

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	0170202618		
法人名	株式会社 じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム 菜の花しのる館 I		
所在地	札幌市北区篠路3条8丁目9番6号		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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)】

地域との関わりを大切に、地域に開かれた事業所を目標にし、入居されている方が、町内会の一員であり、地域に支えられ、地域に貢献できる事を職員と一緒に、馴染みの関係が更に深まり、安心して地域で生活ができるように力を入れている。

※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.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202618&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22年11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)】

当ホームは、市内各所に介護事業所を展開する運営法人を母体とし、これまで培ってきたノウハウをもとに利用者本位のケアサービスに日々努めています。地域住民の方々や医療との良好な連携体制と共に、運営法人によるバックアップ体制(研修や予備人員の確保等)、管理者と職員の優れたチームケアが利用者一人ひとりの安全でゆとりのある生活を支えています。利用者はホーム行事のみならず、職員と共に地域の行事や活動に積極的に参加し、多彩な交流を通して地域に根ざした暮らしを実現しています。管理者は、認知症コールセンターの相談員を務め、地域貢献に取り組んでいます。消防署、児童館、ボランティア等の社会資源を活用しながら、管理者と職員が、家族や地域住民の方々や協働し、より良いケアサービスの提供に真摯に取り組んでいるホームです。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所としての理念は職員が共有しており、利用者や職員とで独自の理念を作り上げ、利用者や職員は毎日確認している。	法人理念、ケア理念、ホーム理念に地域との連携や交流を謳い、利用者が地域の一員として過ごせるケアに努める他、ユニット毎に独自の理念を利用者と作成し掲示しています。	
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	利用者、町内会、家族、事業所が協力し、ホーム駐車場にて夏祭りを一緒に楽しむ他、町内清掃活動に参加し、焼き肉懇親会で交流をした。	町内会や女性部の外出行事に利用者と共に参加し、ホーム行事や避難訓練には、地域住民の方々の参加協力が得られるなど、双方向の関係を築いて活発に交流しています。	
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	町内会に認知症相談コールセンターのお知らせ、町内と利用者が交流の機会を持つ事で認知症の理解が深まっている。介護予防の講演会に協力し、利用者、職員、代表者も参加した。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行う中で消防による避難訓練、救命救急講習に地域、家族が参加し、地域との緊急連絡体制ができています。	会議は利用者、家族、地域住民、地域包括、職員を構成員として2ヵ月毎に開催し、運営状況や行事報告、災害対策、評価等について意見交換し、運営に活かしています。	
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	手続きや申請などで不明な点などを市町村担当者に確認をしている。	行政担当者とは、随時電話や窓口で相談出来る関係を築いています。管理者は、市の認知症コールセンターの相談員として協力し、協働して認知症ケアの質向上に努めています。	
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	研修に参加し、身体拘束への理解を深めており、身体拘束に繋がらないかを話し合い、身体拘束のないケアを実践している。玄関の施錠は夜間の防犯対策で施錠を行うのみである。	身体拘束防止マニュアルを作成すると共に、職員は新人研修や内・外部の研修を受講して正しい知識を有しており、身体拘束のないケア実践に努めています。夜間以外は玄関を施錠せず、職員が連携して利用者の自由と安全を確保しています。	
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	研修の参加により、学ぶ機会を持っている。虐待のないケアを行っているが、虐待につながる可能性がないか話し合う機会を持っている。		

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
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	研修で学んでいるが、実際に必要とされる方がおらず活用には至っていない。必要と思われる場合は活用できるように更に理解を深めて支援を行いたい。		
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	重要事項説明書や契約書について十分な説明を行い、納得いただいたうえで契約、解約を行っている。契約、解約後も相談に乗っている。		
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	運営推進会議、家族会で、利用者や家族の意見を聞く他、家族からのアンケート、介護計画の説明の際や面会時に意見を伺っている。	訪問時や家族会、介護計画の説明時に家族の意見や要望の集約に努め、計画や運営に反映させています。苦情の外部窓口も明示し、今年度からアンケートを実施しています。	積極的に家族の意見や要望の聴取に努めており、郵送によるアンケートの取り組みが始められています。今後も質問内容等を工夫しながら、家族アンケートの継続実施を期待します。
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	カンファレンスや申し送りの際に、管理者、リーダーが職員の意見や提案を聞き、管理者会議やリーダー会議で代表者へ伝えている。	全員参加による毎月のカンファレンスや申し送り、管理者による個別面談（年2回程度）の際に、職員の意見や業務改善に関する提案を聞き、運営に反映させています。	
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	働きやすい職場環境づくりの為に、ワーキング委員会が設置されている他、個別面談の実施等で職員の現状の把握に努め、処遇改善交付金に反映されている。		
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	内部研修として、新採用研修、スタッフ研修を行いスキルアップに取り組んでいる他、外部研修にも積極的に参加し、情報を共有して能力の向上に努めている。		
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	ホーム駐車場で行った夏祭りに近隣のグループホームの利用者、職員が来て、焼き鳥などを一緒に食べながら、交流を図った。		

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	ご自宅へ伺い、現状困っている事や、不安な事の情報収集し、アセスメントしている。		
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	初期には不安な事が多く、話し合う機会を多く持つようにしており、来所時にはこちらから積極的にコミュニケーションを持ち、いつでも話しやすいような関係作りに努めている。		
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	初期利用前から話し合う機会を多く持ち必要とされるサービスを見極め、支援に努めている。		
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	感謝の気持ち、相手を大切に思う気持ちを大切にしており、沢山の事を人生の先輩として助けていただきながら生活をサポートでき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	日頃の様子や受診の報告を面会時や電話で伝え情報を共有し、家族の思いをうけとめ、利用者の思いをくみ、外泊の支援に繋げ、家族と共に支えている。		
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	お孫さんやひ孫さんが気軽に訪ねて来られ、居室やリビングなどで楽しまれている。	利用者が住んでいた場所や思い出の場所を訪れたり、以前の町内会の老人クラブへの参加継続の支援をしています。友人や孫達がホームを訪問することもあります。	
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	利用者同士の関係は把握しており、孤立しないように介護者が橋渡し役をする事で、色々な場面で支え合う様子がみられている。		

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	サービスが終了してからも電話や手紙などで関係を断ち切らないようにしている。退去されて2年以上経っても電話で状況を伝えて下さる家族もおり、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	アセスメントやモニタリング、センター方式を活用して3ヶ月に1度見直しを行っている。	利用者の希望や意向は日頃の言動から把握に努め、「気づきシート」や「アセスメントシート」に記入して、利用者本位の暮らしを支援しています。	
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	生活歴は入居時に細かく家族から情報をもらっている。また、本人から情報があつた際など、追加し把握できるようにしている。		
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	毎日の申し送り時や、カンファレンス時や連絡ノートで介護者全員が把握できるように努めている。		
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	センター方式の活用、本人、家族の意向や実践された評価を本人または家族へ伝え本人、家族の意向や意見が反映される介護計画を作成している。	センター方式を活用し、担当職員のアセスメント(3ヵ月毎)や記録をもとに全職員でカンファレンスを行い、家族や利用者の意向を反映した介護計画を作成し同意を得ています。	
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	個人記録の他センター方式に追加記入をしている。毎月、カンファレンスで評価や実践の状況話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ボランティアによる習字教室や、ボランティアによる太鼓で盆踊りを楽しむなど取り組んでいる。		
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	地域の子供達と積木を通しての交流会を児童会館で行う他、地域で行われている藍染めの会に参加するなどの支援をしている。		
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、ご家族の希望により、病院やかかりつけ医を決めている。また、事業所の提携医療機関もあり、希望がない場合でも安心して利用できる医療機関も確保されている。	利用者や家族の希望に応じて、協力医療機関の他に2ヵ所の医療機関と連携して、2週に一度の訪問診療や受診ができるように支援しています。	

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	週1回の訪問時に、日々の小さな変化を連絡ノートを活用、口頭でも伝え相談している。早急に相談したい際は電話でも対応しており、適切な受診、治療が受けられている。		
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。	入院時は個人の情報提供により、できるだけ安心して治療がうけられるように支援し、定期的に病院に訪問し、本人との関係維持と病院関係者との情報交換を行っており、早期に退院ができるように努めている。		
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	入居時に重度化、終末期の方針について説明し、同意をもらっているが、重度化してきている段階で家族の不安や希望がある際は話し合いを行い支援につなげている。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」をもとに、ホームの方針を説明し同意を得ています。利用者の状態変化に応じて、家族、関係者と相談を重ねて可能な限り支援しています。	
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	年1回消防職員による救命救急講習を実施している他、気道閉鎖時の対応なども研修で行い、急変時や事故発生時に備えている。		
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	ホーム横の広場で行われた札幌市の防災訓練に地域の方に利用者の避難誘導をお手伝いしていただき訓練に参加をした。	消防署の指導の下、4月から毎月防災訓練を実施しています。緊急連絡体制や避難誘導協力、待機場所の確保など、地域住民の方々との協力体制が築かれています。	
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	研修を通し、人格の尊重、プライバシー確保につなげ、職員間で注意を合い、言葉かけ対応に配慮している。	職員は、利用者の尊厳やプライバシーを尊重しながら、対応に配慮し、記録の扱いも適切に行っています。	
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	洋服、外食でのメニュー、理美容の際の髪型の選択ができるように支援している。		
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し、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	その日の状況に合わせて過ごし方の支援を行っている。、職員側の都合が優先されないよう、業務の改善を行い取り組みを行っている。		
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	外出時にお化粧品や希望のヘアスタイルなどを支援している。		

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
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	パンやどら焼き作りを一緒に楽しむ他、日常では野菜を切る下ごしらえ、味見をしてもらい味のアドバイスをいただくとなどしている。	利用者の希望をできるだけ献立に反映し、利用者の能力や意欲に応じて、下ごしらえや味見、片付けなどを職員と共にしています。	
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	見た目、量や形態に配慮、習慣や嗜好によりメニューの変更をしている。食事量や栄養のバランスが調整困難な場合は医師に相談し、支援している。		
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	個々に合わせ仕上げ磨きを支援し、口腔内に変化があれば、歯科受診、往診で医師や衛生士の治療、指示をもらい清潔保持に努めている。		
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	可能な限りオムツの使用はしないように取り組みをしており、オムツを使用しなくてもトイレで気持ちよく排泄している。又、オムツ使用の方も時間誘導してトイレでの排泄を支援している。	チェックリストや利用者の様子から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、手引きや時間誘導、部分介助等、利用者に応じた介助方法で、トイレでの排泄を支援しています。	
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	毎日の運動や個々に合わせ、青汁やゴマ油、野菜ジュースを飲んでもらい、食事でも野菜が豊富で、薬に頼らない便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴が好きな方には、曜日などを決めて入浴を希望している。夜間の希望はないが、希望があれば対応できるように取り組みをしていく。	週2回の入浴を基本とし、希望に応じていつでも入浴できるように支援しています。入浴順や同性介助の希望にも対応し、入浴好きな利用者は、毎日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	安眠できるよう、室温や湿度に十分配慮している。また、眠れない時などは、お話をし不安の解消やホミルクを飲んでいただくなど安眠に努めている。		
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	個人記録に処方箋を綴り、いつでも確認でき、新しく処方された薬に関しては、副作用や変化がないかを確認し、場合により医師や薬剤師に確認している。		
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	食事前のテーブルセット、新聞を毎日取って来てくれる方など役割を持つ事で楽しみややりがいに繋がるように支援している。		

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
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	家族の協力や地域の方に協力をもらい、お墓参りや、法事、焼き肉会や、趣味活動で藍染め会など、参加できるように支援している。	天候の良い時は、利用者の希望に応じて散歩や買い物に頻繁に出かけています。ホームの行事外出や町内の行事、外食、墓参りなど、地域や家族と協力し、できるだけ戸外に出かけられるように支援しています。	
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	少額だが、お金を所持され、希望により買い物に同行し支援している。所持されていない方は、預かり金で買い物ができるよう支援している。		
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	ご本人の希望により、電話をかけたりにしている。家族に利用者手作りのクリスマスカードを送るなどの支援をしている。		
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	利用者の習字の作品や絵を飾る他、季節の花や植物を飾るようにしており、五感に心地よい刺激があるように努めている。	共用空間は清潔で、室温やBGMの音量は適度に調節されています。廊下や居間は利用者の習字や手作り作品、利用者と共に飾ったクリスマスツリー等で彩られ、季節感あふれる装飾が華やかで楽しい雰囲気を作りだしています。	
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	共用空間では季節により空間の整備を行ったり、1人で過ごせる空間など工夫している。		
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	使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらっている。また、空室が出た際にご本人の希望でご家族とも相談し、居室の引っ越しを行った。	居室には、利用者の使い慣れた家具や生活用品、家族の写真などが自由に持ち込まれています。花鉢や自作の手芸作品に囲まれ、居心地良く過ごせる空間となっています。	
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	できる、わかる可能性を見極め力を引き出すようにしており、目印や文字を活用、手すりも各所あり、浴室はユニバーサルデザインを取り入れている。		