

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	0171401748		
法人名	有限会社ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム香雪園 Aユニット		
所在地	函館市高丘町41番12号		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町村受理日	平成26年12月22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)】

<p>決まり事を作らないようにし、愛と笑顔の理念のもと、お一人お一人毎日を楽しみ過ごしていただけるよう、個別支援に力を入れている。また、協力医療機関との連携を密にし、日頃からDrへ相談しやすい状況を作っている。さらに地域防災ネットワークに加盟、町会との防災協定など、地域とのつながりを密にしている。</p>

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401748-00&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11月17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)】

<p>当事業所は市内東部の高台に位置し、周囲は静かな住宅地であり、また、小中学校や大学も隣接する文教地区の特性も備わっている地域に立地している。建物は二階建てで、周りの住宅と違和感なく融和しており、町並みに溶け込んでいる。この事業所の優れている点のひとつは、地域との信頼関係に表れている。事業所は地元町内会と防災協定を結び、災害時お互いに協力する関係を構築しており、相互に交流しながら地域での役割をしっかりと担っている。次の優れている点は、介護計画に基づいたケアの実践である。日々のケアの実践は、介護計画の達成を念頭に入れて行われており、介護目標の進捗状況を毎日記録することで、状態像の把握が正確に行われ、以降の介護計画の基盤となっている。また、介護職員にとって個々に設定された介護目標の実践化は、目標の達成という目的を持ったケアの実施であり、職員の介護意欲の向上とサービスの良質化に影響を与える取り組みとなっている。そのことは個別支援として各場面に現れており、たとえば食事について同一料理を全員に強いることを避け、個々の嗜好や希望に沿えるよう努めたり、入浴の順番は利用者の希望を優先したりしている。また、事業所の上履きを廃止して、職員が素足で介護することで、利用者との視線を合わせたケアを実践している。利用者個人それぞれを尊重した取り組みに今後も期待したい事業所である。</p>

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)	○ 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、安心して暮らせている (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	理念である「愛と笑顔」の共有のため、日常生活の中で管理者・職員がコミュニケーションを通し愛情を持って接し、利用者が笑顔で過ごせるよう実践している。	理念は事業所内に掲示されており、また、事業所のパンフレットにも明記し、職員の介護指針として「愛と笑顔」にあふれたケアに徹している。	
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	町会に加盟しており、運営推進会議に参加していたり、近隣の学校にも行事案内を出すなど交流を深める機会を作っている。また、町内会との防災協定を結び協力体制を整えている。	地元地域との交流は日常的に行われており、一方的にお願いする関係から、相互の協力関係を確立している。防災訓練や七夕のお菓子を手渡しすることなどが、地域住民の参加で行われている。	
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	防災協定を通じ、避難訓練に参加して頂いたり運営推進会議においてもホームの取り組みを伝え、話し合いを行っている。また、行事の際、町会の方を招き利用者とともに参加していただいている。		
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	園便りの作成や運営状況の報告を行い、ご家族の意見を反映する場として活用している。	運営推進会議は行政や地区代表、家族も含めて定期的に開催しており、活発な意見の交換が行われている。報告は行事内容に留まらず事故報告にも及んでおり、サービス向上へ意欲的に取り組んでいる。	
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	生活保護受給者については、来訪を受け現状をこまめに伝え、アドバイスを受けている。その他、事業運営上の教示や情報交換については、出来るだけ市町村を訪問するなど、多くの機会を作っている。	介護申請や説明会、生活保護についてなどあらゆる機会を活用し、行政の各部門と信頼関係を築いている。情報の交換は密接に行われており、良好な関係を保持している。	
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	マニュアルを作成し、互いに拘束をしないケアについて話し合い、声を掛け合うようにしている。防犯上、夜間は施錠しているが、日中は居室への施錠もせず拘束のないケアに努めている。また、拘束に関連した研修等に参加し報告を行っている。	身体拘束をしないケアについて、日々のケアを通して職員間で話し合いをしながら、個別の事項に取り組んでいる。言葉がけなどの挨拶についても、身体拘束抑制に無縁なケアに努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関するマニュアルを作成するとともに、虐待の研修に参加し、報告しあう場を作りあつてはならないこととして注意し関わりを持っている。		

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	外部研修に参加し、報告を行い資料などを全職員が閲覧出来るようにしているも、活用できるまでの理解には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居契約締結に時点で、時間をかけて説明するとともに重要事項に関しては、一項目ずつの説明に努め理解と納得を得られていると思う。		
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	運営推認会議や面会を通して、意見や要望を頂けるよう努めている。また、ご家族参加の行事においては、参加後のアンケートを依頼し、次の行事等に生かせるよう話し合いを行っている。	お便りを毎月利用者家族に送付し、利用者の日々の暮らしを伝えながら、来訪時での聞き取りを行っている。行事後には参加者にアンケートを行い、次の開催に活かしている。	運営推進会議の開催案内やその後の議事録の送付、お便りの定期発行、行事後のアンケートなど工夫を重ねており、開かれた事業所として評価したい。今後については、全般にわたるサービス満足度調査をアンケートなどで実施することに期待したい。
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	会議等において職員が意見を出しやすい雰囲気を作るように努めている。また、全職員にアンケートを提出してもらい、良い意見は積極的に導入するように努めている。	定例の職員会議で意見の交換や提案を受けているが、それ以外でも申し送り時、介護計画作成時など場所や時間を制限しないで実施している。また全職員にアンケートを行い多、面的に意見反映の機会を設けている。	
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	代表者は、職員の日々の努力や勤務状況を把握し評価するよう努めている。また、職員慰労会や新年会など福利厚生面を充実させる取り組みを行っている。		
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	極力、研修へ参加し会議等での報告を行っている。		
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	南北海道GH協会のブロック勉強会に参加するなどし、ほかのグループホーム等との意見交換を行い介護技術の向上に努めている。		

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
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	利用前には事前に面談や見学に来ていただき、充分話し合えるような機会を設けている。入居後もご本人の言葉や様子などを把握し不安のない生活が送れるように配慮している。		
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	職員の方から、ご利用者の生活の様子などをご家族へ報告し、ご家族の要望など話していただきやすい環境づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の求めるホームでの生活要望をもとに、優先する支援を見定めサービスが提供できるように努めている。		
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	ご本人に要望を伺いながら、調理や洗濯ものたたみなど、職員とともに行って頂き、一緒に生活しているという雰囲気を作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	ご家族の面会時などに職員から情報を発信し、ご家族のかかわりにも重点を置きながら、その時必要な支援ができるよう、情報交換を密に行えるように努めている。		
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	ご本人との会話やご家族からの情報交換等で、面会や電話等可能な限り馴染みの関係を継続できるように支援している。	馴染みの床屋や病院、買い物先などの関係が途切れないように支援しており、家族や友人との面会や電話連絡なども積極的に支援できるよう努めている。	
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	ご利用者の特性を考慮しつつ、互いの居室訪問による交流や共有スペースでの談話など、利用者同士がより良いかかわりを保てるよう努めている。		

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
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	入院や転居にて契約が終了した方についても、ご家族へのお手紙や可能であれば面会等もやっている。		
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	日々の言動や表情等からご本人の思いをくみ取れるよう情報の共有を図りカンファレンス等で議論している。また、センター方式によるケアプランの作成を行っており、本人本位に努めている。	センター方式で介護計画を作成しており、種々の情報を整理し職員間で共有し、本人本位のケアになるように取り組んでいる。	
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	センター方式によるアセスメントを行い、ご家族や紹介者等からの情報で生活歴や過去の環境などを把握しながら、ご本人に適正なサービスを提供できるように心がけている。		
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	申し送りや日々の様子観察等から現状を把握し、会議にて情報の共有を図り確認しあいながら、状態把握に努めている。		
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	ご本人やご家族との話し合いやカンファレンスで気づいた点など職員間でも話し合いをし、介護計画を立てている。また、ケアプラン作成時にはご本人や、ご家族にもケアに対する意向を伺っている。	介護計画は本人や家族の意見を尊重して作成している。その計画の各目標について、日々進捗状況が把握できる体制に努めており、毎日の集約が計画のモニタリングとして機能しているため、現状に即した介護が実施されている。	
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	ケース記録や生活表等は把握しやすいよう個別に記録し、情報を共有しながら介護計画の見直しに生かしている。		
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	かかりつけ医での受診や内科・歯科の往診、訪問理美容、面会、外出、外泊、各種行事等のほか送迎のサービスを提供するなどの支援を行っている。		
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	町内からボランティアや小学生の来訪など受けている。また、函館市SOSネットワークにも加入して万一に備えた支援に努めている。		
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	協力医療機関の紹介等行いながら、ご本人、ご家族よりかかりつけ医を確認し、希望があれば馴染みのかかりつけ医を受診できるよう支援している。	かかりつけ医は本人、家族の意向を尊重して決められており、受診については、職員が同行し、日々の生活の様子を伝えている。また、往診や訪問看護も希望者に実施しており、適切な医療環境を提供している。	

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	
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	訪問看護ステーションと契約し、看護師の定期的な訪問により、健康管理上の多少の変化も相談し、速やかに対応できるようアドバイスを受け受診等につなげている。			
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。	入院した場合には、ご家族とともに医師の意見と、診療方針や入院期間の見込みを伺っている。入院中は職員の見舞いや、必要に応じて看護師や医師との話し合いを受け、ご家族への連絡も行っている。			
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	契約時、看取りケアの説明をしご家族の要望も踏まえ、医師に相談し方針を決めている。病状悪化等によりホームでの生活が困難な方は、ご家族、医師と相談し最善の環境で生活ができるよう対応している。	契約の段階で重度化した場合の看取りケアについて書面で説明し、理解を得ている。利用者の状態により必要性が発生した場合、家族と主治医、事業所で話し合い、最善の生活を検討し、最大限の取り組みで支援できるよう努めている。		
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	定期的な訓練は行っていないが、会議や日々の話し合いの中で急変時の対応を確認している。			
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	定期的な避難訓練の実施、北海道GH協会Bブロックにおける災害時等の協力体制、町会との防災協定を結ぶなど、地域との協力体制を確立している。	地域と相互の防災協定を結んでいるほか、同業事業者地区ブロックでも相互協力体制を築いている。春と秋の災害訓練には、地元住民の参加を得て、消防署の指導の下行っている。		
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	それぞれの人格に対しての言葉かけや表情に気を付けコミュニケーションをとっている。また、個人的な情報についても口外しないよう十分気を付けている。	言葉遣いや接する態度に、馴れ馴れしさや尊大な気持ちが生じないように尊厳を忘れず、プライバシーなど人格に配慮しながら日々のケアに取り組んでいる。		
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	話しやすい環境を作り利用者が自分で物事を決定できるよう、環境作りに努めている。			
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	可能な限り長年の習慣や、ライフスタイルに沿った生活が出来るよう努めている。			
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	化粧やヘアスタイルなど、ご本人の意思を尊重し整えるよう配慮している。また、訪問理美容院の活用も行っている。			

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
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	個々の嗜好や咀嚼、嚥下状態を把握し、提供している。嗜好に沿わない際などは代用品にて対応している。また、後片付けなど参加意思の確認を行いながら、参加していただいている。	基本的にはメニューに沿って提供しているが、利用者の嗜好や体調に即して、食事内容を臨機応変に対応している。準備や片付けも希望と体調に考慮しながら、参加を促している。	
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	美味しく安全に食事が摂れるよう摂取量や嚥下状態など、一人一人の状態や能力に合わせ、ケースへの記録などを行い職員間で把握し、必要量を提供できるよう支援している。		
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	食事後の声掛けや介助により口腔内の清潔を保てるよう、支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや介助を行っている。また、ご本人の負担とならないよう排泄用品の検討をし、それぞれに合った排泄用品を提供できるよう支援している。	利用者の排泄サインを職員で共有し、時間誘導と併用しながらトイレでの排泄を目指している。また、利用者の個別ニーズに応え適切な排泄用品も検討し、気持ちよく排泄出来るよう取り組んでいる。	
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	水分補給や乳製品の摂取、食事量などを観察しつつ、必要な場合は医師への相談や往診、訪問看護師よりアドバイスをいただくなどして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	可能な限り、入浴時間やタイミングなど個々の希望に合わせて対応している。また、入浴を断られた際は無理強いしないよう努めている。	週に2回程度を基準として入浴に取り組んでいる。一人ひとりの希望を優先し、無理強いすることなく、時間やタイミングを考慮しながら、楽しめる入浴になるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自室以外にもリビングやリビングソファでくつろいだり、休息できるようにしており、音や光にも注意しご本人のペースや状況に合わせた環境を提供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	処方箋は個人ファイルに綴っており、常に確認できるようにしている。また、薬のセットや服薬時は日付、名前、病院名など声を出し確認しあっている。また、わからないことは医師や薬剤師へ確認している。		
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	趣味や好きな音楽、興味のあることをさりげなく聞きだし、活かせることはすぐに実行し、個人や共同で楽しんでいただけ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	
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	可能な限り希望に応じ、買い物や散歩、外出が出来るよう支援している。また、行事などにも外出を組み込み、ご家族にも協力をいただいている。	隣接する公園が庭園風の散策路となっており、四季に応じて散歩コースとして利用している。また家族の協力を得ながら外出を行事として取り入れ、気楽な外出がいつでも出来るよう支援している。		
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	管理者管理のもと、預貯金通帳を預かるなどし、ご家族とも話し合い一人一人の希望や能力に応じてお金を所持したり使えるようにしている。			
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	ご希望に沿い、電話や手紙のやり取りを支援している。			
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	清潔感を保ち、快適に過ごせるよう温度や湿度にも注意している。また、廊下や居室へは刺激的な照明は使用せず、心地よい空間作りに努めている。	共有空間となる居間や食堂は採光もよく、温度や湿度にも配慮し、居間の一部を利用した小上がりの座敷もゆっくりと過ごせる工夫が見られ、全体的に落ち着いた居場所となっている。		
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	利用者同士が交流できるようリビングにて歌番組を流したり、お一人で自由に過ごせるよう和室や廊下にソファを設け居場所の工夫をしている。			
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	居室には使い慣れた家具や、ご家族の写真などを持ってきていただき、居心地の良い生活ができるよう努めている。	居室には一人ひとりが、自分の使い慣れた小物類を持ち込んだり、家族の写真を貼ったりして、家族を身近に感じられるよう配慮がされており、居心地の良い自分の居場所となっている。		
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	廊下の幅は広く、安全性を考え廊下やトイレなどに手すりを設け自立した生活が送れるようにしている。			