

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	0196000020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホーム たんぽぽ榊館		
所在地	北海道三笠市榊町460番地39		
自己評価作成日	平成24年7月4日	評価結果市町村受理日	平成24年9月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> 施設内に引きこもらないように、外出を多く取り入れています。 出来る事は利用者と一緒に慰める事を心がけ、食事の片付けや毎朝の掃除は利用者中心で行っています。
--

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0196000020-00&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番地あおいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 7 月 20 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>法人の近隣にある2つのグループホームと密接な連携の下、開設して4年が経過しています。3ホーム合同の恒例イベントに地元住民や子供達を招待したり、災害時協体制の整備を進め、地域との関係性を深めています。人員配置を基準以上の4名体制とし、職員の裁量に合せた外出や本人の活力を引き出す家事役割など、利用者本位の暮らしを見守りながら支えています。また協力医療機関のほか、訪問医師を確保し、医療面でのサービスも強化しています。職員育成については重要課題として、研修以外の様々な場面でも職員自身が考え皆で話し合う事や職員の自己評価や面談等を実施し、利用者の想いの実現を目指したチームとして意識を高めています。利用者は生活面や健康面で不安なく暮らしており、職員の親身になったケアや明るく笑顔でいる姿に、家族から良い評判を得ています。施設長、管理者、職員が互いに信頼し向上心を持った姿勢で、次へのステップアップに取り組んでいます。</p>

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	職員会議や毎月行う施設内研修では、介護理念について毎回触れられており、職員は介護理念を実践につなげている。	会議や研修、日常業務の中で、常に立ち戻る根本的な考えとして理念が意識付けられ、サービスの実践に取り組んでいます。介護理念、更に実践に向けての具体的な方法や考え方を記した細目についても、職員が話し合い作成しています。	
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	地域行事や日常の買い物などに利用者と一緒にいき、事業所として地域に出るようしている。	ご近所との関係は良好で、利用者が地域と繋がりがら生活を支援をしています。地域行事にも積極的に出掛け民謡大会や盆踊りに参加しています。系列のホームと合同で、地域の方々や子供達を招待した恒例イベントが盛況です。	
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	年に2回、町内会に向けて事業所だよりを発行し、その中で認知症についての啓蒙と、事業所の取り組みを紹介している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会では町内会代表、包括支援センター、地域ボランティア、家族代表に参加していただき、施設の運営状況や防災対策などを話し合い、協力をしていただいています。	定期的に系列ホームも含め3館合同で、会議を実施しています。運営状況や行事等を報告し、市消防安全センターの職員の参加や地域協体制の構築、また介護用品のレンタルに関してなど懸案事項も協議し、情報や意見を得ています。	前回評価からの継続として、家族に運営推進会議を開催する意義を理解していただき、議事録を送付するなど、家族参加の拡大への取り組みを期待します。また3館合同の会議であるため、毎回必ずホームの管理者や職員が出席することを期待します。
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	日頃から市役所介護保険係、社会福祉協議会などと繋がりがあり、施設行事の時には社協から TENT を借りたりと協力をして頂いています。	市の担当者や消防署、社会福祉協議会などは、日常的に介護業務の相談や行事の際などの協力をいただき、サービスの取り組みに活かしています。	
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	施設内に虐待防止委員会を設置し、年に2回虐待についての研修をしています。また施設外の虐待防止研修会にも参加しており、日頃から拘束のないケアに取り組んでいます。	職員は法人内の研修会や外部研修により、指定基準における具体的禁止事項や不適切な行為等を理解し、利用者の尊厳を第一に拘束のないケアを実践しています。玄関の施錠、不適切な言葉や対応、薬の使用などについてもその意味を問い、適切なケアは何かを考えてケアサービスに当たっています。	
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逃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	虐待防止委員会の研修を年に2回行い、虐待や身体拘束についての研修を行っています。また職員会議でもケア会議を通じて虐待について話し合われています。		

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
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	施設内研修の中で権利擁護や制度について語られる事はありますが、詳しく理解されていません。現在の利用者の事例で後見人がいるので、その方を例に職員に学んでもっています。		
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	入居の申込や契約時に、家族とはよく話し合っており、家族の困っている事と、施設で出来る事出来ない事を説明させて頂いています。		
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	家族が来訪された際には、職員から話しかけるようにしており、家族からの意見を聞くようにしています。また苦情受付ポスト、外部への苦情受付の窓口は入居契約時に、家族へ説明しています。	家族の来訪時や毎月送付する生活報告書で、利用者の状況を具体的に家族に伝えています。要望などは受けとめながら、ニーズに添う支援につなげています。また介護計画の見直し時など機会を捉え、意識的に話し合う場を持つ事で家族の想いを聞き取る努力をしています。	
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	職員会議には管理者・施設長も参加しており、職員との意見を聞く機会を設けています。	職員の意見やアイデアは、会議の場や業務の中で話し合う体制が作られており、外出支援などは職員の柔軟な対応に任せています。ホームでは、毎年職員が仕事に対する自己評価を行い、施設長や管理者との面談を通して自身の課題や目標を明確にしています。	
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	施設長は日頃から職場に来るので勤務状況を見ています。また毎年職員が自らの仕事に対する自己評価を行っており、その評価を元に管理者・施設長と面談をし、仕事に対する話し合いをします。職員は自己評価をすることによって向上心をもって働いています。		
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	職員のレベルに合わせた施設内研修と外部研修に参加できる機会を設けていて、施設のレベ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	北海道GH協会の研修会に参加した際に、職員同士の交流があると思います。またGH協会空知ブロックでの施設間交流も計画しています。		

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
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	入居前に利用者との面談を行い、本人の状態や話しを聞いています。また入居時には不安の無いように、職員はいい関係を作れるように関わりをもっていきます。		
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	入居契約や入居時に、家族と話し合いを行い、要望や困っている事を聞いて、暫定ケアプランに反映させています。入居後も利用者の様子や家族の要望を聞いて、随時ケアプランを変更しています。		
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	入居時に本人と家族の要望や困っている事を聞き、暫定ケアプランに反映させています。		
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	利用者さんは、施設内の生活で自分の出来る事には積極的に参加して頂いています。また利用者から教えていただく事も多く、介護される側と感ぜさせないように支援しています。		
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	利用者について家族と共に話し合い、家族に協力して頂ける部分はお願ひし、協力を希薄な物としないように家族と共に支援しています。		
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	知人や友人が訪ねてくれる利用者もいます。また買い物や外出などで、地域のなじみの場所に一緒にでかけるようにしています。	友人達の来訪もあり、月命日にはお坊さんのお参りがある利用者も居ます。買い物は地元商店でしているので、知り合いに出会う機会も多くあります。ドライブで以前の住まいを訪ねたり、馴染みの美容室に通うなど、大切にしている関係や場所とのつながりが途切れないようにしています。	
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	共用部分の掃除は職員と利用者が一緒に共同して行うようにしています。また食事の片付けは利用者中心に行い、職員は利用者の関係をサポートする程度にしています。		

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	利用者さんと、退去された利用者さんをお見舞いに行ったりしています。また退去後に家族が尋ねてきてくれたりもしています。			
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	施設からの支援の押し付けにならないように、日頃から利用者の生活を観察し、ケアプランに反映させている。	入居後の本人の変遷を記録保存する事で、新職員が利用者の理解の一助にする方法を進めています。利用者の思いや希望、状態把握を深めるために、記録の具体的な記載に取り組んでいます。		
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	入居時に家族から生活歴やライフスタイルを聞き取り、可能な限り継続した同じ生活を送れるように支援している。			
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	日常的な利用者の生活状態は、介護支援経過記録に記録されています。また毎日の引継ぎや、毎月の職員会議、ケア会議などで利用者の生活状況を話し合い、ケアプランに反映させています。			
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	利用者の各担当職員が毎月モニタリングを行い、ケアマネがチェックしています。モニタリングを元にケア会議を行い、本人・家族から要望や困った事を聞き取りケアプランに反映させています。	日常の言動や表情などから想いを聞き取り、本人の立場に立って、関係者の多角的な視点で介護計画を作成しています。利用者によっては一部アセスメントシートを活用して現状を把握すると共に、毎月担当職員がモニタリングを行い、ケア会議で情報の整理、共有をしています。		
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	個別に介護支援経過記録、アセスメントシートなどがあり、利用者の生活状況が記録されています。			
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	本人や家族の要望や状況でも必要と思われれば、一時的に勤務体制を変更するなどして、柔軟に対応しています。			
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	馴染みの美容室やお店などは継続して利用しています。買い物は地元のスーパーを利用し利用者さんと買い物に行きます。			
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	病院は入居前からの主治医に継続してかかっています。また利用者の状態や家族の希望などで市外への受診も行っています。ターミナル期の利用者さんは、家族の希望や同意を得て、往診医に変える場合もあります。	殆どの利用者が入居前から市内の総合病院を受診しており、継続した通院を支援しています。医療ノート、訪問看護師の記録を関係者で共有しています。また本人の状態や家族の希望により、往診医師の受診も可能となっています。		

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	
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	日常の健康状態は記録されており、訪問看護師が来たさいに確認できるようにしています。また訪問看護師からの指示は連絡表に記録され、介護職員が確認できるようにしています。			
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。	入院時には健康状態や生活状況の情報を病院に提供しています。また病院からの情報を提供してもらえるように、働きかけています。			
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	入居の際、終末期に対しての説明をしています。家族の希望と本人の意思を確認し、入居の時点での覚書として保管しています。この覚書は、家族又は利用者の意志でいつでも変更可能です。	利用開始時に、終末期の過し方について本人や家族と覚書を交しています。往診医を確保し職員が外部研修に参加するなど、今後の重度化、終末期を見据え、馴染みの関係性の中で利用者、家族の望む支援が出来るよう取り組みに努めています。		
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	施設内で緊急時対応研修会を行っています。また市消防所の普通救命救急講習会に参加しています。			
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	毎年2回災害時避難訓練を行っており、毎回近隣の住人の方に参加して頂いています。	10月と5月に夜間を想定した通報、避難訓練を実施しています。事前に地域住民に誘導、見守りの役割を依頼しています。建物外部に緊急用ベルの設置検討や備蓄品の確保など、運営推進会議や訓練結果を基に災害に備えた対策を進めています。		
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	施設内研修会や毎月の職員会議、日頃の仕事の中で0JTで尊厳や言葉かけについて話し合われている。	利用者の気持ちや暮らし方の希望を大切に、個別の配慮を行っています。利用者の尊厳に関わる言葉掛けを意識し、改善の為に禁句集を作成しています。認知症の理解や接遇の研修を予定しています。		
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	生活の中で利用者に合わせて選択をして頂いています。また怪我や事故の無い程度で自由に行動していただいています。			
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	大まかな日程は決まっていますが、本人の状態や希望に沿って、時間や内容を変更しています。			
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	普段着は自分で選んできていますが、外出時にはおしゃれをして頂けるように声かけし、一緒に服を選んでいきます。			

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	毎日の献立は決まっていますが、新聞のチラシを利用者と見ながら食べたいものを決めていきます。また利用者と職員が相談をして外食にでかけたりもします。	その日の利用者の希望や収穫野菜、旬の物を取り入れ、塩分等に注意して基本の献立を変更しています。外食や出前、鍋や焼肉なども上手に取り入れ、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいます。食後は利用者が中心に片付けをしています。		
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	飲み物は好みに合わせて毎回希望を聞きながら提供しています。			
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	自立している利用者さんには口腔ケアの声かけをしています。また歯科衛生士にお願いして定期的に口腔ケアチェックをして頂いています。			
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	排泄用品を使っている利用者さんでもトイレで排泄して頂けるように、定期的に声掛けをしてトイレに誘導しています。	排泄の状況やリズムを確認しています。睡眠状態を考慮して夜間のみ紙パンツを使用することもあり、個別に排泄用品の装着や時間帯を検討しています。また紙パンツの使用であってもトイレに誘導し、自然な排泄が出来るように対応しています。		
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	便秘の影響は理解しており、便秘にならないように水運補給や運動をして頂けるように心がけています。			
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	本人の希望に合わせた入浴をして頂いています。	毎日の入浴を楽しむ人もおり、時間帯や入浴順番は利用者の希望にできる限り合わせて、夜間入浴も可能な場合があります。入浴間隔があかないように、億劫な人も気持ちよく入浴できるよう誘いの言葉を工夫しています。		
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	自立した利用者さんは自由に自室で休んでいたたりしています。また介助が必要な利用者さんに対しては、体調や状況をみて生活リズムが狂わないように休んでいただいています。			
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	薬局から提供されている薬剤情報を利用者ごとにファイルしており、職員は効果や副作用も確認できるようになっている。			
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	毎回の食事の片付けは利用者さん中心で行っています。また片付けに参加できない利用者さんには、状態をみて出来るお手伝いをお願いするようにしています。			

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	
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	利用者の状態や行動範囲を把握して、戸外へはいつでも出れるようにしています。危険だと思われる場合は職員と一緒にしています。また車に乗って花や景色を見に行ったり、外食をしたりと積極的に出かけています。	生活習慣の継続を当たり前の事として、買い物や散歩、戸外で夕涼みをするなど、危険回避に気を配りながら、普通の暮らしを支えています。外出も臨機応変に出掛け、ホームや系列ホームの車両を利用し、車椅子の人もゆったりとシートに座って外出できるよう介助法や環境を整えています。		
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	利用者は家族に同意して頂けた方のみ、小額のお金をもって、買い物に出かけたときには自分で買い物をします。			
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	施設の電話は自由に使って良いことになっています。利用者が望めば職員が電話をして利用者となります。			
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	落ち着いた過ごせるような部屋を作るように心がけています。季節感ができるように花や飾りなども変えています。	居間の窓からは緑や季節の移ろいを感じられる開放的な空間です。廊下の先は風通しのよい開口部で、椅子を置き利用者の語りや涼む場に活用しています。台所は利用者も調理しやすい広さで、台所から続く洗濯室、お風呂への動線も良く、利用者の自立や職員の見守りにも配慮した造作です。和室や懐かしいマシンや調度品の配置、急須やポットの常備、適切な温度管理など寛げる住環境になっています。		
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	廊下の両端にイスが置いてあり、そこから外を見ながら利用者同士、または一人で過ごす事ができる。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は入居時に家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを置くようにお願いしています。	居室には、クローゼットが備えられ、生活雑貨や持参した物品の整理収納ができるようになっています。利用者の馴染みの家具や鏡台、仏壇、写真などが自由に持ち込まれています。入居後に状況をみて自宅から家具を持ち込むこともあり、本人が過しやすく、落ち着いた居場所となるように支援しています。		
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	廊下には手すりがついていて安全に歩けるように配慮されています。またトイレやお風呂、自室にネームプレートがかかっており、迷わないように配慮されています。			