

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Field (事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日) and Value (0173800491, 有現会社 静内ケアセンター, 認知症対応型共同生活介護 ほほ笑みハウス, 日高郡新ひだか町静内中野町2丁目12-6, 平成28年2月15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。

Table with 2 columns: Field (基本情報リンク先URL) and Value (http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action\_kouhyou\_detail\_2015\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0173800491-00&PrefCd=01&VersionCd=022).

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field (評価機関名, 所在地, 訪問調査日) and Value (企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部, 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階, 平成28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)】

Table with 2 columns: Field (事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点) and Value (List of points: ご家族と一緒に支援をし、訪問されるご家族が多いので相談などする。スタッフ間の連絡をよくし、知らないことがない様にする。利用者様の自由を妨げない。できる事はじぶんでしてもらおう。全員で月一度外出し、個人も理髪店、見学、家族と食事など。ホームの傍に職員がいてすぐ駆けつけることができる。利用者事情、職員事情で勤務をすぐ変更できる。)

【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)】

Table with 2 columns: Field (外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点) and Value (Text describing the facility's location, services, and staff dedication: 当事業所は日高管内新ひだか町静内の北方面の開静な住宅地に位置した、住宅転用の平屋建て1ユニットのグループホームである。事業所の周辺には、同法人の訪問介護事業所や支援ハウス4棟があり、法人内の「第2福祉村」を構成している。法人は、介護保険法の施行時である2000年から日高管内第1号のグループホームを開設し、以来、静内地区を中心に「福祉村構想」を唱え、認知症高齢者対応型グループホーム、認知症高齢者デイサービス、訪問介護事業所、患者輸送事業、自主事業として、共同生活支援ハウス、ペア支援ハウス、ショートステイ、配食事業、有償ボランティア、地域交流、相談業務など幅広い事業展開を行っており、町民の信頼も厚い。当事業所は、「ほほ笑み10か条」や「10の禁句」を掲げ、人材育成に務め、法人の理念である「ゆったりとした流れのなかで、楽しく一緒に、認知症であっても、普通に生活できること」を実践している、笑い声が絶えない我が家のようなホームであり、地域密着型サービスの事業所として、今後も期待したい。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Achievement Level (1-4). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding user needs, user participation, and staff support.

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念と活動目標を掲示し共有している。又、ホーム独自の10か条も掲示し毎朝申し送り前に、唱和している	法人の理念と事業所の活動目標及び「ほほ笑み10か条」を事業所内に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和し職員間で共有し実践につなげている。	
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	町の祭りへの参加し、事業所の夏祭り、クリスマス会等、地域の方以外にも入居者様と関わりのある方にも参加をお願いしている。防災訓練時も地域の方に協力して頂けるよう、お願いしている。	町内の祭りなど行事への参加や事業所主催の夏祭りやクリスマス会などの行事に地域の方が参加するなど相互に交流している。また、グループ内の他の事業所も隣接しており、職員が多数近隣に居住しており、地域の一員として日常的に交流している。	
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	GH協会主催の事例検討発表会の案内や、運営推進会議にて、認知症や福祉用具等の説明や理解を得て頂ける機会をつくっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月おきに開催し、ご家族・地域の方々・地域包括支援センターの方にご参加頂きホームでの事業内容を報告している。又、認知症や福祉用具等の勉強会をし、理解を得るようにしている。その内容、資料を参加者以外にも、送付している。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や地域の方、家族が参加して、定期的に開催しており、運営状況の報告や認知症の勉強会などを行ったり、意見や要望を聞く機会となっておりサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は多数の参加者により定期的に開催しているが、イベント行事と運営推進会議を同日開催した場合の区別を明確にして、議事録にも反映する事を期待したい。
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	市町村担当の方にも、イベント等に参加頂き、ホームでの活動に理解を得る機会を作っている。その他以外にも連絡を密にとっている。社内研修においても、講師として、お願いしている。	法人グループ合同のイベントや行事、勉強会などに町長始め町担当者も参加するなど日常的に連携があり、協力関係が築くよう取り組んでいる。	
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	事業所内で、身体拘束廃止委員会を開催し、各事例を基に検討・改善を行っている。GH主催の研修にも参加し、各職員に報告している。国で出している定義を掲示して身体拘束がない取り組みを行っている。	身体拘束をしないケアについては、身体拘束廃止委員会を設置し、年2回開催して、マニュアル整備や事例を元に研修会や改善活動を行っている。また、「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」を事業所内に掲示し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティング時等、虐待について話し合い、常に注意している。又、研修等にも積極的に参加、報告し虐待が無い様、職員全員で取り組んでいる。		

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	H277/21権利擁護(日常生活自立支援事業・成年後見制度)研修を開催した。新ひだか町での取り組みなどの話をいただいた。		
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	入居前に本人・御家族に面会をして説明をし、入居時に契約書にサインを頂いてる。改定などは文書で通知をして理解納得をして頂いている。不安や疑問点はその都度説明をしています。		
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	運営推進会議を通じ意見、要望を聴き、会議欠席者には議事録を配布している。議事録閲覧できるよう設置し、イベント時にアンケート記入で意見、要望など聴いている。ホーム内の改装、避難路などを整えた。	利用者の生活状況は、「ほほ笑みハウスお便り」で毎月家族へ報告している。事業所内に意見箱を設置し、運営推進会議や来訪時、年2回のイベント時には、参加した家族にアンケート調査をするなど家族からの意見や要望を聞き取り運営に反映している。	家族からの意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映しているが、運営推進会議議事録に行事のスナップ写真などを工夫し、全家族に運営状況の報告を改めてすることを期待したい。
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	代表者とは機会を設けている。管理者にはその都度言える。意見提案は常に職員に求めており、利用者には良いことは積極的に考え実行して頂いている。代表者に言い難い事は管理者が代弁することもある。	個人面談は年1回代表者が行っており、月2回全体ミーティングとカンファレンスを行っており、また、身体拘束廃止委員会なども開催し職員からの意見や提案を聞く機会となり運営に反映している。	
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	①個々の能力に応じた職務・昇給がある②個々の労働条件に合わせた勤務を優先している③医療連携(訪問介護・訪問診療)が充実しておりターミナルケアの環境が整い地域ニーズに応えることによる「やりがい」環境もある④労働環境の整備には介護報酬改正に向けた活動をしている		
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	①幹部会議や事業所巡視、各事業所に積極的に参加し職員の力量を把握している②法人内研修、法人外研修、国家資格取得等の機会を確保している、又他のホームとの交流研修の実践③職場内のコミュニケーションも多い		
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	①同業者との幹部職員・職員の定期的交流の機会をつくらせている②同業者との交流を含めた研修の機会を充実に努めている③他の事業者の職員研修・相互研修の受け入れ、職員不足のホームへの出向支援④日高管内グループホーム協議会をつくりネットワーク化に努めている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを利用する段階から、その方の使用する全ての物(席、居室、環境など)に関してまずは自然と会話を通して本心が聴ける様にしているが、初めは遠慮なされる方が多いため、行動や仕草の中からも、不安や要望がないか確認したり、他者の会話の中からもヒントを得ている。		



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	初めの段階ではご本人と同様で遠慮される場合やこちらの対応が必死過ぎて逆に謙遜されてしまう場合もあり、自然な会話の中から傾聴している。困っている事に関して解決できそうな事はすぐ実践するようにしている。		
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	生活の中で困難なこと、習慣、好みの物、不安、こだわりとしている事を確認し、大切なものを継続して頂ける様心がけている。ちょっとした支援があれば自分で出来そうな事を出し合ったり、家族の何気ない言葉を気にしてみる。		
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	一定の距離間を保ちながらも、職員の人生相談にアドバイスをいただく場面や生活においての知恵を常日頃から教えて頂いている。その会話から昔を思い出したり話の内容が広がる事もあり、立場を考えずに会話を楽しめる関係ができています。		
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	ご家族が望んでいる支援するため知恵や、生活歴など聴き支援し、家族しか出来ないことはして頂いている。共に支えるという視点を家族に理解して頂いている。又、体調変化や日常の出来事を報告し、助言を頂いている。		
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	自宅の方に知人が会いに来られた際には、送迎の支援をしたり、複雑な事情がない場合は、行きたい場所があれば出来る限り行ける様対応している。いつでも日時を気にせず面会に来て頂ける環境作りをしている。	利用者は殆地元出身な為、来訪者が多い。家族との外食も頻繁にあり、元の住んでいた家や馴染みの理容院などへ職員が同行して送迎しており、関係継続の支援をしている。	
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	“独りで過ごしたい時間”と“孤立している時間”の見極め対応している。場面によって職員が橋渡しとなる事で皆が会話を理解し、大笑いし、楽しい時間が出来ている。また洗濯たみや野菜の皮むき等皆で協力仕合和気あいあいと行える作業をし、自然と会話や関わり合える環境作りを提供している		
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	一緒に来た犬を最後まで看取ったり、家族に会ったときには様子を伺ったり、家族の内情を伺いアドバイスしたりしています。		

### 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	日々の行動、言動、表情を観察しその中で思いや希望を把握するように努めている。困難なときは人としてするべき事をして頂き様子を観察している。	利用者の日々の状況から把握したり、家族の来訪時に嗜好品などの生活歴を聞き取り把握するよう努めている。	
----	---	--	--	--	--

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
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	ご本人様と御家族からお聞きし把握に努めている。また生活歴、なじみの暮らし方などの入居時の書類などを見たりしている。		
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	サービスを利用する段階から、その方の使用する全ての物(席、居室、環境など)に関してまずは自然と会話を通して本心が聴ける様にしているが、初めは遠慮なされる方が多いため、行動や仕草の中からも、不安や要望がないか確認したり、他者の会話の中からもヒントを得ている。		
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	ご家族の意向に沿って医療関係者やミーティングでスタッフが話しあい介護計画を作成している。計画作成前に御家族にモニタリングしている。その際ご家族の希望、要望を聞くようにしている。訪問時も聞くようにしている。	利用者毎の担当者が本人や家族の意向に沿って介護計画の原案を作成し、医療関係者の意見も含め、全体で検討して、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。また、見直しは4ヶ月毎に行っている。	
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	個々のアセスメント、水分表、バイタル表、排泄表、で記録し、情報を共有し見直しに生かしている。すぐ見直しが必要なきはいる職員間で話し合い実行するようにし、不都合があれば変えていくようになっている。		
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	行事の実施や車での外出、また個別の要望にも出来る限り応じるなどグループホームだからこそ出来る支援に努めている。		
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	お茶会や民謡会などボランティアの来訪で地域との交流も行っている。		
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し、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	歯科や皮膚科の専門医など、本人や家族の希望を大切にし、月4回回の往診、週1回の訪問看護、急変時の対応が出来るよう連携している	利用者の殆どが協力医療機関が主治医で、月4回の往診と週1回の訪問看護となっており、24時間対応での医療支援体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。また、専門医は町内の場合には職員が同行して受診支援している。	
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	変化あるときスタッフ同士情報を共有して24時間対応し状況を看護師と連絡し合い相談し、医師に連絡必要なときは、そのとき連絡を取ってくれている。その連携のよさで入院がスムーズに出来たこともある。		

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。	入院後はスタッフの訪問と家族に状況連絡したり、詳しい情報は守秘義務があるので、家族から病院に連絡を入れてもらったりしている。また本人への面会を常にして日常生活に少しでも近づけるようにしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本人とご家族の希望を聴き、主治医、看護師、家族、施設と連携を取り、必要時は直接主治医から家族へ状況を報告していただいている。	重度化や終末期についての対応は、契約時に利用者及び家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、その時に本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師と打合せして、連携して対応している。	重度化や終末期の対応は主治医等と連携して、本人や家族の意向に沿って、対応しているが、今迄の事例を編纂して、事例マニュアルとしてまとめ、職員の育成に活用することを期待したい。
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	救急救命講習を毎年実施して参加している。また急変時の連絡の流れ、初期対応を職員に徹底している。又、主治医による、ターミナル研修、医療ケアの研修をしている		
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2回の避難訓練と夜間を想定した訓練をしている。利用者も参加している。実際の避難場所へ移動したり、消防署、地域住民、御家族にも参加協力している。災害時の緊急用物資、道具の確認もしている。避難路を新たに整備した。	避難訓練は、消防署の指導の下、地域の方や家族の協力で、年2回定期的に実施している。災害時の備蓄や備品も整備し、避難口も2ヶ所に増設するなど災害時の地域との協力体制を築いている。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人記録はイニシャル表示、トイレ、入浴など、10の禁句を守りながらさりげない声かけや、利用者についての話にはイニシャルを使い本人の気持ちとプライバシーに配慮した対応を行っている。	利用者の名前は基本的にさん付けで、敬意を表している。個人に関する記録簿はイニシャルにするなどプライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	否定をしないで相談、問いかけを行っている。希望をかなえる様話し合いながら実施している。着替え、口腔など本人が拒否するときは時間を置いて声かけしたりしている。危険が及ばない限り、本人の自由にしてもらう。		
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	その人の希望を優先して、自分の好きなことが行えるように業務の見直し、時間を作るようにしている。できることはしてもらう。		
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	特別な外出や、行事にはそれようの服に着替えたり、希望より、カットと髪染めをする。髭剃りはほぼ毎日声かけする。汚したときは、すぐに着替えてもらう。		



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	個人の好みや食べやすさに合わせてメニューを替えて提供し、準備が可能な利用者と一緒に下ごしらえをする。季節により外食や焼肉、流しソーメン、さらに外食は本人の食べたいものを決めてもらい支援している。	食事は職員が交代で担当し、利用者の食べやすさに考慮し、皮むきなど料理に下準備や片付けなど利用者が職員と一緒にしている。行事食は、駐車場で流しソーメンや焼肉、寿司職人が来る出張寿司や出前などもあり楽しみな食事に支援をしている。	
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	食事量、水分量のチェックをして不足していればタイミングを見て増やして頂き栄養不足ならばエンシュアリキッド提供する。飲み物は10種類以上用意して好みにあわせ提供する。制限ある人も注意する。		
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	毎食後歯磨き、義歯洗浄、うがいをし、就寝前には週2回洗浄剤で浸け置きする。普段は水で浸け置きしている。必要な人には舌のブラシをする。声かけ必要な人にはブラシ、コップなど用意してあげます。		
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	日中は希望者以外布パンツ使用で、トイレでの排泄にお誘いし、排尿間隔やサインを把握して声かけしている。夜間は個人によってポータブルトイレを使用やパッド交換での対応をしている。	利用者毎の排泄チェック表を職員間で共有し、利用者一人ひとりの表情や仕草のサインで、声掛誘導して、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。夜間にはポータブルトイレも活用している。	
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	起床後即冷たい飲み物や牛乳、飲むヨーグルトを提供し、日中はヤクルト提供し、マッサージ、室内の歩行を行っている。朝食後は必ずトイレに入ってもらい週間づけている。		
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、個々に沿った支援をしている	午後からが良いと言う方や、音楽を聴きながら入られる方、入浴剤を入れると喜ぶ方、それぞれ楽しみながら入浴できるようにしている。入浴が嫌だと言う方でも会話をして気分良く入られるようにし、本人のペースに合わせています。	入浴は週2回行っているが、利用者の状況や希望に合わせて、午前や午後、音楽や入浴剤など個々に沿った支援をしている。	
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	夜間は眠くなるまで食堂や居間で過ごされ、テレビを見てから休まれたり、夕方の混雑が落ち着いてから休まれる方もいます。日中でも起き続けている事が疲れてしまう方は、車いすのリクライニングや座椅子、居室で1、2時間ほど休んで頂いています。		
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	錠剤が苦手な方は粉末にゼリーを混ぜたり、便秘の人は医師の指導の下、調整したり、眠気の副作用が出るときは医師と相談してやめたり、変更したりし、飲み残しや間違いが無い様目印のお皿や、声に出しながら設置、服薬しています。		

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
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	歌うのが好きな方工作が好きな方動物のテレビが好きな方おやつが好きな方等、それぞれ自分の好きな事を少しでも出来る様スタッフと一緒にやっている。又、季節ごとの行事や誕生会、外食を行って、少しでも楽しんでもらえるようにしている。		
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	温かい時期には個別に散歩に連れ出し四季を感じてもらっている。月に一度は全員で外に出かけ食事をしている。天政、チョイス、ピクトリア、ドライブイン、地元の温泉や他町の温泉に行き、家族も参加して頂くと昔なじみの人に出会うこともあり、楽しんでもらっている。	事業所周辺や町内の散歩など日常的に外出の支援をしている。月に1度は外出行事があり、食事処や回転寿司、ファミリーレストラン、静内温泉など家族の参加もあり、家族や地域の協力で思い出に残る支援をしている。	
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	買い物ツアーに出かけ個々に食べたい物、衣類など選んで買って頂き、値段を確認しながら支援しています。		
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	毎年年賀状を出したり電話したりして元気なところを確認して頂いています。		
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	共用空間は自由に行き来してもらい、静かなところにぎやかなところの区別をして個々に選んで頂き、温度、湿度、光、音の調整をしています。居室で寝る方もいます。台所が好きな方には台所に来て頂き、味見をして頂いたりする。トイレ、居室に名前を掲げてわかるようにしている。昨年トイレを増やし不便を掛けないようにした。	住宅を転用したホームな為、共用空間は、廊下を挟んで、食堂と居間に分かれており、利用者は好みの場所に行き来して過ごせるよう配慮している。採光や風通しもよく、自然な飾りや季節の飾り、行事のスナップ写真も壁に掲示しており、楽しい思い出がいつでも見られる。避難口が2ヶ所あり、災害時を考慮した設備であり、温度や湿度も配慮しており、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	傍に誰かいたほうがいい人、気の合う人は同じソファに座ったり、一人がいい人は、座椅子や一人ソファ利用し、食堂と、居間を自由に行き来できるようになってます。		
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	仏壇をおいてもらったり、昔の趣味のお茶道具をおいたりしています。テレビの好きなひとは居室に設置してもらっている。冷蔵庫を置いたりしている。	居室は、大きな収納やベットの設置され、夫婦も入居できる居室もあり、配慮している。利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	椅子や、テーブルの高さ調節したり、手すりの配慮、季節行事がわかるように壁に貼りだしたり、トイレの位置がわかるようにしたり、洗面台も工夫したりしている。		