

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0191000256), 法人名 (社会福祉法人すばる), 事業所名 (グループホームこもれび ユニットA), 所在地 (〒069-0823 江別市緑ヶ丘24-20), 自己評価作成日 (令和元年11月18日), 評価結果市町村受理日

【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)】

- 1. 入居者ひとりひとりの人生や生活などの背景を理解し、日々の支援を行っている。様々な変化に対しても、入居者、ご家族、職員が相談しながら主治医と連携を取りケアを見直している。
2. 人を支える職員自身が、自分を高める努力を行っている。
3. ご家族の立場になり、小さな情報も連絡・報告することを心掛け実践している。

※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。

Table with 1 row: 基本情報リンク先URL (http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0191000256-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元年10月21日(月))

【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)】

- 1)ホームの環境や介護設備の機能性; 緑ヶ丘地区の閑静な住宅街にあって、生活の利便性・地域組織との連携も良く、相互の役割を果し、支え合っている。ホームの介護設備の機能性も利便的で良く機能している。
2)職員の介護姿勢・態度; 利用者・家族との信頼関係を重視して、医療機関とも連携良く、心身の健康に留意した密度ある情報提供等の支援に努めている。
3)家族等の好感度; 家族等は職員の丁寧で、受容的な介護支援や落ち着いた生活環境づくりに、高い好感を示している。
4)運営推進会議開催状況; 会議は定例に開催され、地域組織関係者、家族、包括支援センター等の参加を得て、運営状況資料に基づき、意見が運営に反映されている。
5)地域組織・機関との連携; 地域組織の一員として役割を相互に果たすよう、地域行事を共にするなど関係機関と共に連携の強化を図っている。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	入り口に掲示しているとともに、朝・夕の申し送り時に職員間で事業所理念を唱和し、理念を職員全員が把握・理解している。	「個々の人生を尊び、ゆっくり、楽しく、その人らしい暮らしを支援」等の運営理念の基本姿勢を分かりやすく掲出して、全職員が共有できるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会の一員となり、町内会総会や行事に参加している。お祭りへの参加や屋外を散歩するときは地域と積極的に交流を図り、ゴミ拾いなどで地域貢献している。	地域町内会等と密接な連携の下に、地域活動や行事等に参加して、地域社会の一員としての役割を共有できるよう努めている。	
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	電話相談、施設見学に対応している。市内のグループホーム事業所と共同で、市民向けの認知症講座を開催。職員・家族が参加している。地域住民に向け、グループホームの役割を広報している。		
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	管理者が2名参加。委員からの意見・質問・要望を頂きサービスの向上に活用している。毎月開催している会議で職員へ周知・資質の向上に活かしている。	運営推進会議は定例に開催し、包括支援センター、自治組織代表、認知症地域支援員、家族等の参加を得て、運営状況資料を提示して運営に資する意見等の交換に努めている。	
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	入退所、空室情報等の毎月報告、事故報告、運営推進会議の報告などで事業所の実情やケアの取り組み等を報告し、疑問や分からない点は市の担当者に相談し助言を受けている。	月例の運営状況報告を基に、行政窓口との情報交換に努めている。また、事故報告、運営推進会議報告等で運営上の課題等について示唆を得るなど、担当行政機関との連携を図っている。	
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	玄関施錠は、オートロックを使用。入居者、家族が入り出す時は、職員が同伴させていただき、安全で自由なケアに取り組んでいる。また、行動・心理症状がみられる方に対してカンファレンスを開催。必要に応じて主治医や訪問看護と連携し、ケアに取り組んでいる。採用時に「身体拘束等の適正化」の講習を行っている。	利用者本位の運営を重視して、利用者の安全・安心、自由で自主性ある生活の支援に努めている。定例の拘束検討委員会を開催し、結果を踏まえて職員の基本的介護態度・姿勢の共有化に努めている。	
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	年2回、抑制廃止委員会主催の内部研修へ参加。職員が虐待を疑うような出来事があれば、都度話し合いの機会を持ち、見過ごされないようにしている。		

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
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	現在、成年後見人による支援を受けている方がいるので、その方の事例を通して、職員へ権利擁護について説明を行っている。今後、後見人生後利用の必要性が出ると思われる方には情報提供を行っている。		
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	契約等は十分な時間をとり、入居者、家族の状況に合わせ、分かりやすい説明を心掛けている。個々の疑問や不安に関しても、電話、面会等いつでも相談できるようにしている。		
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	玄関ホールに意見箱を設置している。月初報告や日々のご家族への連絡、面会時に家族からの意見を伝えやすくなるよう、職員からも確認するようにしている。	家族の訪問頻度は高く、その都度、個々の生活上の実情について情報交換に努めるとともに、運営推進会議議事録を送るなど運営状況を開示して、家族の意見・意向を運営に反映するよう努めている。	
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	毎月一回定期的にカンファレンスを開催。職員の意見が表明できる雰囲気作りに努めている。管理者と職員がコミュニケーションを図ることが出来る環境を作っている。また、正職員が情報を収集するとともに正職員会議を開催し情報の共有を行っている。それに加え、職員から意見交換ノートを活用し提案や疑問の解決に努めている。	月例の運営会議やカンファレンス会議を開催し、担当者個々の業務上の見解やモニタリングの経過報告等での相互の情報交換による課題の発見や処遇上の見解を共有して、組織的活性化を図り、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	適宜、または希望時に職員と面談を実施。疑問や要望等は内部で検討する他、必要に応じて法人に伝え、改善を求めている。また、資格取得した職員や実績のある職員は正職員登用を行うことで向上心を持って働けるよう環境整備に努める。それに加え、職員から意見交換ノートを活用し提案や疑問の解決に努めている。		
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	研修情報を収集し、スタッフルームに資料を掲示。全員が何らかの研修に参加できるよう、計画的に取り組んでいる。法人内部の研修会にも可能な限り参加できるように調整を行っている。		
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	江別市内のグループホーム関係者と毎月一度、定期的に会合を持ち情報交換している。年に1度、市内のグループホーム交流会を実施。また、法人内のグループホームで毎月管理者会議を開催し、情報交換の場になっている。		

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
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	申し込み相談時に生活上の困りごとや要望を聞き取り、安心して入居できるように努めている。週間や日課などを理解するためにアンケートを渡している。入居直後から入居者とのコミュニケーションを図り、要望等の聞き取りを実施している。		
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	事前の聞き取りやアンケートをもとにして、得られた情報をもとにご家族と十分な話し合いを行う。要望の中で汲み取れる要望を慎重に判断し関係づくりに努めている。		
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	事前情報と、アセスメントで得た情報を職員間で周知し、カンファレンスで対応方法を協議している。入居時から必要とされる支援を見極め、家族との連携、インフォーマルサービスの支援を含め対応している。		
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	それまでの生活状況、身体能力等を把握し、今までしていた事をできる限り今まで通り生活ができるよう、必要な支援のみ行っている。職員自身が一緒に生活しているという視点を持って対応している。		
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	家族が気軽に会いに来て頂ける雰囲気を作っている。広報誌や月に1回以上の連絡を行い、入居者がどのように暮らしているのかわかるよう伝えている。生活の中で検討が必要なことが出て来た時は、家族も交えて話し合っている。		
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	家族の了承のもと、友人等なじみの方に面会に来て頂いたり、年賀状等季節ごとに入居者と手紙を作成し発送する等関係を繋いでいく支援を行っている。また、ご家族へは月例でお便りを発送し日々の生活状況をお伝えしている。	最も身近な家族の訪問頻度が高く、利用者との関係継続にとって良好な関係にある。この関係支援とともに月例のおたより発信や、必要に応じた個々の交友関係への支援にも努めている。	
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	入居者同士の人間関係ができています。毎日の生活の中でお互いの理解を深め、支え合い助け合えるような関係を徐々に作ってきています。状況によっては職員が介入するなどの配慮を行っている。		

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
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	退後もお見舞いに行ったり、連絡・相談に対応するなど本人、家族の不安や迷いが解決できるよう努めている。		
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	日々の関わりの中から、言語と言語以外での表現を見落とさないようにアセスメントし、ニーズが達成できるよう、計画に反映するよう努めている。	アセスメント等、課題分析の要点を記録して、個々の生活状況や心身の変化に対応している。これに基づき個々の言葉や行動等に留意して、適切な意向把握に努め、支援計画に反映した介護支援を行っている。	
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	入居する前に入居予定者、家族からの聞き取りで生活歴や今までの生活の様子を把握するよう努めている。得られた情報を職員全員で共有、把握している。		
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	事前情報に加え、入居後の日々の関わり、見守る中で入居者それぞれの希望する過ごし方が実現できるよう支援している。		
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	6か月おきにケアプランの見直しを行っている。月に一度のケア会議において職員全員でモニタリング、暮らしの様子や気になる事などを検討している。状態の変化があるときは、都度ミニカンファレンスを実施している。本人や家族と話し合い、希望を汲み取るようにしている。	職員は定期的見直しや必要に応じた支援計画の変更について、月例の定例モニタリング等の実情記録を基に、個々の観察記録に基づき、職員が共有して計画に関わっている。家族の要望や承諾も含め、介護計画の作成に関わっている。	
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	介護日誌、個別経過記録の他、申し送りノートを活用し、日々の細かな連携と職員間での情報共有に努めている。適宜カンファレンスを実施し、介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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	グループホームの特性を活かし、入居者や家族の要望に対し、柔軟な支援に努めている。		
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	自治会の総会や行事への参加、運営推進会議に自治会の役員に参加いただくなど、自治会との関わりを大切にしている。また社協とも協力し、ボランティアの派遣を依頼している。掃除・麻雀・音楽のボランティアの方が新たにきていただいている。		
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	月に2回、協力病院の訪問診療が適切に行われている。今までかかっていた医療機関や、希望の医療機関にかかるとも自由にも選択できる。受診時に、主治医へ日頃の様子を報告する手紙を渡している。	利用者は週2回の協力病院の訪問診療、週1回の訪問看護によるチェックを受けて、心身の安全性や状態を確認した対応に努めている。また必要に応じた個々のかかりつけ医の診断を支援している。	

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
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	週に一度訪問診療と同じ医療機関の訪問看護に来て頂き、入居者の健康状態や気になる点などを相談している。来所時以外は24時間の連絡体制をとっているため、都度相談している。 必要に応じ協力病院や主治医を受診するようアドバイスをもらい、適切な医療につなげている。		
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。	入院時は病院関係者に入居者の身体状況、病状を情報提供している。入院中も定期的に面会し、病院関係者から情報を得るようにしている。退院時は病状や今後の生活に必要な情報を収集し、ホーム内でカンファレンスを開催し、復帰後の体調維持や、生活に戻る為の環境づくりについて話し合っている。		
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、	契約時、指針の説明と同意書を提示し、十分な説明を家族に行っている。 重度化、終末期についての勉強会を年に数回開催し理解を深めている。	利用者の重度化・終末的状況対応については、契約時に具体的な対応指針に基づき、書面での対応承諾を得るとともに、日頃の学習を進めている。	
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	緊急時マニュアルを配置し、個人の病状による判断手順はプランに載せるなど、具体化させている。消防署や関係機関で実施される救命救急講習や各種研修に順次参加している。		
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回の消防訓練を実施している。定期的に防災(主に火事)に関する内部研修を実施している。胆振東部地震から1年が経ち地域との協力体制・定期的な備蓄品の確認を行っている。	先の道内震災の経験を活かし、防災当局の示唆に対応するとともに、想定防災訓練の実施や必要に応じた備品の在り方を踏まえて、利用者支援に沿った備えをしている。	
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	一人一人の尊厳が守られるよう、個々の状況に応じながら言葉や態度に十分気を付けて接している。	職員はホーム運営の理念を共有して、利用者の生活や心身の状況に応じた支援が全うできるように、言葉遣いや動作に留意して、人格や尊厳を損なうことのない受容的態度で対応している。	
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	入居者の状況に合わせて意向を表出できるような環境を整え、自己決定ができるよう支援している。		
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	入居者それぞれの希望に合わせ、過ごし方や過ごす場所などを自由に選択していただいている。活動なども参加するかどうかを事前に確認している。		
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	入居者の好みに合わせておしゃれができるよう、必要に応じて一緒に考え、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
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	入居者に季節を感じて頂くこと・調理と一緒に準備や下処理を行う、お楽しみ食を2カ月ごとに実施している。 日々の中で食器洗い・食器拭き・テーブル拭き、もやしのひげ取り・人参の新聞巻きなどを行っている。	食事は個々の心身状況や嗜好に応じた配慮や、季節感・祝い事・行事等での変化に合わせて、家庭的な食味にも配慮している。また利用者の調理や片付け等の参加も楽しむ機会としている。	
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	水分は基本1日1000～1500ccを目安に計量して提供。法人の管理栄養士の指示のもと栄養バランスのとれた献立が立てられ、1日1600kcalを目安としている。塩分制限がある方は汁物の量などで調整している。個々の状態に応じて主食量などを微調整している。		
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	1日3回食後と起床時に口腔ケアを実施。能力に合わせて促し、見守り、声かけ、介助の支援を行っている。口腔内に問題がある場合は、訪問歯科に診てもらっている。		
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	トイレでの排泄を主体に、時間を要してもできる動作は自力で行う支援を行っている。本人のサインを見逃さず、排泄チェック表を活用しパターンの把握ができるよう職員が連携している。パッド類の使用も最低限とし、外す工夫をしている。	排泄の自立支援を主目的として、日常記録を基に職員は共有して、個々の心身の状況や排泄能力等のパターンに応じた細かな支援に留意している。	
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	排便感覚の把握、十分な水分摂取、乳製品やオリゴ糖の使用、適切な運動と食事を心がけ取り組んでいる。必要に応じて、主治医への相談の上で下剤や整腸剤等を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回、自分の入り方で癒しの入浴となるよう配慮している。保湿剤が入った入浴剤を使用し、ドライスキン予防とリラククス効果が得られるように工夫している。 浴槽への入浴が困難な方へは、脱衣場・浴室が寒くないように配慮している。また、歩行が困難な方には浴室用車椅子を活用している。	週2回の入浴が楽しい機会となるよう、個々の状態に留意して働きかけ、入浴支援に努めている。困難な状態に在る個々への対応など、それぞれに応じた細かな工夫を重ねた努力をしている。	
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	個々の生活習慣、心身状況、排泄パターンなどを把握し、昼夜にとらわれず本人に合わせて、安眠できる環境に配慮している。状況に応じ、主治医と情報を共有し薬を使用している。		
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	処方箋を個別ファイルに保管し、生活状況と見比べて、副作用や効果の有無を確認している。フェースシート、アセスメントにも記載し、職員間で情報共有している。状況に応じ、訪問看護、主治医に相談している。		
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	入居者一人ひとりの希望や生活歴などを把握し、掃除や食事の準備、食後の食器拭きなどを行ってもっている。散歩やドライブ、外出、外食に出掛けている。		

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
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	春、夏、秋は周辺の散歩と毎月の外出行事を企画、実施している。近所の店舗への買い物や、ちょっとしたドライブなどへ不定期ではあるが出かけている。冬期間は外出機会が少ないが、ご家族と一緒に散歩や買い物等にお出掛けすることもある。	閑静で、自然に恵まれた安全性の高い環境に在り、四季折々な変化を感じながら、近隣の店での買い物や、時に家族との同伴散歩など支援に努めるとともに家族の協力も得ている。	
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	入居者の能力に合わせて、個々に対応している。すばるの祭りで、食券を使用しおやつを購入する機会を提供している。		
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	事業所の電話を自由に利用していただいている。能力に応じた内容で、はがきや年賀状を書き、ご家族等へ送っている。手紙やハガキが届くと、すぐに入居者へ渡している。		
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	トイレの扉の色や、洗面台の高さを2種類用意するなど工夫している。採光やライトの強さなどは、その時々で調整している。ゆっくり食事に集中できるように作業音を制限、リラックスできる音楽を流している。廊下には季節ごとに装飾品を替えて楽しんでいただいている。	居間を中心とした共用空間は陽射しを受けて明るく、温・湿度管理に留意して、ゆったりとした雰囲気がある。また廊下のソファ配置や、トイレの利便性等、利用者の個性に応じた配慮があり、また、日常の行事等の生活模様や季節を感じる飾り物を掲出して、楽しさをもしている。	
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	居間の横にのれんで仕切られた小さな和風の部屋がある。1人、もしくは気の合う者同士で話せる個別の空間と、全員が集える居間のそれぞれを選択できる。また廊下のソファは仲の良い方同士で過ごせる空間となっている。		
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	極力新しい物を購入せず、なじみのあるものを持参頂くようご家族に伝えている。自宅で使用していた物、大切なお仏壇や思い出の品も一緒に持参して頂いている。	居室は利用者個々の生活経緯をふまえ家族の協力も得て、馴染みのある飾り物、写真、家具等を整え、個々の居心地良い環境づくりを支援している。	
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	トイレの扉の色や、洗面台の高さの工夫。食卓テーブル、食卓椅子の高さもカットし適切な高さに調整。トイレには誘導灯を立体にして設置。入居者ができることを活かせるよう配慮している。		