

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	0195200019		
法人名	有限会社 ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 とりさと館		
所在地	北海道網走郡美幌町字鳥里2丁目5-12		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町村受理日	平成27年3月12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)】

立地的に居間・食堂の前には公園があり子供達が遊ぶ様子が見られ入居者様にとっては癒しの一つとなっている。また日中も日差しが入り、玄関前の通路は近所の方々を通られ手を振ってくれたりし地域の方々に根付いてきている。秋には自治会の運動会があり参加したり出れない方も居間から見て頂いたりしている。利用者さんの楽しみの一つになっている。自治会の役員の皆さんも開設時から協力的であり自治会の総会も向こうから誘って頂いたり運営推進会議や避難訓練にも積極的に参加してくれる。運動会も入居者様だけの競技を作ってくれたりし地域密着に少しずつ根付いてきている。また、パーソン・センタードケアを中心とした理念に基づいて職員には「その人らしさ」を大切にして支援・援助ができる様な体制を目標に進めている。

※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 index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195200019

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成27年1月27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)】

美幌町鳥里の閑静な住宅街に位置し、事業所前は公園があり地域の方や子供たちの遊ぶ様子が見られたり声が聞こえてきます。高齢化社会をリードし、地域にとけこんだ施設を目指しており、理念に基づき「第二の我が家」に向け、一人ひとりを尊重して自由にゆったりと「和」のある生活を地域とふれあいながら送っています。自治会との協力体制や連携もよく、交流ができています。今年度は事業所計画や目標達成に向けて、2か月に1回のモニタリングを開催し検討しながら、より良い事業所運営・目標達成に向けて取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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広がったり深まり、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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	地域密着の意義を踏まえ、パーソン・セントラードケアを基本に理念を作成し実践に繋げるように伝えている。	地域にとけこんだ施設を目指し、「自由に、ゆったり、ありのままに」和のある生活、「その人らしさ」を尊重し、「第二の我が家」を目指す理念を共有して実践につなげています。	
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	運営推進会議の協力、緊急時の連携等や自治会の会合、運動会にも参加し交流をしている。また、ホームでの焼肉や餅つきなどにも自治会の方々が参加して下さり交流の場が増えてきている。	町内自治会に加入し、自治会の会合や行事への参加協力をしています。また、毎月1回通信を回覧して事業所の理解を深め、焼き肉・餅つきの行事等で交流しています。	
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	自治会の方々には、何か困った事などがあつたらいつでも相談をしてくれるように伝えている。また、入居申し込み時にもいろいろ相談に乗っている。また、認知症サポーターの講座などの企画を考えている。		
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	運営推進会議を定期的開催し、ヒヤリハット、事故報告やホームの取り組みを報告している。外部評価結果についても報告し参加者の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は町役場・包括・自治会・消防職員・家族の出席を得て、定期的開催しています。近況報告や行事・避難訓練・自治会との連携について意見交換しています。	家族の参加が少なく、職員も運営推進会議の検討内容を理解していません。日程調整や議事録周知による運営推進会議の活発な取り組みを期待します。
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取り組んでいる	事業所の実情等については運営推進会議にて伝えている。相談事などがあつたら協力してもらっている。	町役場職員は運営推進会議にも参加しており、認知症サポーター講座や介護タクシーの助成等の情報交換や相談・対応の協力関係ができています。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。1日に何回も外出する人がいるが100%ではないができるだけ対応している。ただ、行方不明になった事がありマニュアル作成にて対応するようにしている。	行方不明の事故が起き、マニュアル作成と対応策の検討をしています。玄関施錠や抑制等の身体拘束をしないケアに取り組みながら、研修・勉強しています。	
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	虐待防止委員会を設置。外部研修、内部研修にて虐待が見過ごされ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
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	現座、2名の方が成年後見人を活用している。今後もこの制度が増える事を考え研修会に参加し対応できるように支援していきたい。		
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	契約に関してはしっかり説明し、疑問な点はその都度説明して理解していただいている。変更の際には書面と口頭にて説明している。		
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変更時など要望や意見をもらっている。利用者さんについては普段の会話にて話を聞いている。受診の状況や身体に変化がある時は電話にて連絡している。行事にも書面や面会時に声掛けをし参加を呼びかけている。	事業所利用料の支払いは現金払いのため、毎月1回は家族と面会ができ、意見や要望を聞く機会としています。また、とりさと通信を発行して利用者の様子をお知らせしています。	
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	正職員と話しをして意見を管理者が聞き代表者に伝えている。また、定期的に出来ればと考えている。	職員と管理者は、年1回の個人面談があり、意見や要望が話し合われています。資格取得に向けて希望休・有給休暇の調節も話しやすい関係になっています。	
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	希望休や有給休暇は出来るだけ調整し対応している。正社員も今後は増やしていきたいと考えている。		
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	研修を受ける機会は、各研修を全員が順番に受けれるように作っている。また、職員自身の向上のために資格などの挑戦を進めている。		
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	研修会等で交流する機会は作っている。町内のGHの仲間と勉強会を開き質の向上に努めている。また、同業者からなる団体等の活動に積極的に参加し横のつながりを大事にしている。		

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
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	本人の意思を第一に優先し安心して暮らせるように努めている。困っている事、不安な事は職員に伝えてもらえるような関係作りを築いている。		
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	家族の話をよく聞き困っている事、不安な事は全職員で話し合い家族の要望に近づけるよう努めている。		
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	まずは必要としている支援をアセスメントを行いそれに伴ってサービスの提供をし本人の出来る事出来ない事を見極めて今後の支援に繋げている。		
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	一緒に掃除や家事をしたり買物などに出掛け食材を選んだり家族と買物に出掛けるような関係を目指している。		
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	ホームの行事などは家族の参加を積極的に呼びかけている。年賀状、暑中お見舞いのハガキを本人に書いてもらい送っている。面会時には会話が長く作れるよう努めている。		
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	友人、知人、親戚も面会に来られる。その時にはいつでも来てくれるように声掛けをしている。また、利用者さんが以前に習い事していた団体の方々も来て頂いている。	今までの生活と同様にお酒を嗜む方は、職員管理のもとで飲酒しています。踊りや民謡等の習い事の継続は難しいですが、その方々の慰問で関係を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	気が合う利用者同士と一緒に外出したり食事をしたり笑顔で語り合っている。口数の少ない利用者は職員が間に入り利用者同士の関わり合いに努めている。		

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	退去後も何か困った事などあれば相談に乗ることを伝えたりし支援に努めている。家族から近況報告もしてくれる。		
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	本人の思いを大切にしている。その人らしい暮らし方や希望、意向の把握に努めている。困難な場合はその人の立場になって考え理解するように支援している。	日々の生活の関わりの中で、利用者の会話や様子から意向を把握するように努めています。また、家族とも電話等で連携して思いを聞いています。	
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	入居時に本人、家族から聞き取りをし把握するように努めている。また、普段の関わりから家に居る時の暮らしぶりを聞いたりし生活環境が継続出来るように努めている。		
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	本人合った生活リズムを送っている。有する力で今できることなど行なっている。		
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	モニタリングについては本人に話を聞きサービス内容を確認して頂いている。また、サービス担当者会議にてモニタリングをし現状の確認をしている。本人、家族などにも意見を聞きケアプランに反映させている。	職員全員でモニタリングを行い、現状の確認やサービス内容・目標のチェックをして検討しています。利用者・家族の意見や要望を取り入れて話し合い、介護計画を作成して職員も周知しています。	
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	職員同士が同じケアをするように心掛けている。気づきがあった時は管理日誌、連絡帳に記入し情報を共有し介護計画に活かしている。		
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	介護計画書を基本としてサービスを提供しているが、その時の状況により臨機応変にて対応している。		
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	行事の時に社会福祉協議会に連絡しボランティアをお願いしたり、ボランティア団体から連絡があり来てくれたりする。個人的に有償ボランティアを利用している人もいる。		
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	本人、家族から入居時にかかりつけ医を聞き希望に沿うようにしている。利用者さんによっては複数の病院を受診してる方もいる。かかりつけ医とは連携を取りホームでの状態等を伝え支援している。	複数の病院を受診している方もいますが、かかりつけ医と連携して受信しています。往診や訪問看護・歯科・定期受診と全利用者の健康管理に努めています。	

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
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	訪問看護が定期的に来ており、来る前に利用者さんの状態をFAXで伝えている。普段も状態の変化があった時には相談している。		
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。	入院時にはホームのアセスメントを提供し、退院時には病院側からのアセスメントを頂きお互いの情報交換をしている。また、病院に行き状態を把握し状況によっては担当医師と話が出来るようにお願いし家族さんを交えて話をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前意思を本人、家族から聞き今の段階での同意書を頂いている。他GHの事例を聞いたりし終末期のあり方等を勉強している。	現段階では重度化や看取りの方はいませんが、契約時に事業所の指針やターミナルケアの説明をしています。研修・勉強会も行っています。	
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	緊急対応マニュアルを作成している。年に一回は自治会の方々と一緒に緊急時の対応の研修を聞いている。		
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	避難訓練や外部研修にて避難の方法を身につけている。自治体の方々にも訓練に参加して頂き、連絡体制はできている。また、災害についても避難場所を周知し防災道具や必要な食料、物品等も準備はしている	年2回、夜間想定で避難訓練をしています。自治会の方の参加も得られ、消防立ち合いで開催しています。町内の自主防災訓練に職員が参加して伝達講習もしています。	災害対策や行方不明対策は訓練や研修をしても反省点や更なる注意点がでてきます。自治会との連携強化により更なるスムーズな対応を期待します。
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	その人らしさを尊重し一人ひとりにあったケアを務めるようにしている。言葉掛けには十分注意をし対応している。	呼びかけは苗字にさん付けを基本にし、その人らしさを尊重しながら会話や言葉かけをしています。入浴や排泄時のプライバシーも配慮しています。	
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	利用者が迷っている時は一緒に考え本人の意思を大切にしている。自己決定出来るように配慮している。		
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、希望にそって支援している	「自由にゆったりありのままに」「その人らしく」をモットーに支援している。職員側の都合を優先する事があるので今後しっかり検討していきたい。		
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	外出時には本人に服を選んでもらったり、困難の方には職員が選び身だしなみをしている。髪のカットも定期的に行っている。男性は毎日、髭剃りの支援をしている。		

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	好みを聞いたり味見をして頂いたり利用者に少しでも台所に立つ時間を作るよう努めている。食器拭きは女性人の役割となっている。	利用者の好みや旬の物を考慮して、ユニット別々のメニューになっています。お肉やお寿司の行事食やラーメン・ソフトクリーム等の外食も楽しんでます。	季節の物やバランスを考えて調理していますが、栄養士によるカロリーやバランスの確認、献立の幅を期待します。
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	個人に合わせ主食の量を決めて提供しています。また、ミキサー食の摂取時には飲み込みの状態に注意しています。水分もその人によって飲み物を変え支援しています。		
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	毎食後には口腔ケアをしている。寝る前は義歯を外してもらい洗浄している。困難な方には工夫をしながら対応しているが難しい方もいる。		
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	トイレ回数が少ない利用者には定期的に誘導をしている。声掛けは自尊心を傷つけないようにしている。	トイレでの排泄を基本にして、紙パンツ・パット、夜間帯はオムツを使用しています。排泄パターンをチェックして自尊心を傷つけないよう声掛け誘導しています。	
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	できるだけ薬に頼らないようにしている。乳製品での対応や運動、腹部のマッサージをし自然に排便ができるように対応している。ただし、改善されない方については医師と相談している。		
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	入浴は週2回を基本としているが状況に応じてシャワー浴をしている。身体状態が重い方は2人介助で対応している。	週2回、午後からの入浴を基本に状況によってはシャワー浴や2人介助で対応しています。きれいな色の入浴剤の使用や拒否の方への声掛けの工夫もしています。	
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	休みたい時に休んで頂いている。薬を服用している方には前日の睡眠時間を考え薬の調整をしている。		
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	処方薬のファイルは個人のファイルに綴りいつでも確認出来るようにしている。変更の場合は必ず申し送りをし連絡ノートにも記載している。また、主治医と相談し薬の調整をしている人もいる。		
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	買物、縫い物、調理、茶碗拭きなど役割を持って過ごして頂いている。喫煙される方もいるので訴えに応じて支援している。		

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
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	買物、祭り、ドライブ、花見など利用者の希望に添う外出支援をしている。自治会の祭りや花火大会などにも参加し地域の協力を得ながら支援している。	事業所前の公園は散歩や日光浴には最適で、公園での夏祭り・花火大会に参加しています。北見の菊まつり・網走の冬祭りドライブや外出行事で気分転換を図っています。	
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	金銭所持についてはご家族さんと相談しながら支援している。個人の買物については所持している方は自分で支払いできるようにしている。小遣い帳を記入し残金の確認もしている方もおられる。		
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	電話は本人から言われたら支援している。手紙については暑中お見舞いや年賀状を用意し書ける方は書いて頂き書けない方は援助し送っている。		
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	玄関には利用者が楽しく生活している写真、廊下には動物のポスターなどを貼り会話も弾んでいる。トイレは使いやすい肘置きを設けリラックスできる。広々とした浴室でのんびり入浴されている。	大きな窓からは日差しが差し込み、公園が一望できます。ゆったりとしたリビングや廊下でペレットストーブが取り付けられています。ユニット間は管理者の部屋があり、行き来が自由になっています。	
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	普段は居間、食堂にて過ごしているが、廊下の奥に椅子を置いておりそこで気の合った同士話をしたりする場所を作っている。		
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、本人、家族と相談し使い慣れた物や仏壇なども持ってきていただき自分の部屋として過ごせるようにしている。	居室には仏壇や掛け軸・テーブル等、利用者の思い入れの物が持ち込まれ、落ち着いて生活できるようにしています。また、各部屋に洗濯物干しが用意されています。	
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	建物内部は手摺、バリアフリーになっているが普通の住宅と変わらず自分でできることはできるようにと特別な配慮はしないで自立した生活ができるように支援している。		