

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	0175700335		
法人名	株式会社 一条		
事業所名	グループホームほろむい(えがお荘)		
所在地	岩見沢市幌向北2条1丁目611-109		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=0175700335-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成28年12月15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)】

施設内の生活もご家族のご協力と職員の良好なチームケアを基盤に自分らしく安全・安全な生活を提供している。
また、外出行事にも率先的に出掛け、季節に合わせた外出ツアー・町内会に加入し、地域での花壇の手入れやゴミ拾い・催し物に積極的に参加し、入居者様の思い出に残る生活を提供している。
防火体制万全で全館オール電化であり、スプリンクラー・緊急通報装置・火災報知機等の設置、カーテン・絨毯等の防災対策もしている。また、年2回の全体避難訓練も消防職員立会いのもと、日中・夜間を想定して行い、各ユニットにて自主避難訓練も行なっている。
常勤の看護師を配置して、介護職員と連携して日常的な体調管理や緊急の対応も協力医療機関との連携を取り対応している。

【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)】

認知症グループホームやデイサービスなど運営法人系列5つの介護関連事業所が同一地区に有り、避難訓練や敬老会など諸行事の合同開催で事業所間連携体制の構築と効率的な事業運営を行っています。
運営推進会議の質疑応答や利用者の様子を伝える写真など詳細な内容の議事録と利用者一人ひとりの状態を記入した事業所便りを全家族に郵送しています。家族の来訪時には職員から家族へ詳細な情報提供を行っています。
事業所には看護師が勤務しています。訪問診療がある協力医療機関の24時間オンコール体制や系列事業所との連携等で医療面や利用者の終末期対応で家族が安心できるよう努めています。
介護計画に連動した生活記録表や認知症情報など分かり易い各種記録様式を工夫して使用し、職員はこれらへ詳細に記載して活用しているため、利用者の正確な状態把握と現状に即したケアサービスに効果を上げています。
アイランドキッチンや事務スペースの位置から居間兼食堂と廊下の見通しが良いため、職員は利用者の存在を常に視界の範囲で確認でき、素早い対応が可能となっています。

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)	<input type="radio"/>	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ます(参考項目:9、10、19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている(参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	定期的な全体会議・ユニット会議において、施設理念を中心に考え、新しい職員の方にもオリエンテーションの中で理念について理解できるよう随時説明しています。	「安心」と「自分らしく」をキーワードとする系列事業所共通の理念を事業所内に掲示しています。日常業務やミーティング等の話し合いの場を通して理念に基づいた支援のあり方を再確認し、利用者へのサービスに反映しています。	
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	町内会に加入し、定期的な草刈りや花壇の手入れなどに率先して参加し、地域の方との交流を図っています。また、避難訓練の際には町内会の方々へ参加・協力をして頂いている。	事業所は清掃や花壇整備、地域交流会など町内会行事へ積極的に参加しています。また、子ども達の慰問や体験学習の受け入れ、運営推進会議へ複数の町内会関係者参加など各分野で地域との連携強化に取り組んでいます。	
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、認知症についての理解にしていけるよう議題を設けています。また、定期的に町内会向けにお便りを配布し、グループホームの活動内容について理解して頂けるよう努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域に根ざしたグループホームのあり方、災害時などの協力体制についてご家族・市関係者・町内会の役員の方などに参加して頂き、意見交換や実践への取組を行っています。	運営推進会議は、市及び地域包括支援センター、町内会役員、家族、系列事業所関係者が参加し、定期的に開催し意見や要望を事業所運営に反映しています。議事録は会議内容と事業所での暮らしぶりを詳細に記載して全家族に郵送しています。	今年度は運営推進会議に家族参加者がいない回も多いため、根気よく会議参加を呼びかけて家族出席が増えることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録・グループホームのお便りを届けるなど、顔を合わせて話ができるように努めています。その都度、運営上の疑問・問題点など相談をさせて頂くなどを心がけています。	運営推進会議には市職員と地域包括支援センターが参加しています。施設長は毎月行政担当窓口を訪問して書類提出、相談や情報交換を行って協力に取り組んでいます。	
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	ホーム長会議・ユニット会議で随時身体拘束を行わないケアを話し合い、全職員が身体拘束についてのケアマニュアルを基本とし支援を行っています。	身体拘束に関するマニュアルを運営法人が整備しており、外部研修受講の機会も多くあります。外部研修受講者による報告書を内部で回覧して共有しています。さらに、諸会議や日常業務を通して身体拘束をしないケアを確認し、サービスに反映しています。日中の玄関施錠はしていませんがセンサーで出入りがわかるようになっています。	
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	研修に参加し、ホーム長会議やユニット会議で報告しています。常日頃より、言葉使いなどにも注意を払っている。		

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	外部研修の参加・内部研修の機会を設け、ユニット会議などで職員全員が理解できるようにしています。		
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	個々に合わせ解りやすく説明し、疑問点などについて確認しながら理解・納得して頂くことができるように努めています。その後の疑問点についても随時対応しています。		
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	日常より利用者やご家族と職員が気兼ねなく話せる雰囲気作り、直接、意見・不満・苦情を伝えられる関係作りをしている。また、伝えられた内容を検討・改善策を話し合い反映させている。	利用者の日常の様子を家族来訪時に口頭で説明したり事業所通信や暮らしぶりを写真入りで載せた運営推進会議議事録を郵送して詳細な情報提供に努めています。家族からの要望等は申し送りや生活記録等に記載して速やかに検討し、運営に反映しています。	
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	日頃より、代表者や管理者が現場と関わりながら、職員と気軽に話せる環境を整えています。職員から各会議などで意見を頂きながら反映させています。	施設長は頻繁に事業所へ顔を出し、会議や日常業務の中で職員と気軽に話し合いをしています。職員は、ケアマネジャーやユニットごとの管理者とも自由に話し合える関係にあり、職員の意見や提案を運営に活かしています。	
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	職員全員から、シフトの希望を取り代表者が作成を行っています。日常より、職員とコミュニケーションを図り働きやすい環境となるよう話し合いを行い、改善できるようと止めています。		
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	外部での研修や講習について、随時、受講しています。また、受講した内容を各ユニット会議で報告し、個々のレベルアップを目指しています。		
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組をしている	外部研修に参加する事により、他事業所との情報交換や交流を行っている。また、定期的に他事業者を訪問し情報交換を図っている。		
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	自宅訪問など入居前に必ず面談を行い、不安なことなどを聞き取り支援に活かしています。		

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
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	事前の面談を行い、不安なことや要望などを伺っています。利用者様やご家族のからは要望などの把握し関係作りに努めています。		
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	入居者様やご家族の思いを聞き取り、課題の見極めや必要な支援の把握を行っています。		
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	職員は、入居者様一人一人を尊重し、個々に合わせた支援方法で共に支え合う生活を意識し実施しています。		
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	日常様子やご本人の思いなど、ご家族へ細かく情報を伝えるように努めています。できること・できないことを見極めながら、家事支援などについて職員と共に行なっている。		
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	友人なども気兼ねなく自由に来荘することができ環境を整えています。	利用者の馴染みの場所への外出希望は少ない現状ですが、希望があれば出来るだけ職員が付き添い対応を行っています。また、利用者が家族と外出することもあります。家族や知人等が訪ねてきた際も温かく歓迎して、気軽に過ごせるよう配慮しています。	
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	入居者様の状態に合わせ、話やすい環境を作っている。		
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	契約終了後にも近況確認などを行うなど、アフターケアについても配慮しています。		
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	入居者様との交流を多くもち、希望や意向について確認している。また、難しい場合には、ご家族にも協力していただきながら検討をしている。	職員は日常のケアサービスから思いや意向を把握していますが、把握困難なときは利用者の基本情報等の再確認や家族からの情報、本人の望むことを話し合うなどで本人の嫌がることは避け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
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	その人らしく過ごすことができるよう、情報の収集を行っています。趣味や嗜好なども把握し、不安のないように努めています。また、生活の歴史についても確認を行なっている。		
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	日常の様子を記録し、職員間で情報の共有を行なっている。		
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	ユニット会議などから、意見交換・課題の検討を行っています。ご家族の意見や要望についても反映しながら作成を行っています。	介護計画の定期見直しは3～6か月ですがユニット会議で利用者の身体状況を担当職員が中心となって話し合い、ケース会議で介護計画の見直し検討しています。計画の見直しが必要な場合は家族や主治医とも相談し、利用者の状態に即した計画作成に努めています。	
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	生活の経過表に入居者様の状況や訴えなどを記録し、職員間で情報の共有を図っています。また、介護計画書の見直しや評価も行っています。		
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	定期的な受診、買い物などの送迎や付添支援を行っています。また、訪問販売や訪問理容なども活用しています。		
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	地域の児童館などのボランティア・町内会での活動参加・消防職員の協力のもと避難訓練の実施を行っています。		
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	定期的な受診や往診など、緊急時には24時間の連絡体制を整えています。利用者様に合わせた主治医との連携を心がけています。	24時間オンコールの協力医療機関により毎週訪問診療が行われています。外部への通院には職員や利用者の状況に応じて家族にも同行を依頼しています。また、看護職員が在職しており医療面での安心感に繋がっています。	
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	看護職員・介護職員などで情報の共有を図りながら、医師へ報告や相談を行っています。		

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
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。	入退院の際には、情報提供を行なっています。退院時には、日常生活の中での留意点について確認を行っている。		
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	利用者様やご家族の希望など、心身状況を踏まえながら主治医を含めて話し合いの場を設けています。	入居時に重度化対応指針を説明して同意書を作成し、利用者の状態変化に応じて再度、家族と相談の機会を持っています。看取りターミナルケア説明書を提示して介護方針などを検討しています。協力医療機関との連携によって看取り事例も多く、職員は終末期のケアにも十分対応しています。	
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	定期的には実施していないが、急変時には看護師との連携を図っている。		
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	消防職員や町内会役員の協力のもと、避難訓練を実施しています。また、自主訓練も定期的に行っているが、地震などの災害については実施していない。	隣接した系列事業所と合同の定期避難訓練とユニット単位で独自の自主訓練を実施し、自然災害の対策も研究しています。備蓄品は防塵マスクなど防災グッズや飲食物品等が有りますが、今後さらに充実していく予定となっています。救命救急訓練は全職員が受講しています。	事業所はオール電化のため、災害による停電が発生した場合の暖房対策も考慮が必要となります。降雪が多い地域でもあり非常時に対応できるよう、暖房器具や調理にも活用できる熱源等の備品についても検討を期待します。

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	目上の方であることを常に意識し支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの話を丁寧に聞き取り、人格尊重と誇りを損ねないよう十分配慮しています。さらに、日常業務やミーティング等でも声かけの仕方やサービスの進め方について話し合い、個人情報関連書類も適正に管理しています。	
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	日常会話の中で、希望や要望などの把握を行えるように努めている。また、希望を伺いながら実施している。		
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、希望に沿って支援している	入居者様の体調を確認しながら実施している。		
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	好の洋服を自ら選び着ていただくなどを支援を行っている。また、自ら選ぶことが難しい場合には、声掛けを行いながら、可能な限り自己決定を尊重している。		

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	できそうな方には、行なっていたりしている。	食材会社による献立は栄養バランスやカロリーに配慮されており、利用者は簡単な食事準備や片付けを手伝っています。食事内容は出前寿司など誕生日該当者の望む食事、季節行事の献立、交流会の焼肉パーティなど楽しく変化のある食事提供に努めています。	
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	個々に合わせた食事形態の提供を行なっています。水分摂取量を把握しながら提供を行なっています。		
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に、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	毎食後に口腔ケアについて促しなどを実施しています。できる方にはご自身で行なって頂いております。		
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向けた支援を行っている	定期・不定期に排泄誘導を行なっています。ご本人の状態に合わせて、布パンツ・パット・オムツなどを使用していただいている。	排泄が自立した利用者も多く、全員の排泄パターンをチェックし、利用者の状態に合わせてさりげない声かけ誘導でトイレ排泄を行うよう支援しています。下着類も利用者に応じた着用で配慮し、清潔を維持するよう努めています。	
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	食事や水分摂取に留意し、声掛けを行なっている。		
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、個々に合った支援をしている	ご本人の体調に合わせて実施している。	入浴は週2回以上を基本とし、午後の時間帯に実施しています。身体の汚れや外泊の前日などは随時、入浴を支援しています。入浴拒否の利用者には日時や担当職員の変更、家族の協力などで入浴を実施しています。また、日帰り温泉入浴も利用者の楽しみとなっています。	
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	利用者様の状況に合わせて、休息の時間を設けている。		
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	また、服薬簡易マニュアルに沿って支援を行なっている。内服薬の変更についても職員間の共通認識を図っている。		

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	手作業など、楽しめることを提供している。		
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	体調を確認し、散歩や買い物などの外出支援を行っています。	周辺散歩や買い物、地域行事見学などに出かけていますが、外食、動物園や水族館見学、大型公園訪問など外出行事も多く、出来るだけ外に出る機会を持つ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	ご家族へ確認し、職員の付添で買い物などをされ、施設で預かっているお小遣いを持参し、支払いを行なっている。		
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	希望があれば、施設の電話をお貸し使用していただいている。また、自ら電話をかけることが難しい場合には、職員より電話連絡を行っている。		
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	四季に合わせた壁面飾りを行なっている。	全館床暖房とエアコンで温度管理を行っています。居間兼食堂の共有スペースには四季の飾りや鉢植えで家庭的雰囲気があります。アイランドキッチンや事務スペースからの見通しが良いため利用者の様子が分かり易い構造です。利用者は共有スペースのソファ等でテレビを見ながら日中をのんびりと過ごしています。	
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	ソファーや食卓テーブルの配置に留意している。		
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	入居時には、使い慣れた物を持参していただくように説明をし、安心して過ごすことができるように意識して実施している。	居室内は、安全な床暖房でクローゼット、ベットも事業所側で設置しています。利用者は馴染みの家具やテレビなどを持ち込んで好きなように配置し、居心地の良い空間の中でゆったりと暮らしています。	
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	トイレや居間の表示を工夫し、自立した生活が送れるように支援を行なっている。		