

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	0172901134		
法人名	社会福祉法人 美瑛慈光会		
事業所名	グループホーム虹		
所在地	北海道 上川郡 美瑛町 南町3丁目3番8号		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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_2014_022_kanji
-------------	---

【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26年12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)】

家庭的な雰囲気の中で、決められた日課や時間にとらわれず、入居者それぞれのペースで生活していただいている。併設している小規模多機能事業所からの住み替えで入居された方が殆どで、利用開始当初から馴染みの環境や人の中で暮らすことができる。

社会福祉法人美瑛慈光会が運営するこの「グループホーム虹」は「美瑛慈光園小規模多機能虹」と併設され、10年以上経過しています。民家を改装した家庭的な作りが、利用者や家族に安心をもたらし、地域との交流で以前と変わらない生活が続けられています。利用者の細かなニーズに応え、自由な暮らしと職員の自然体で関わるケアが笑顔を作りだしています。職員同志の連携も取れ、利用者が元氣よく自分らしさを表現できるように支援しています。玄関を入ると両側に各事業所が配置され、利用者は何時でも行き来する事で家族のように暮らしています。持ち合わせた力を発揮出来るように、調理や買物を手伝い、装飾を一緒に作る事で、季節を感じられるようにしています。このグループホームならではの家庭的な空間が引き続き提供出来るように管理者と職員は、常に検討を続けています。

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)	○ 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 ている (参考項目:9,10,19)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、地域住民や地元の間 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	法人理念の他にも事業所の理念があり、職員間で共有しながら、随時振り返り、自己評価している	管理者と職員が半年をかけて作り上げた新しい理念が、事業所の要所に掲げられ日々確認しています。6項目からなるこの理念は、利用者からみた目線、職員から見た目線を大切に作られています。家族も一緒に共有し、一人ひとりに合わせたケアの実践を目指しています。	
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	地域の集いには利用者、職員で参加している。運営推進会議等でも情報交換や交流をしている。法人の行事についても、地域住民や関係者を対象としている。	町内会主催の花見やパークゴルフに参加したり、町内清掃時には利用者も一緒に手伝う事で、地域と交流しています。隣接の特別養護老人ホームの盆踊り・花火大会に出かけ、地域の方と一緒に楽しむ場面もあります。また、ボランティアの方の訪問で、ハーモニカ演奏や日赤奉仕団の寄付などがあり会話の機会ともなっています。	
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	事業所所長はキャラバンメイトであり、地域に認知症サポーターを増やす活動をしている。		
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	事業所の取り組みを報告し、運営に対し理解は得られたが、意見やサービスの向上という段階はこれからの課題	運営推進会議は、定期的に合同開催され、町内役員・行政職員・地域の方・ボランティア・各事業所の家族が参加して行なわれています。法人を含めた事業報告や各事業所からの活動報告があり、その後参加者との意見交換があり、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、多彩なメンバーにより開催が続けられていますが、参加されていない家族の方にも、貴重な意見や情報の共有として、会議録等の配布を行ない、議題の抽出や出席の要請に繋げられるよう望みます。前年の取り組み課題として挙げられている内容を、引き続き取り組まれ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	必要に応じて事業所の実情を伝えるようにしている。困難ケースに対しては、相談し、連携しながら関わっている。	運営推進会議には保健福祉課・地域包括代表の参加もあり、貴重な意見を頂いています。町では地域ケア会議が毎月開催され、管理者が出席し他の福祉サービス事業所との情報交換や勉強会が続いています。窓口で直接出向き、相談や手続きを行ない信頼関係も築いています。	
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	夜間のみ玄関の施錠をしている。身体拘束ケースはないが、身体拘束に関しての正確な理解度としては全体的に低く、今後勉強が必要。	身体拘束の内容については、会議やミーティングで繰り返し話をする事で職員は確認しています。「運営理念」や「虹の七色」には、あるがまま自分らしく、一人ひとりを尊重し共に歩むとあり、拘束はしていません。今後は、さらに理解を深める為、研修や勉強会の充実を目指しています。	
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	虐待のケースは現在ないが、日常業務の中で、気をつけている		

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
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	管理者は、研修等で学んでいるが、もっと理解が必要。		
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	その都度問題なくできている。		
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	機会が乏しく、家族会をつくりたいが多忙な家族が多く、実現が難しい。	事業所から隔月毎に「虹通信」を発行し、個別には「虹お便り」で利用者の様子を伝えています。面会時や随時の連絡で家族と情報交換を行ない、要望や提案を聞く機会としています。家族からは賑やかな交流の場面に参加させたいとの希望があり、日常を小規模で過せるようにしています。通信は町内へ回覧しており、外部へ公開する取り組みも行なっています。	
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	年に何度か個人面談を行っている。年度開始前に、各スタッフからプランニングシートを提出してもらっている。	小規模と合同で月1回全員が参加出来るように会議を行なっています。グループホームでは担当制をとっており更新時や特変があった時はカンファレンスシートに実施状況を記載し全員で話し合っています。管理者は定期的に個別面談を行ない、意見や提案を聞く機会を持っています。	
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	内・外部研修の機会や企画を担当させるなど、目標や課題を与えて取り組んできた。労働時間やシフトに関してはできるだけ負担の少ないようにスタッフに相談しながら組んでいる。		
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	年度開始前に提出してもらったプランニングシートで目標や課題を見出す。内・外部研修の機会や企画を担当させるなど、目標や課題を与えて取り組んできた。		
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	研修の機会があれば管理者・職員は参加している。		

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	利用開始時は、短い時間から徐々に慣らして行き、意識的に厚く関わるようにしている。ケアマネの他にもキーマンとなるスタッフを作り、随時本人の気持ちを確認するようにしている。		
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	当面のプランはサービスの利用に慣れるということの設定し、頻繁に連絡を取り合いながら状況について共有を図り、定期的に面接を行うようにしている。		
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	サービス開始前に、本人・家族との面接により、課題やニーズを整理し、他の選択肢を紹介した上で利用を決めてもらっている。		
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	ライフサポートプランを基に本人を主体に、家族や地域、事業所との関係を整理した上での支援を考えている。		
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	ライフサポートプランの作成や更新時には、必ず家族と話し合い、その中で家族の役割を明確にし、了解を得た上でプランを実行するようにしている。		
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	年に何度かは知人や親族に会う機会を作ったり、自宅へ行く機会も作っている。また、行きたい場所に一緒に行くなど、本人の思いに可能な限り応えるように取り組んでいる。	以前デイサービスに通っていた仲間が訪問してくれたり、家族の面会も多くあります。趣味の編み物の継続や、演奏していた大正琴を出して懐かしく思い出したり、音楽を楽しむ等以前と変わらない生活の継続が出来るように支援しています。餅つきのイベント、初詣出にかけ日本の習慣が体感できる工夫もしています。	
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	入居者同士の関係に関しては、日頃のケアや関わりから評価し、入居者のストレスにならないような配慮をしている。場合によってはトラブルを回避する為に、スタッフが間に入るなどしている。気の合う仲間同士を見極め、座る位置なども配慮している		

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
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	情報提供や、状況が落ち着くまでの経過を把握することに努めたり、契約が終了しても、いつでも連絡してもらえるような関係を継続できるよう伝えている。		
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	本人の視点を意識してライフサポートワークを作成し、実行している。家族支援が本人の支援に繋がることも意識している。	計画作成者は面会時に、家族と会話や要望を伺う事で、利用者本位の計画になるように検討しています。担当者からの意見や、カンファレンスシートから日常生活で気付いた事を反映出来るようにしています。	
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	家族や本人、利用していたサービス事業者から情報を収集し、シートにまとめ共有している。また、日頃の会話の中からも情報収集できるように意識しながら関わることもある。		
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	主にライフサポートワークを活用し把握に努めている。		
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	本人、家族、担当スタッフを中心に、介護計画を作成し、ケースによっては随時カンファレンスを開催しているが、基本的には更新時に定期カンファレンスを開催している。	ライフサポートプランの活用で、利用者が目標とする具体的内容を記載し、支援に関わるメンバーがどのようにするかを捉え実践に繋げています。担当者は、定期的にカンファレンスシートにモニタリング内容を記載して会議で一緒に話し合っています。	
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	記録に関しては、客観的事実と、主観を分けて記載できるような工夫をし、スタッフ個々のアイデアを自由に記載できるようにしている。また、気付き、振り返りノートというものを活用し、気付きを共有している		
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	行事や外出など、併設している小規模多機能と連携しながら協同行うことが多い。		
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	本人のこれまでと現在の人間関係や地域とのつながりを把握し、途切れないように支援する方針はあるが、もっと情報があれば豊かになると思っている。		
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、納得が得られたか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	事業所に対応する際において、診察の結果については随時家族に報告しており、今後の対応についても、その都度相談しながら行っている。必要に応じて家族と共に付き添うこともある。	利用前の主治医を継続し、受診はグループホームの職員が対応しています。受診後は、緊急性があれば直ちに家族へ報告し、安定している時は電話やお便りで報告しています。医療機関と信頼関係を築き、適切な医療が受けられる支援をしています。	

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	必要に応じて報告、連絡、相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院中の経過に関しては訪問、連絡等で随時把握に努め、情報交換や今後の方針についての話し合いも行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要に応じて随時、話し合っている。その中で事業所でできることについても伝えている。	地域の状況から往診や24時間対応の医療機関がなく、重度化や終末期の対応が難しくなっています。状況に応じた対応について、家族とは常に話し合っています。このグループホームとして、最大のケアについて説明していますが、明文化はしていません。	地域がら終末対応は困難となっていますが、家族や利用者の信頼・安心を確保する為に、不安な部分について明文化する事が安心に繋がります。このホームで出来る最大のケアについて、説明出来る検討を望みます。
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	何人かの職員は研修や勉強会を通じて学んでいるが、経験年数の少ない職員に関してはスキルが乏しく、今後研修や訓練が必要。		
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	火災における訓練に関しては、運営推進会議を活用し、地域との連携について話し合っている。地域住民が参加した形での避難訓練も実施できたが、マニュアル不十分等まだまだ課題が残っている。	年2回日中・夜間を想定した合同避難訓練を計画しています。運営推進会議に合わせ、委員の方にも参加協力して頂いています。終了後、会議では車椅子対応の勉強や多くの反省や意見をもらい、今後に反映の予定となっています。	災害対策については万全と言う事はなく、常に検討が必要とされます。地域として想定される災害について職員と話し合い、避難方法、避難場所の周知、必要物品、連絡方法、マニュアル作り等継続的な取り組みを期待します。
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	スタッフとの個人面談の中で振り返りシートを活用して再認識している。事業所全体のルールを作成していきたい。	利用者のプライバシー保護や人格の尊重、誇りを損ねないサービスについて勉強会や話し合いを行い、実践しています。個人情報に関するファイルや各種記録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	重度の認知症の利用者の本心や希望を適切に察することができないことがある。日々の関わりから「なぜ？」という疑問から本人の立場に立って考えるということを意識していく必要がある。		
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か、希望にそって支援している	入居者の体調や気分に合わせてながら過ごしていただいているが、昼夜逆転しないように、こちらが配慮することも多い。		
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	日々気をつけているが、状況によっては行き届かないことがあり、改善の必要がある。		

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
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	動作に関してはアセスメントを基に、その日の状態に合わせた支援をこころ掛けている。準備、片付けは協働で行ない、職員も同じメニューと一緒に食べている。	利用者と一緒に買い物に出かけたり、野菜の皮むき等手伝ってもらいながら職員が調理しています。食事は利用者と職員と一緒に食べています。誕生日のおやつや外食に出かける、デッキで焼き肉等食べる楽しみの工夫もしています。	
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	摂取量に関してはケアチェック表を活用し、モニタリングした上で支援している。		
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、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	毎食後行っており、その人に合わせ、必要な部分や不十分な部分を支援している。		
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	ケアチェック表の活用により、日々のモニタリングを活かしながらパターンを把握し、失敗を減らすよう努めている。ADLに合わせて、見守りと介助を使い分けているが、スタッフによつての差があることは否めず、差を埋めていきたい。	一人ひとりの排泄パターンを職員は把握し、声掛け誘導を行なっています。トイレ排泄を基本に、対応していますが、夜間のポータブル対応もしています。入居以前の排泄状況が、自立に向けた支援により改善している方も多くいます。	
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	下剤に頼っていることが多く、今後の目標として下剤をなるべく使用しないということが挙げられている。飲食物での工夫に関して各職員が考えており、うまくいくこともある。ドライブや散歩も有効とわかり、必要に応じて実行している。		
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、個々にそつた支援をしている	午後に入浴していただいている方が多い。体調や気分配慮するよう努めている。	基本的に午後からの対応であり、利用者の要望に応え、週3回程度の入浴の支援をしています。入浴拒否傾向の方もなく、ゆっくりと入浴を楽しんでいます。身体状況やプライバシーに配慮した対応に努めています。	
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	表情や姿勢などから本人の体調を察し、必要に応じて休むよう促しているが、夜間のことも考え、離床時間を配慮するようにしている。		
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	薬の内容については、担当職員を中心にいつでも確認できるように個人ファイルに薬の説明書を綴ってある。処方内容が変更された場合は、理由や内容等引継ぎをし周知に努めている。		
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	ライフサポートプランで暮らしのこだわりなどをまとめているが、情報としてはまだまだ乏しく、課題になっている。		

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
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	その日の希望にタイムリーに応えることは職員の数から難しいことが多いが、可能な限り対応するようにしている。事前に希望を訊いてから日程を調整し、個別に対応することが多い。	年度毎の「虹」行事予定が計画され、外出行事、室内イベントが実施されています。地域ならではの火祭りや法人主催の「ふれあい観音祭」に出かけ地域の方とも交流しています。日常の散歩や季節を体感できるような計画を立て、全員で外出する事は難しいが、少人数または個別の対応を多く作っています。	
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	小遣い程度のお金を事業所で預かっている。現在、ADLが全員重度で、買物をするのが困難で買物の希望もない。職員が家族と相談し必要なものは職員が代行で買物対応している		
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	電話は希望時にいつでもできるようにしている。		
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	職員全員で居心地が良く、利用者にとって使いやすい環境づくりを目指している。現在も思考・実施中	玄関を中心に、右に小規模多機能型事業所、左にグループホームが配置されています。両方に行き来が自由に出来、常に交流しています。事業所全体が家庭的な設えで、利用者の不安を感じさせません。季節を感じられる装飾を施し、利用者と職員と一緒に作り上げた作品となっています。温度や湿度、清掃についても心遣いが見られます。	
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	共用空間のしつらえやレイアウトについては、課題になっている。現在も思考・実施中。		
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	担当職員を中心に、入居者が安心して過ごせるような環境を考えている。その時に状態に合わせた環境づくりが必要なので、随時必要時に見直している。自宅にある馴染みのものは持ってきてもらいたい。	7名の利用者は、それぞれの居室に使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいます。職員は安心して暮らせるように、その人らしさを大切に、配置や装飾を工夫しています。家庭的な雰囲気のある居室は、利用者にとって居心地の良い空間となっています。	
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	ものの配置など、安全面を考慮しているが、定期的に見直ししていく必要がある。		