

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	0172901894		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅡ		
所在地	旭川市曙2錠6丁目1番1号		
自己評価作成日	平成26年1月9日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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)】

ゆったりとした時間の創出と、入居者様が主体となって、自由に暮らす事の出来る環境づくりを第一に考え、て日々生活の支援を行なっている。また、母体法人との連携による、手厚い医療のバックアップによって、入居者様及びご家族様へ安心と信頼感の獲得を目指している。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=tue&JigyosyoCd=0172901894-00&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 23 年 1 月 29 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、医療法人を母体とした医療と介護の複合サービスの一環として有機的な連携の基に地域に根ざした活動を展開しています。訪問診療や訪問看護などを導入し、健康管理や状態変化時の対応体制も充実しています。さらに利用者や家族の希望に応じた看取りケアにも取り組んでいます。「日々、利用者と共に喜び共に助け合い、これからの人生を楽しく過ごして頂けるように努めます」を基本理念に掲げ、管理者を中心に担当制を導入して利用者の個性を尊重するケアの実践を目指したケアマネジメント体制を確立し、きめ細かなケアを提供しています。さらに、新入職員にはチェック表を活用した職場教育を行うと共に既存職員には毎年行うラダー評価で個人目標を設定しその目標に向けて働ける職場環境を整備するなど職員の資質向上に向けての取り組みを行っています。利用者や家族に安心・満足・納得していただく医療・介護サービスの提供を目指しているホームです。

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)	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)
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)	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)		

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	法人理念を礎とし、ユニット独自の理念も設定して、理念に添った活動が出来るよう環境作りを行っている。	地域交流を謳った法人の理念とスタッフで作らあげたフロア理念を施設内に掲示したり、毎朝のミーティングで唱和して職員で共有しています。さらに、日常業務や会議等において理念に基づくケアを実践しているかを確認しています。	
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	中庭の畑作業時や散歩等で、近隣の方との触れ合いを持つ等で、地域の方々に顔を憶えて頂く等、日常的に交流している	地域との交流を重視し散歩を通じて周辺住民の方々と日常的な挨拶を交わしたり、町内会行事の観楓会などに参加したりしています。これらのことにより、近隣住民からは除雪の援助を受けるなど地域の一員として受け入れられています。	
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	定期的開催している運営推進会議の中で、入居者様の暮らしぶりを紹介するなど、認知症の理解について啓蒙に努めている。参加者の中から出た認知症についての質問についても、なるべく解りやすいように回答している。		
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	会議においては、現状報告や意見交換等を行い、そこで出た意見を、サービス向上に繋げられるような取り組みを行っている	運営推進会議は家族や町内会長、民生委員、行政等の参加を得て開催し、運営状況の報告や意見交換、災害対策への協力要請などを行いサービス向上に活かしています。ただし、家族や行政等の参加を調整するのが難しく、定期的な開催には至っていません。	家族や地域、行政等への連絡調整の仕方を工夫し、会議参加者の拡大と定期的開催並びに議事録の家族への送付などを引き続き期待します。併せて従来は利用者が参加していましたので、今後も利用者に負担をかけない方法で参加を工夫するよう期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議での市役所職員の参加、介護保険の更新時や情報開示等の書類申請時や、認定調査の際に、相談等をしている	運営推進会議には、市役所職員が参加したり、管理者が介護保険の更新時等行政関係窓口を訪問し、相談や情報交換を行い行政と連携しています。	
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	緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束を行わない事が契約書に明記されており、身体拘束を行わないケアを実践している。また、身体拘束マニュアルを整備し、自由に閲覧出来る様にしている	身体拘束を行わない事を契約書に明記するとともに身体拘束防止に関するマニュアルを整備しています。外部研修に参加した職員が事業所内職員に伝達し、身体拘束の防止に関する知識を深め、身体拘束やその弊害について理解し事業所内では身体拘束をしていません。	
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	日々の更衣介助や、入浴時等で全身状態の観察を行っている。また、内外問わず研修会開催の情報を収集し、参加を募っている。		

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	入居申し込みの段階で既に後見人が付いており、成年後見制度を利用している。権利擁護の研修会への参加も募り、理解を深めるよう努めている。		
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	契約時に、契約内容について、口頭と文章で説明。入居者様及びご家族様と十分に話し合い、疑問点やご意見を伺い、理解や納得を得ている		
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	運営推進会議時・ケアプラン変更時等の担当者会議において、入居者様やご家族様の意見や要望を聞く機会を設けており、ホームの活動やプラン等に反映させている。また、面会時においてもご家族から意見を貰えるよう、働きかけている。	利用者とは、日々のかかわりを通じて意見・要望を把握しています。家族には、誕生会や食事会の参加時や日常来所された際及び電話連絡時などに意見・要望を聞く機会をつくり把握しています。把握したことは連絡帳に記載しミーティングや会議等で協議しながらケアに反映するようにしています。	
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	毎月開催しているユニットミーティング時に、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営の向上に反映させている。	管理者は、日常業務や毎月開催するユニットミーティング及び年1回の個人面談で職員の意見・要望等を聞いています。ユニットミーティングノートや物品購入希望表などを活用しタイムリーに対応できるシステムをつくり運営に反映しています。	
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	毎年行われるラダー評価に際し、個別面談を行うと共に、次年度の個人目標を設定し、その目標に向かって働けるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	既存の職員にはラダー評価、新入職の職員については新入職員用のチェック表評価を用いる事で、個々の力量について把握しやすいシステムを導入している		
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	市内で開催されている、複数事業所による研修会への参加促進により、同業者とのネットワーク作りや、情報交換の場を設けている		

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	入所前の面談にて、本人の要望等を聞き、利用開始から暫定的なプランを作成し、安心できる環境になる様に努めている。また、利用後も本人の話を良く聞く事で信頼関係の構築に努めている		
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	入所前の面談や契約時に、ご家族様から不安や要望・意見等を聴取し、可能な限り対応する事により、信頼関係の構築に努めている		
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	本人・家族・関係機関からの情報により、必要とされる支援を見極め、様々なニーズに対応出来るよう努めている。		
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	個々の入居者様の「出来る」部分に応じて、食器拭きや掃除等を手伝って頂き、「出来ない」部分については支援している。また、日常の会話を一緒に楽しみながら生活している		
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	本人のこれまでの暮らしや生活習慣等、ご家族様ならではの意見を大切にし、家族と共に、本人を支えていけるような関係の構築に努めている		
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	馴染みの人や場所との関係が継続出来るように、入所前より通っている理容院や、お店等への外出支援等を行っている	センター方式を活用し利用者の馴染みの人や思い出の場所を把握しています。利用者の希望に応じて理美容院、喫茶店などへ出かけたり、家族や知人が来所した際は気軽に過ごせるよう配慮し、これまでの関係が継続でき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	食卓席やソファ等席次については、個々の性格を把握し、人間関係を配慮した席となるよう、位置を工夫している。また、その場の雰囲気に合わせて、職員が仲介する等で、孤立する入居者様が出来ないように努めている。		

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
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	他施設に転居した入居者様に面会に行き、他施設職員より近況報告を受ける等、必要に応じたフォローを行っている。		
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	日々の関わりの中で、本人のメッセージを察知し、センター方式を使用し、本人・ご家族様からの希望・意向の把握に努めている。また、聴取した中から、本人が望むケアに近づける様に努めている	センター方式で利用者・家族から情報収集するとともに、利用者個々に対して担当職員制を取り入れ関わりを密にして利用者の思いや意向の把握しています。さらに利用者との日常的なかかわりから思いや意向を把握して気づきノートに記載したり、連絡帳を活用し利用者の思いや意向をケアに活かしています。	
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	センター方式を使用し生活歴等、本人・家族から情報収集を行い、把握に努めている		
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	個々の入居者様に担当職員を決め、担当の職員がアセスメントし総合的に把握できるように努めている。また、その情報は職員間で共有している		
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・ご家族様から聴取した話の中から、センター方式を活用し、それを基にアセスメントし担当者会議を開催する事で、ご本人・ご家族様の意見を反映し現状に即した介護計画を作成している	介護計画は担当者会議において、医療機関や家族の意見等も取り入れ作成し職員が共有しています。モニタリングは担当職員と計画作成担当者が中心に行いながら随時、現状に即した見直しをしています。実施したケアを生活シートに毎日記録していますが介護計画と連動した内容にはなっていません。	介護計画に対するケアの実施記録がなされ、それに基づくモニタリング結果が次期の介護計画に反映されることが更なるケアの質の向上に繋がりますので、毎日の記録方法について工夫されることを期待します。
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	個別の生活シートに、日々の様子・ケアの実践結果を、記録している。また、日頃気付いた事やケア方法について、連絡帳やケアノートに記入し、職員全員に周知出来る様に取り組んでいる。		
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	本人の希望や、過去の生活歴等を考慮し、行楽・外食・散歩等、職員の体制を整え、安全な見守りを確保する事で、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	病院受診、お買い物、外食等の外出支援を、入居者様の心身状況や、家族の都合に合わせて行なえるよう、近隣商店に理解を求めている。		
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	主治医は原則入居者様とご家族様の希望重視としている。また、医療連携体制により、24時間体制で提携医療機関の医師より指示やアドバイスを頂いている。	かかりつけ医の選択は利用者・家族の希望としています。月2回の協力医による健康観察や日常的な看護師の健康管理情報を記録しています。利用者の容態変化時の医療機関の受け入れ体制も整えられています。また往診歯科も導入しています。	

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	医療連携体制を行う事で、週1回、看護師の訪問があり、相談・助言を受ける事で健康管理の支援体制ができています			
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。	入院する際には、医療機関との連絡を密にし、事前情報の提供や、入院中の連絡体制の確認等を行っている。また入院中においても、面会に伺い、入院中の状況を把握し、早期の退院へ向けての働きかけを行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、重度化や終末期についての意思確認を行っている。また、重度化した時は、家族や医療機関との話し合いの場を設け、対応についての再確認を書面に記入し保存している。	重度化や終末期の看取りに関する指針を作成し家族へ説明しています。利用者の状態に応じて医療機関と連携しながら家族と十分に話し合いを行っています。職員は、看取りに関する指針を理解し希望される利用者の看取りケアを実施しています。		
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	緊急時対応マニュアルを備え、いつでも閲覧できるようにしている。また、消防署による救急救命の講習会へ参加、急変時の対応に備えている			
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	夜間想定を主とし、避難の手順・消火器具の使用法・自動火災通報装置の使用法について訓練している。	消防署の指導のもと、昼夜を想定した避難訓練を年2回実施しています。スプリンクラー及び緊急通報装置を設置しており、火災時は法人関連施設の協力体制が組まれています。地域との協力体制については、運営推進会議で協議されていますが災害発生時緊急連絡網の作成には至っていません。また、災害備蓄品は確保していますが整備が不十分です。	災害対策は火災のみでなく地震などの自然災害への対策も必要であり、備蓄品は食料品なども含め即対応できる状態にしておくことが求められます。併せて地域住民の協力体制の確立など災害対策の見直しを期待します。	
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	名前の呼び方や言葉使いに気をつけ、本人のプライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりに応じた声掛けや介助方法に気を配り、利用者には姓名で呼びかける、トイレ誘導時は耳元でさりげなく声をかけるなど利用者の誇りやプライバシーを損ねない接遇をしています。個人記録も適切に管理されています。		
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	入居者様の状態に応じ、選択しやすい質問を心掛け、自己決定が出来る様に努めている			
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	大枠でのスケジュールはあるが、原則本人のペースを尊重という考えのもと、臨機応変に対応している。			
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	個人の化粧品を使用してもらい、主に外出時に化粧をしている。衣服は自己選択が可能な入居者様には、本人に選択して頂いている。			

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	個々の病状や嗜好に合わせた物が提供出来る様取り組んでいる。また、調理の下ごしらえや食器拭き等、食に関わる作業にも関与して頂き、食への関心を向上出来る様、支援している。	食材は外注していますが献立は栄養士が利用者の好みや栄養バランス、食事形態に配慮して作成しています。適時職員がアレンジし利用者の好むメニューにします。職員は見守りながら一緒に食事を摂り、利用者は力量に応じて簡単な下ごしらえや下膳、茶碗拭きなどを手伝っています。		
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	個々の食べる力に応じ、食形態を考慮し、刻み食やミキサー食等を提供している。水分量は、1日の適量を摂取出来る様提供し、好みの物を用意する事で水分量の確保に努めている			
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	毎食後、口腔清拭を行ない、出来る部分は本人が行い、磨き残し等は、介助している			
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、薬の調整も含め、失敗やオムツ使用量の減少を心掛けている。	生活シートで利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間誘導や声掛けを行い排泄の失敗を少なくすることやオムツを外しできるだけトイレでの排泄を支援しています。必要に応じて夜間のトイレ誘導も行っています。		
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	便秘予防の為、排便間隔・水分量のチェック、内服調整、運動を行っている。			
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	週2回の入浴を原則としながら、個々の入居者様の体調や希望に合わせて、支援している。	週2回を基本とし、一人でゆっくり入浴できるように支援しています。同性介助の希望にも応じています。入浴に気が進まない場合は、入浴は無理に行わず利用者の状態や意向に応じて入浴日の変更、シャワー浴や清拭など柔軟に対応しています。		
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	身体的介助量の多い方については、座位の時間、表情より疲労度を読み取った上で、定期的に休めるよう支援を行なっている。また、喫煙される方については、所定の場所を使用して頂き、居心地の良い時間と場所となる配慮をしている			
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	薬剤情報提供書を確認し、目的、用法、容量を理解している			
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	個々の生活歴から、外出の好きな入居者様、買い物の好きな入居者様等、情報を把握し、それぞれにあった支援を行っている。また、日々の生活の中では、洗濯物量みや調理や掃除の手伝い等をして頂く事で本人の力を生かした手伝いをして頂いている。			

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	可能な限り入居者様の意向に沿って、なるべく入居者様が行きたい時間に、行きたい場所へ出かけられる支援を心がけている。	利用者の希望を聞いて、散歩や買い物、喫茶店、外食ツアーなどできる限り外出の機会や戸外で過ごす時間を設けています。家族の協力と参加を得ながら冠婚葬祭などの個別性の高い外出支援もしています。		
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	自己管理の出来る入居者様については、ご家族の了解を得た上で管理している。また、自己管理が困難な入居者様についても買い物時に、支払いをして頂く等の支援をしている			
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	入居者様からの要望があった場合には、ホームの電話を使用して頂いている。また、手紙や贈り物を送る際の支援も行っている。			
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	行事や日常の様子を写真で張り出し、いつでも目に付くようにしている。ホール内の温度・湿度を毎日定時に測定し、記録しながら、気温・湿度に合わせ空調の調整を行っている。また、テレビが付けっぱなしにならないよう、配慮している。	リビングは写真、季節を感じる利用者の作品などが飾られ、温かみと親しみのある住空間となっています。小人数が座れるテーブルや椅子で利用者同士が交流し寛いで暮しています。		
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	気の合う入居者様同士が、楽しく過ごして頂ける様に、職員が間に入り、会話等のきっかけ作りをしている			
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	入居申し込み段階より、使用の意図を説明の上、家財家具や生活用品等、馴染みの物を用意して頂いている。また、入居後も本人の希望により、模様替えも行なっている。	各室にクローゼットが整備されています。寛げるイスや馴染みの家具、大切な仏壇や思い出の写真、自作の絵や習字などの作品が飾られ、整理、整頓され清掃も行き届いた清潔で居心地の良い居室になっています。		
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	フロアがバリアフリーになっている事や廊下、浴室、トイレに手すりを設置して安全に生活が出来る様に工夫している			