

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	0197600356		
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 ハートの家六番館		
所在地	石狩市花川北6条3丁目16番地		
自己評価作成日	平成26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月8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)】

石狩市花川の閑静な住宅に立地する地域に溶け込んだグループホームです。小規模多機能型居宅介護『コミュニティ若葉』サービス付き高齢者向け住宅『パートナーハイツいしかり』と併設しております。近郊にお住まいだった方がご入居されるケースがほとんどのため、なじみのスーパーへの買物外出や、地域行事への参加にみなさんが喜ばれています。2Fはまなすでは「おだやかで、その人らしい生活を」をモットーに、一人一人の性格ややる気を念頭においた手伝いをお願いすることや、食堂でスタッフ・入居者様同士が冗談も交えながら楽しく過ごせる雰囲気づくりを心がけています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0197600356-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 26 年 12 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)】

当ホームは多数の福祉事業を展開している運営法人が、当地に開設して2年9ヵ月ほどが経過しています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所とサービス付き高齢者向け住宅の各利用者は、行事等で行き来する機会があり、馴染みの関係になっています。行政は基より地域や家族の方々からは、開設当初から当ホームに深い理解と支援を頂き、職員は感謝の意を表しています。職員は、利用者と一緒に地域の行事や町内会活動に参加し、地域との交流を深めています。また、日々の暮らしにおいては、食事の一連の作業や農園の手入れ、カレンダーの袋詰め、ホームのおやつ買い出し等を共にすることを通して、職員は利用者の持てる力の引き出しに努めています。ホーム内の人間関係も良好な中、職員は、利用者にとってどの様に暮らしてゆくのが良いのかを念頭に置きケアサービスに取り組んでいる「グループホーム ハートの家六番館」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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人理念「地域に根ざしともに生き、ともに感じあい、ともに喜びあえる暮らしを創り続ける」のもとに、2Fフロアでは「おだやかで居心地よいフロア」をモットーに管理者・職員だけでなく入居者様ともその考えを共有している	職員は、地域との関係性を重要視した法人理念を共有しています。職員と利用者が目指すユニット作りに視点を置いた目標を立て、実践に努めています。現在、ホーム独自の理念策定を検討しています。	
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	地域の行事（花壇づくり、祭り、福祉イベント）に入居者様とともに参加しています。日常では、施設まわりを散歩したり、借りている農園にでかけた際に地域の人とのふれあいがあります。	地域の行事（花壇作り、菊祭り等）やホーム行事（夏祭り等）には、相互の参加があり、交流を深めています。管理者は、福祉関連の行事にも強い関心を寄せ、活動を通じてホームの理解と支援に繋がっています。	
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	運営推進会議にてご家族・地域の方に、認知症について症状の特徴や対応、さらにそれに付随する関係機関（包括や病院など）のイメージなども伝えている。さらに、認知症キャラバンメイトとしても、地域の方と談話も交えながら発信している。		
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	2か月に1回の頻度で運営推進会議を実施している。民生委員の方が担当している区域の世帯状況や毎日散歩を通じて様子を見ている取り組みをお聞きしたり、市の高齢者支援課さんからは市からの情報発信やイベント協力のお話などをいただくなど貴重な場となっています。	運営推進会議は定期的開催され、多数のメンバー構成の下、防災対策などホームの運営に向けて活発な意見交換が行われています。メンバーから各分野での情報提供もあり、サービスに活かしています。	
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	事故報告だけでなく、ホーム内で対応困難な事例については市の介護相談員・包括の職員さんに積極的に相談してかかえこみをしないようにしています。また、地域ケア会議への参加や、いしまちひろば（石狩の医療や福祉の専門職の集い）に参加し、地域ケア会議や介護イベントへの企画に携わっています。	行政とは主に管理者が情報提供や各種報告等で、担当窓口を訪れ意見交換をしています。職員は、市主催の会議や行事にも参加し、得られた情報等をホームの質向上に活かしています。	
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	身体拘束抑制廃止虐待防止推進委員会が当法人内にあり、当ホームからも委員が参加して、日頃のケアの在り方、現場でストレスをかかえやすいシチュエーションに対してどう対応していくかなどを学び、委員より現場スタッフに委員会でも実施した内容を伝えて生かしています。	身体拘束廃止に向けては、法人研修や勉強会で身体拘束に当たる具体例や弊害について学び、共通理解に繋がっています。職員間で利用者の行動を抑制していかないかを確認しており、身体拘束をしないケアの周知徹底を図っています。	
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	上記項目に準じる		

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	以前研修で学んだことではあるが、実際この2つについて活用された事例はない。成年後見制度については、今年度より石狩市で成年後見センターが設立されたこともあるので、改めて学ぶ機会を設けていきたいと思います。		
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	入居前に必ず契約書の読み合わせを行い、疑問や不安な事があれば小さなことでも解消するよう努めています。ご家族様が心配されることとしては「どの状態までホームで暮らしていくことができるのか」「病院付添とかもホームでやってくれるのか」ということが多いようです。		
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	運営推進会議で直接意見を出していただく場面もあれば、ご家族様と日頃お話す中でいただく意見についても運営推進会議で他の方から意見をいただくことがあります。	利用者の様子は、家族来訪時や不定期に発行する写真掲載の新聞等で伝えています。職員は、利用者や家族からの率直な意見や相談等を受け止め、課題解決に努めています。	
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	管理者とリーダーが定期的にミーティングを行い、現場からあがっている意見などについて話し合いを行います。また、個別に職員との面談を行い、他スタッフの前では言いづらいことなどを率直に聞ける場面をつくっています。	総合施設長は度々ホームに訪れ、職員の勤務状況を把握しています。管理者は、日常業務や個人面談等で、職員の意見や提案を傾聴し、就業環境の整備を含めサービスに反映しています。	
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	規定に基づいたベースアップ（勤続年数に応じた）だけでなく、期間を定めた集中的実習（OJT）を行い、スタッフ自身が目指す仕事像に向かって一緒に取り組む姿勢を大切にしています。また、法人研修や親睦会を通じ、他事業所のスタッフともつながりをもっています。		
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	上記項目に準じる		
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	専門職同士のつながりとして。いしまちひろばへの参加、地域ケア会議の参加、およびケアカフェへの参加などを通じて、参加メンバーや場面が異なるいろんなシチュエーションで意見交換、および協力関係をつくる機会をいただいています。		

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
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	初めて会う人はみなさん緊張していると思うので、笑顔で声をかけながらお話しやすい雰囲気づくりを心がけています。		
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	心配ごとなどを聞いて、軽減できるよう努めています。		
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	本人の情報とお会いした時の状況を見ながら、他のスタッフとカンファレンスなどを通し情報共有し準備をしています。		
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	一人ひとりの入居者様の能力に応じ、できるお手伝いをしてもらいお互い頼っていく関係とコミュニケーションを大切にしています。		
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	ささいなことでも家族酸と連絡を取りながら関係を築いています。		
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	家族さんと一緒にといつも行っていた美容室へ行ったり、昔から通いなじみの生協に買い物へ行くなどの場面ではとても楽しそうに外出をされています。	職員は、日々の関わりの中や家族から得られた情報から、利用者と地域社会との関係性を把握しています。家族や友人の訪問時には歓迎し、次回の訪問に繋げています。家族と協力しながら馴染みの店や場所へ出掛けられるように支援しています。	
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	スタッフや入居者様同士の相性なども念頭に、居心地よく生活が送れるよう配慮しています。また、入居者様間でトラブルがないように、間にスタッフが入ったりと気をつけています。		

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	入院や他施設へ移るなどの退居場面では、日常生活の記録だけでなく写真なども通じて情報提供しております。また、その後も本人についての質問などありましたら随時お伝えしてフォローを大切にしています。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望に添える様努めているが、できる時とできないこともある。	職員は、利用者が望むことは何なのかを、常に意識しています。意思表示が困難な利用者には、手をさすったり、顔を近づけて言葉を掛けるなど、コミュニケーションの中から思いを汲み取っています。	
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	居室など今まで生活していた馴染みのものでそろえ、その人らしい環境で生活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	日々、入居者様の状況を個人記録(1週間の記録シート)に記入しており、定期的にケアプランの見直しを含め担当者会議(ケアカンファレンス)を行っています。		
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	本人・家族様の意見を聞き、ケアカンファレンス等で話し合いながら計画している。	介護計画は、関わりの中から利用者や家族が望む暮らし方の意向を把握し、医療関係者の意見を参考に全職員の気付きや提案が反映されています。介護計画の実践は個人記録に記載し、見直し時に活かしています。	
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	フロア会議やケアカンファレンスもするが、その日その日の様子・ひきつぎなどで共有し合い計画を見直している。		
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	ご本人の身体状況や認知症状の状態変化に合わせ、声掛けや対応、お手伝いなどに関して一人ひとりに合わせたものを随時考えて支援しています。		
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	外出が好きな方については、買い物など何か目的をもって外出したり、地域の行事に参加することで以前の生活をなつかしんだりなど、季節に応じた支援も心がけています。		
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	入居前からなじみの関係であれば、以前からかかっているかかりつけの主治医に今後も通院継続できるよう支援しています。また、外来通院も負担大きい方については、往診医の定期的な訪問とともに、場合によってはご家族様と担当者往診医が現在の状態を情報共有することもあります。	利用者や家族の希望する医療機関への受診支援を行っています。利用者の状態により家族に同行を勧めるなど、情報は常に共有しています。協力医の往診支援もあり、適切な健康管理が施されています。	

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	ホームに看護職員はおらず、訪問看護師もいません。本人の病状悪化などになる前に、タイムリーな報告をかかりつけ病院のソーシャルワーカーさんや医師に相談するなどをして密な連携をとっています。			
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。	入院する際は施設での生活状況（食事・排泄・その他どのようにホームで過ごしているか）を病棟看護師さんなどに伝え、不明な点あれば連絡いただけるようお伝えしています。また、退院の際は病状について、今後のホーム生活における留意点などを聞くために、計画作成者や担当者が病棟に情報収集にいらっています。			
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	入居時にホームがやれることを伝えるとともに、ご家族様と本人が望むイメージを共有します。状態の悪化、入退院の場面では改めて状態の確認とともに、改めてその内容のお話をしていきます。	利用契約書に重度化や終末期へのホームの方針を記載しています。状態変化時にはホームとして最大限の支援に努め、医療行為が生じた時点で関係者と協議し、医療機関や他施設での支援としています。		
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	事故発生時の対応（救急対応）のほか、おう吐など感染症防止の対策、および火災時の避難訓練、そして単独外出発生時の対応のシミュレーションを定期的に行っています。			
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	火災時の避難訓練を定期的実施しています。また、法人でも委員会があり、避難訓練の取り組みだけでなく、救命講習の実施や、地震水害などの災害に対する知識と施設としての取り組みを話し合っています。	消防署の指導の下、地域住民の参加を頂き、昼夜想定避難訓練を年3回実施しています。職員は、市主催の防災訓練や法人主催の防災研修会に参加し、さらに勉強会を行うなど防災への意識を高めています。	あらゆる災害や夜間、冬期時等の場面を想定して災害時の地域住民の役割分担を明確化するとともに、ホームと地域が相互に支え合う防災体制構築に向けて、行政や町内会とのさらなる連携強化への取り組みに期待します。	
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	一人ひとりが尊敬すべき人生の先輩であることを忘れず、本人に対する言葉かけを一方的なものにならないよう意識しています。	職員は、利用者に敬意を持って接することを念頭に置き、ケアサービスに努めています。慣れによる言葉遣いになっていないかを、職員間で確認しています。個人記録は、事務室で保管しています。		
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	思いや希望、自己決定できる方たちにはできるよう働きかけている。できない・できなくなっている方もいるが、その人のできそうなこと、思いを聞くようにしている。			
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、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	その時々で、入居者様の様子で過ごし方も違ってくるが、なるべく入居者様の希望に添える過ごし方を心がけている。			
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	自立している方は自分で身だしなみを整えている。できない方は職員が手助けをし支援をしている。			

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	利用者様の様子や状況をみながら食事の下ごしらえや後片付けを声かけにて手伝ってもらっています。	利用者は、果物や野菜の皮むき、茶碗拭きなどを職員と一緒にしています。農園で収穫した大根などを活用したり、ちらし寿司などの行事食や、おやつホットケーキ作りなど、食事の内容にも変化を付けています。		
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	利用者個々に合わせて食べやすいように食事形態を工夫しています。食事量、水分量についても確保できるよう利用者の様子をみて無理のない声かけ促しをしています。			
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	利用者様に合わせて、声かけ促しや介助を行って口腔ケアをしています。			
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	現状としては、立位困難な利用者様以外はトイレに誘導し排泄してもらっています。	一人ひとりの心身の状態や排泄状況を職員は共有し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。結果として衛生用品の使用軽減に繋がっています。		
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	対応については、利用者様個々に合わせて便秘が長期化しないように下剤服用など石に相談しています。また、乳製品を日常的に摂取したり、日常活動を通して腸のぜんどう運動活性を促しています。			
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	本人の希望があれば体調に応じて入浴して頂いています。週二回必ず入れるように心がけています。	入浴は同性介助を基本とし、午後から週2回以上を目途に支援しています。利用者の意向や状態によっては、シャワー浴や清拭を行い清潔を保っています。		
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	利用者様に合わせて体調に無理のないよう休んでもらったり、起きてもらうよう声かけています。			
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	薬についてはなるべく理解できるように心がけています。			
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	利用者様に合わせて外出・手伝い・レクなどできるように心がけています。			

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
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支援している	現状としては、買物・ドライブ・散歩などで外出しています。利用者様の突発的な希望については、状況に応じて対応しています。	利用者は職員の見守りの下、散歩や馴染みの生協にホームのおやつを買いに出掛けたり、近隣の桜などの花を観賞しています。農園作業や通院時の外出も、利用者には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	基本的にはお金を事務所で預かりしております。買物などでお金の管理能力のある方には、レジで支払いを手伝ってもらったりします。		
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	ご家族様に対し、通院や外出前後の連絡をさせていただくことはもちろんのこと、定期的にホーム生活の様子をお便りとしてお送りしています。		
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	表札には、大きな文字で記載するだけでなく、本人の居室であることを少しでも認識できるように写真や折り紙などを一緒に飾っています。音については、キッチンでミキサーを使う時の音が大きく、入居者様にご迷惑かけていると少々感じています。	居間は少し手狭な感じがしますが、その分職員と利用者の距離間が近いとも言えます。回廊式の廊下を利用して運動をしている利用者もいます。クリスマスの飾りがホーム内に彩りを添えています。	
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	主に入居者様はフロア食堂スペースで皆様と団らんされることが多いですが、疲れたときなどはご本人の居室(個室)に戻られます。また、食堂とは別にパーソナルスペースを設け、仲良い方と談話される場合もあります。		
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	ご自宅にあった本人のなじみのものを極力お持ちいただけるようご家族様にお伝えしています(布団やダンス、衣類や小物など身の回りのものなど)。また、持ち込みが少ない方についても、ホーム生活をするにつれレクで作ったものや、行事の写真などをお部屋に掲示することで、本人の部屋として実感していただけるよう配慮しています。	表札が掲げられている居室には、クローゼットが設置されています。利用者や家族は、馴染みの家具や生活用品を持ち込んでいます。職員は、利用者にとって安心して過ごせる環境作りに努めています。	
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	起き上がりや歩行、移乗などの際にご本人が自力でできるような福祉用具(手すり、歩行器、はねあげタイプの車いすなど)を利用するとともに、環境面でも転倒などの事故がないよう配慮しています。また、手伝いにおいても、性格や本人のやる気具合に応じて、食器ふきや新聞たたみ、手動シュレッターや資源分別など、いろんな手伝いを考えています。		