている方がおられ、一ヶ月に一度後見人の方が面会に来られているが、詳しい制度についての職員への学びの場は設けていません。		
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	契約時には契約書を読み上げながらわかりやすいよう補足説明を行い、途中途中で不明な点がないか確認しながらご理解・納得を得られるよう努めています。解約についても流れを説明しながら必要書類の記入などお願いしています。		
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	ご家族訪問時に利用者様の状況をお伝えしながらご意見ご要望を伺い、頂いたご意見は可能な限り運営に反映させていただいています。	家族の訪問時に、利用者の近況報告や要望等を聞くように努めています。家族の言い出しづらい心情にも理解しながら、また利用者を良く理解するためにもコミュニケーションを大事にし、運営に反映するよう努めています。	
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	職員の意見、提案を聞く機会を設けているが、全ての意見が運営に反映されてはならず、最小限に留まっています。	月1回の全体会議 ユニット会議等を通じ、職員の意見や提案について聞くようにしています。議題については事前に職員で決めて行うなどオープンな会議となっています。昨年より、町内の祭りが中止になった際には職員の提案で「個別の外出支援」を実施するなど職員の意見を運営に活かしています。	
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	職員が働きやすい環境づくりには努めていますが、労働条件については均一であり、努力している職員についてはリーダーや主任になる事でやりがいや向上心につなげている。		
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	職員の力量に合った外部、内部研修に参加することで、職員のスキルアップに努めています。		
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	管理者は管理者会議で、職員は外部研修等で同業者との交流を持つ機会をもち、法人内では内部研修、委員会、行事等で交流の機会はあります。		

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
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	不安な気持ちを受け止め、不安や要望をうかがいしながら今まで行ってきたことを継続して行えるよう取り組んでいます。		
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	入居前には必ずホームの見学をして頂き、実際に生活をされている方々の様子などご覧頂き、不安や要望をお聞きしています。		
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	本人や家族様がどのように生活していきたいかお伺いし、どんな事を重視しているかを確認しています。		
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	日常生活中で役割を分担し、意欲を引き出すことが出来るよう支援しています。		
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	ご家族様には現状をありのままにお伝えし、家族様に協力いただけるところは協力を得え、共にご本人を支え合う関係となっています。		
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	家族や知人にいつでもお部屋で電話が出来ます。行きたい場所へは会話を通して把握し、かなえています。	家族や知人の訪問時にも、お部屋でゆっくり話ができるよう配慮したり、手紙や電話などで古くからの関係継続を支援しています。ダンスホール、二条市場、お墓参り、カラオケ、大倉山など個々の要望を出来る限り取り入れた外出支援を行っています。	
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	入居者様同士がお互いの居室を訪問し合い談話されたり、フロアでテーブルを囲んで作業していただいたりしています		

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	退居後の生活の場の確保や、手続方法など困りごとがあったらいつでも相談していただけるようお伝えしています。			
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	本人様と相談しながら買物・散歩・外出行っています。また、何が食べたいかお聞きし献立に反映しています。	日々の暮らしの中で、利用者の意向や希望の把握に努め、出来るだけ沿うよう支援しています。思いを伝えづらい利用者には、生活歴や家族からの話を参考に皆で考え本人本位に対応するように努めています。		
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	ご家族様から細かい情報いただきながらセンター方式シートを活用し、生活歴や、生活習慣を知った上で、また入居者様との会話の中からも情報を得て生活歴や生活環境を把握しています。			
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	日常生活の中から、出来る事・出来ない事を知り、職員間で共有し総合的に把握できるように努めています。			
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	月に一度のユニット会議において職員が意見を出し合って課題がないか話し合い、医療機関、家族様から意見を伺いながら新たな介護計画書に反映しています	介護計画については、毎月職員が検討会議で話し合いを行なっています。また3ヵ月毎の見直し時期には、日々のモニタリング及び医療機関や家族の意見を参考に課題など検討し、その人らしい生活の支援に努めています。		
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	個別記録にはいつもとは違う言動や行動があれば具体的に記入し、その言動の奥底に隠れている事は何なのか職員間で検討し介護計画に反映させています。			
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	日常の会話の中から行きたい場所をお聞きし、思い出の場所ど可能な限りかなえられるよう取り組んでいます。			
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	近くの公園への散歩や商店での買物をすることで、地域の一員として暮らしていると実感していただいております。			
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、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	本人様やご家族様の意向を伺いながらかかりつけ医を決めており、定期的に往診・通院や変化時の受診等、連携を行っています。	入居前から通院のかかりつけ医には、家族または職員が対応しています。提携先病院の定期的な往診などもあり利用者の健康管理に配慮しつつ、適切な医療受診を支援しています。受診時の情報は家族と共有しています。		

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	看護師の配置はありませんが、入居者の方の変化時には些細なことでも連絡を行い、相談や指示をいただける関係が構築できています。			
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。	入院時には担当医からの病状説明をご家族様と共に行う、今後の治療方針をお聞きし家族様にも安心していただき、ながら退院に向けて支援しています。			
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	病状が重度化した場合は家族様の意向をお聞きし、ホーム側としてどこまで出来るか、また担当医と今後の方針について話し合える機会を設けています。	ホームの指針並びに同意書は整備されています。利用者が重度化した場合は、医療機関や家族と協議する体制になっています。看取りのマニュアルなども準備していますが、職員の研修には至っていません。	早い段階で、利用者の重度化対応について家族と協議されることを期待します。医療機関、家族、職員の連携による支援体制の整備を期待します。	
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	AEDを設置し使用方法を施設内での勉強会を通じて行っています。又緊急時対応マニュアルを作成し全職員が実践出来る様努めています。			
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	夜間帯想定での避難訓練を実施しており、その他地震に備えての検討会や災害時の緊急時の持ち出し品を準備しています。避難訓練時は地域の方々にも声をかけさせていただいています。	3ヵ月毎に夜間、日中を想定し避難訓練を行っています。その内1回は消防署立会いで訓練をしています。結果について反省会を実施し、反省点は次回クリアするようにしています。日々の防災チェックも行い、災害時持ち出し品・備蓄リストも作成し備えています。		
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	入居者の方一人ひとりへ尊敬の念を持ってお声がけを行うよう努め、排泄声掛けなど、羞恥心へも配慮しております。	利用者の尊厳を大切にされた接遇とプライバシーに配慮した支援に努めています。職員の研修も行われ、日々のケアサービスでも注意しながら行っています。個人情報に関する書類なども適切に管理しています。		
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	入居者の方一人ひとりの声に耳を傾け、日常の些細なことでも意向確認を行い、自己決定が行えるよう努めています			
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	入居者それぞれの希望に合わせ、嗜好品の買物や趣味活動など、日々その人らしく生活できるよう取り組んでいます。			
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	お気に入りの洋服を着ていただいたり、お化粧品や毛染めなど意向にそいながら行っています。			

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	
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	職員と一緒に料理の下ごしらえを行って頂いたり、味付けの確認をお願いしたり、食べたい物があった場合には食事に取り入れています。	メニューは管理者が利用者の要望にも答えながら作成しています。利用者も手伝いのできる方は職員と協働しながら参加しています。キザミやとろみ食などにも対応し、外食などもあり、変化をつけて楽しめるようにしています。		
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	持病のある方については、担当医から食事内容や水分量の指示を頂き支援しています。また嚥下状態に合わせ食べやすい食事形態の工夫も行っています。			
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	毎食後の口腔ケアを行い、口の中の状態を確認しています。異常が見られた場合は歯科往診や歯科衛生士による指導を受けています。			
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	排泄リズムに沿った誘導を行い、排泄の自立に向け取り組んでいます。	個々の排泄パターンを把握し、パット、リハビリパンツ、オムツなどを利用しながら自立した排泄を促しています。		
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	便秘になりやすい方に対しては、乳製品を多めに摂っていただき、腹部のマッサージなど行い取り組んでいます。			
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	大まかに予定が立てられていますが、ご本人の体調や気分に合わせて柔軟に対応しています。	平均 週2回は入浴しています。体調など考慮し、柔軟な対処に努めています。		
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	状況により、休息のお声掛けを行い、穏やかに過ごせるように支援しています。また日中の活動支援により、夜間熟睡できるよう支援しています			
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	個別の受診ファイルには、最新の薬事情報を保管し、内容把握を行い、内服薬変更時には変更後の様子確認を行い体調変化に留意しています。			
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	役割としてホーム内での料理・ゴミ捨て・届け物・軽作業などをする事で、生き甲斐感を持っていただけるよう取り組んでいます。			

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	ご本人の希望をお聞きしながら、散歩や買物や外食など楽しんでいただいています。	夏場は日常的に近所の散歩や買い物がてらの外出などを行い、冬場は廊下や階段での歩行で運動不足を補っています。年間を通して外出行事があり、昨年からは個別の外出支援にも力をいれるなど希望に沿った支援が行なわれています。		
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	金銭の自己管理が可能な方については、ご家族了承を得て自己管理して頂き、希望の商店で商品を選んだり買物ができるよう取り組んでいます。			
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	電話を掛けることや手紙を自分でポストに投函できるよう支援し、友人や家族との関係が途絶えないようにしています			
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	温度管理などに配慮しなら、季節の移り変わりや、行事なども壁画制作で表現する事で、入居者の方々に体感していただけるよう取り組んでいます。不快な音や匂い等にも注意を払い居心地の良い空間作りに努めています。	明るく広いリビングで、皆それぞれの場所にてゆっくり過ごされています。季節の飾りや行事での写真など壁に掲示され、居心地よく過ごせるよう工夫しています。		
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	食事の場所については気の合う方と食べていただけるよう固定されているが、それ以外については入居者の気分で場所を選び過ごしていただけるようにしています。			
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	入居時に馴染みの家具や品物を持ってきていただき、居心地の良い居室となるよう工夫しています。	馴染みの家具や写真、仏壇などを置き、それぞれに安心して過ごせる居室づくりをしています。部屋の前にはネームが張られ分かりやすいよう配慮しています。		
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	手摺やすべり止めを使用し、安全な環境整備に努め、トイレの案内や居室の目印を表示し、安全な環境づくりに努めています。			