

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	0170202055		
法人名	有限会社 ティージー・サポート		
事業所名	グループホーム 伏古公園		
所在地	札幌市東区伏古1条2丁目3番23号		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成27年9月14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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202055-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成27年8月25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)】

入居者様と日々の関わりを大切にしている。職員の意識を高める事で、介護の質を上げ、入居者様の生活を、より良いもの出来るよう努めている。

【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)】

広大な伏古公園の目の前に立地する当ホームは、公園以外に喫茶店、コンビニ、大型商業施設等にも近く、環境に恵まれたホームです。開設11年目ですが、建物はメンテナンスが行き届き、台所、浴室、トイレ等の共有空間も広く、使い易くなっています。利用者は日常的に公園を散歩し、四季折々の木々の変化を楽しみ、公園での花壇作りやお祭りを通して地域の方々と交流しています。またホーム行事へのボランティアの参加、運営推進会議にも町内会関係者が多数出席し、地域との深い繋がりが構築されているホームです。外出行事も数多く企画され、利用者がホームの中だけに閉じこもりがちにならないよう支援に努めています。また買い物専門の職員がいること、研修参加の推進など、職員が働きやすい環境づくりにも努めています。日常のケアにおいては、利用者の安心と安全、尊厳ある生活、地域社会との繋がりを大切にするという運営理念、さらに開設時に作成した「笑顔・触れ合い・思いやり」の標語を常に意識し、職員は利用者の気持ちに寄り添い、話を聞くこと、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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る (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、活き活きと働けている (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	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作り、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	毎日の申し送り時に、声出し確認を行い、職員で共有し、実践に繋げている。	「地域密着」を踏まえて理念を見直し、スタッフルームに掲示すると共に、職員の名札裏にも記載し、申し送り、フロア会議、新人研修等で確認、共有しています。理念以外に、開設時に作成した標語もあり、併せて日々のケアの中で実践に努めています。	
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	近所、公園を訪れる方々との挨拶を心掛けている。花壇作り、夏祭りにも、参加し地域の方々と交流できる機会を作っている。	ホームの行事にボランティアが来訪し、三味線、手品、バルーンアート等を披露しています。また近隣中学校で行われた地域の文化祭に利用者の作品も展示され、見学に行くなど、地域との深い繋がりが構築されています。	
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	ホーム便りの回覧や、随時見学や相談に応じる等し、理解や支援方法を地域の方々に発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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度開催し、活動状況等の報告を行っている。	町内会関係者、民生委員、地域包括支援センター職員、家族等が参加し、ホームの近況や様々な取り組み、外部評価等を議題とし、活発に意見交換が行われ、運営に反映しています。議事録をホーム玄関に掲示すると共に全家族に送付しています。	
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	電話で、相談したり、状況に応じて、窓口に出向き報告や相談をし協力関係を築いている。	市担当者のホーム来訪時や報告書等の提出時に相談に助言を頂くなど連携体制を築いています。また管理者会議では外部講師を招いての講演もあり、管理者のみならず職員も参加し、スキルアップや同業者との交流、情報交換を図っています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	会議の機会を利用し内部研修を年2回実施している。全職員で、理解を深め拘束をしないケアに取り組んでいる。市の研修にも毎年参加し、理解を深めている。	マニュアルを整備し、状況に応じて身体拘束防止委員会を開催しています。内部研修、市主催の研修を通し、身体拘束のないケアの重要性について学び、実践に取り組んでいます。玄関は夜間のみ施錠、ユニット入口は24時間開放していますが、鈴で利用者の出入りを把握しています。	
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	上記同様、年2回内部研修を行い、日々防止に努めている。毎年参加し		

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	制度利用該当者は1名いるが、学ぶ機会は、必要。		
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	十分な説明を行い、その場で不安や疑問点を聞き、納得した上で手続きを行っている。		
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	面会時やケアプラン説明時等に意見や要望を聞き入れ、連絡ノートのを活用し全職員で把握し反映に努めている。	利用者の体調面に関する意見、要望が多く、協力医と連携し対応しています。年に3回ほどユニット合同行事を企画し、家族同士が交流する機会となっています。毎月、ホーム便りと共に介護記録のコピーも家族に送付し、利用者の近況を伝えています。連絡ノートは介護計画作成時に活用されています。	
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	個人面談や、毎月の会議の場で、職員が自由に意見や要望を述べる機会を設けている。	月1回のフロア会議、年1回の代表者との個人面談において、職員の意見、要望を把握しています。また代表者は頻りにホームを訪れ、備品の購入、家屋や設備のメンテナンス等にかんする職員の意見を聞き、迅速に対応しています。	
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を作り、困っている事が管理者や代表が話し合い解決に繋げている。		
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	職員のスキルアップを図る為、シフト調整をし最低、年1回は、外部研修に参加したり、毎月の会議でテーマを決め、内部研修の機会を設けている。		
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組をしている	管理者は、市や区の管理者会議で、職員は、外部研修の機会を通し同業者と交流する機会を作っている。研修での情報は、報告書を提出し、全職員で、情報共有を行い、サービスの向上に努めている。		
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	情報収集をし、ケアプランに組み込み、より良い支援が出来るよう努めている。		

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
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	ご家族等から、情報収集や要望を聞き、不安の軽減に努めている。面会時は、近況報告を行い、日常の様子を伝えている。		
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	面会時等に都度状況報告をし、意見や要望を聞き入れ、連絡ノートのを活用し、全職員で把握し反映に努めている。		
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	利用者との日常会話から、好きな事、得意なことを聞き取り、時には一緒にいたり、楽しむ機会を作るよう努めている。		
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	本人の行動や変化、出来事等、面会時や電話等で、報告し、意見や要望を聞き、共に支援できる関係を築けるよう努めている。		
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	手紙、電話等は、本人の希望により対応している。面会時は、居室で、共に、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。	馴染みの理・美容室に出かけている利用者、お盆や年末年始には家族の家に外泊する利用者もいます。利用者の友人、知人の来訪時には居室でゆっくり過ごしていただくようにしています。また利用者の希望により電話、手紙等の支援をしています。	
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	利用者同士が、自由に談話したり、お互いに協力出来るよう、見守りや支援をしている。席替えも行い、色々な利用者と関われるよう工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約終了してからの交流は、殆ど無いが、相談等があれば、その都度応じるよう努めている。		
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	入居前の暮らし方を把握し、ご家族様にも協力をして頂き、出来る限り、希望に沿うよう、努めている。	利用者の話を否定せず、ゆっくりと話を聞き、利用者の気持ちに寄り添うことを心がけています。また表情や行動をよく観察し、家族からも情報を得て、利用者の思いや意向の把握に努めています。	

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
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	入居時の書類や、その後の面会等で情報を得ている。		
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	介護記録、個人ノート、申し送り、会議等で情報を共有し、現状の把握や可能性を見つけるよう努めている。		
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	職員全員で、モニタリング等を行い、本人や御家族の希望も聞き入れ、最終的に会議で話し合い作成している。	毎月、アセスメント、モニタリングを行い、利用者、家族の意見、要望を基にフロア会議で職員の情報、アイデアを出し合い介護計画を作成しています。介護計画は3か月毎に見直し、状況に変化があれば随時見直しています。	介護記録の書式について、介護計画と連動する書式の工夫の検討を期待します。
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	ケアプランに基づき記録している。又、日々の状況把握を、全職員で行い、連絡ノート等を活用し実践、対応に活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る限り、要望に応じサービスを行っている。		
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	公園に散歩に出掛けたり、町内のサマーフェスティバルに参加し、交流を深めている。ボランティアを依頼し楽しむ事が、出来るよう支援している。		
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	24時間相談可能な体制が有り、状況に応じて、指示を仰いでいる。電話相談後、当日中に診察に来てくれ、必要に応じ臨時薬等の処方してくれる事もある。	家族と職員が協力し、かかりつけ医への受診を支援しています。協力医療機関による定期的な往診(隔週)、訪問看護(週1回)が行われ、24時間対応可能な体制を整えています。職員は年2回、内部研修で緊急時の対応について学び、救命救急講習も毎年交代で受講しています。	
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1回の訪問看護で、報告や相談をし対応方法や処置方法等の助言をもらっている。		

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
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。	利用者が入院した場合は、管理者・ケアマネが様子を見に行き、御家族、医師、看護師等との情報交換に努め、関係作りを構築している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	対応指針を作成し、御家族に対しては、契約の段階で、説明をし同意書を取っている。病院、訪問看護とも連携を図り、職員一同出来る事を共有しチームとして支援に取り組んでいる。	指針及び同意書を作成し、入居時に家族に説明すると共に同意を得ています。看取りの段階では医療機関等へ移行する方針となっておりますが、利用者の身体状況の変化に応じて協力医、訪問看護師、家族と連携を図りながらホームとして出来る限りの支援に努めています。	
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	緊急時連絡チャートを作成している。会議の機会を利用し年に2回研修を行っている。応急手当については、毎年交替で受講をしている。		
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	年二回避難訓練を実施し、内1回は消防署の立会ってもらい、指導をして頂いている。地域運営推進会議の場を利用し訓練に参加して頂いたり、協力を呼びかけている。	年2回、昼夜想定での訓練を実施しています。運営推進会議メンバーが見学しています。また食料、水、携帯用コンロ等の災害時備蓄品を準備しています。居室入口には、その居室の利用者が独歩可能か、車椅子利用なのか印をつけ個々の状態に配慮しています。	運営推進会議メンバーだけでなく、地域の方々にも避難訓練に参加していただけるよう、働きかけを継続し、地域との協力体制の強化が図られるよう期待します。また避難場所での利用者の受け入れ体制が実際に整っているのか、確認しておくことも期待します。

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	ご家族からの情報や、職員間の情報交換を行い、利用者に応じた声掛けや対応を行っている。	フロア会議の中で接遇について話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけ、対応に努めています。面会簿、記録帳票類も適切に保管されています。	
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	一人ひとりに声掛けを行い、出来るだけ本人が、自身の自己決定が、出来るように働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	一人ひとりのペースを大事にしているが、中には、自室での臥床時間が長い方も居るので、状況に応じて声掛けを行い、居間や戸外で楽しめるように支援している。		
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	選択可能な利用者については、ご自分で好きな物を着用しているが、季節感や、その日の気温等を考慮し助言をしたり、選択不可能な利用者は、職員がコーディネートをしている。		

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	食事の下準備や配膳、食器洗い、収納等と一緒にやっている。手伝う方が固定され気味だが、他者も行えるように、声掛けしている。おやつ作りと一緒にしたり、共に食事をするよう心掛けている。	食材の買い物を専門に行う職員がいます。献立は栄養士が作成しますが、調理は職員が行い、季節の行事食、誕生日など、利用者の要望を献立に反映しています。時には外食や、ホーム内での食事イベントなど食事が楽しくなるよう工夫しています。	
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	約1400kcal/日の食事。水分量の少ない方には、特に意識をし物を替え提供・声掛けを行っている。飲みたがらない方には、服薬時の水を多めにする等の工夫をしている。状態に応じて、刻み、ミキサー、代替等を行っている。		
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	7名は介助している。他2名は、自身で行っている為、声掛けや見守りを行う等、利用者に合わせて支援を個々に行っている。状況に応じ、歯科医師による診察、歯科衛生士による、口腔ケアの指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	下着利用者は、出来る限り維持できるように支援しているが、オムツ・パットが必要になってきているのが、現状でもある。希望により誘導を行ったり、時間を見計らい誘導を行う等一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。	排泄パターンをチェックして把握し、時間毎に、あるいは様子を見ながら声かけ、誘導しています。状況に応じてオムツ、パット、布パンツを使い分けながら、出来るだけトイレで排泄するよう支援しています。	
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	水分摂取や食事時の野菜の摂取、運動等の声掛けや腹部マッサージを行っているが、場合により、主治医の指示で下剤で対応する事もある。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴していない方を優先にし対応しているが、希望に応じて対応をする事もある。個々に沿った支援は、現状難しい。	週2回以上を目途に入浴しています。入浴を拒む利用者には無理強いせず、家族の協力を得て入浴したり、シャワー、清拭を行っています。入浴剤の使用や利用者と一緒に話するなど、寛いで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	御本人のペースを見守っている。居間で軽眠されている場合は、状況を見ながら、居室に誘導をしている。		
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	職員全員で、薬情を確認し、理解、把握に努めている。状況に応じ、主治医、看護師に相談し変更する事もある。拒薬のある方の服薬時の対応方法等も、薬剤師に助言を頂く等し対応を行っている。		

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
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	利用者の状態に合わせて、役割や楽しみ事等を取り入れているが、時折「出来ない」「嫌だ」と言われる事もあり、特定の方になってしまう事もある。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	散歩や外気浴は、日常的に行っている。外出行事では、御家族の協力を得て、出来るだけ利用者が戸外に出掛けられるよう支援している。又、ご家族からの申し出で、外出や外食、帰省をする方も居る。	ホーム前の公園への散歩、近隣喫茶店、コンビニ等へ日常的に出かけています。また介護タクシーを利用し大型商業施設で食事や買い物をするなど、年間計画を立て、出来るだけ外に出る機会を多くするよう支援しています。	
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	基本的には、ホームで管理しているが、外出時を利用し、使う機会や支払いの機会を作っている。		
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	希望時は、出来る限り支援している。		
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	外の景色を眺められるように、カーテンを開けたり、共用スペースに、花を飾ったりしている。時々トイレや居室の場所が、解らないと言う事もある為状況に合わせて対応をしている。行事等も、事前にポスター等で知らせる等工夫をしている。	台所は対面式キッチンで、作業をしながら利用者の様子を把握することができます。トイレ、お風呂も十分な広さがあり、手すりがつけられています。居間には行事の写真や七夕に利用者が書いた短冊などが飾られ、温かな雰囲気となっています。居間の窓からは、公園の木々の四季折々の変化を楽しむことができます。	
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	日中は、居間で職員や他利用者と談話したり、新聞や雑誌、本等を読む等、思い思いの時間を過ごしている。ソファに座ったり、自室で過ごしたりしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に御家族が用意し、その中には、御本人の慣れ親しんだ物等あることにより、ご本人が見たり使用することで安心に繋がっている。	居室入口には表札、利用者の写真を貼っています。居室には物干しが備えつけとなっています。利用者は使い慣れた物を自由に持ち込み、好みや安全を考慮し配置しています。ベットより布団の方が落ち着く利用者には、床に布団を敷いて寝てもらうなど、居心地良く過ごせる居室となるよう工夫しています。	
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	内部の場所は、解りやすく表示している。最大限利用者の力を活かすよう支援を行っている。不安や出来ない等の言葉が聞かれる場合も常に声掛けをし、他者、職員と共に行動する機会を作り、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫をしている。		