

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 (0175800333), 法人名 (株式会社 日東総業), 事業所名 (グループホームなかま), 所在地 (南幌町茶町1丁目1番6号), 自己評価作成日 (令和元年9月4日), 評価結果市町村受理日 (令和元年10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: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kiho\_n=true&JigyouSyCd=0175800333-00&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9月19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.家庭的な雰囲気を大切にしながら、日々の生活の中で健康的な生活が営めるように消毒を行い感染予防に努めながら、利用者の方とともに清掃を行う事で衛生管理を図っています。
2.近隣に商店があり、散歩を兼ねて散歩や車椅子で出かけ買い物を楽しんで頂ける環境にあります。地域のふれあいができ知人から声を掛けて頂いたり、励まされたりと地域の方がたとともに生活している実感を味わう事が出来る。
3.畑が裏にあり、春に苗を植えたり、草取りをしたり、夏には収穫を楽しんだり四季を感じながら生活を送ることができ、生育を楽しんだり、四季の野菜を食したり、料理前の食材処理することにより、四季に合った生活を感じとって頂ける。
4.スタッフの年齢層が偏る傾向があるが、逆に年齢が近い事で時代背景が似通い、会話が通じる安心感がある。若い職員は利用者にとって娘から孫といった感覚でそれぞれの世代に合った会話やふれあいをを感じる事ができ、家庭的な生活を営むことが出来る。

【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)】

当事業所は、市内中心部である商業地区にあり、役所や消防署、郵便局等が指呼の距離で、敷地続きで協力病院、老健施設と隣接し、すぐ横は食堂で向いはコンビニという利便性の高い地区に立地している。設立は2003年で、隣町で多角的な事業を展開する運営法人が南幌町の依頼に応え、当地で1ユニットを開設した。法人は道の駅や地元温泉を指定管理として委託を受けており、事業所の外出先としても活用し、利用者や家族の好評を得ている。また法人は介護事業として居宅事業と訪問介護を展開していたが、今年度から職員不足により閉鎖し、当事業所一カ所に全力を注ぐ形となっている。当事業所の優れた点は、開設以来17年が経過し、その間に培った地域との交流を最初に挙げたい。災害の避難訓練では、町内の女性防火クラブが地元の協力者として支援に加わり、また介護員のほとんどが地元の出身で、利用者と同じ景色を共有してきた強みが介護にも活かされている。次に隣接している協力病院との連携も注目したい。すぐに受診できる手軽さは、緊急時でも対応が出来るため、安心できる生活に直結している。地域に根差し、1ユニット9人の生活を守る当事業所の今後に、大いに期待したい。

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

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 describe various service outcomes and user satisfaction levels.

## 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	「ゆったりと楽しく 自由にありのままに、馴染みの地域の中で 家族の絆を大切に 心を通わせ共に支え合う生活」をケア理念としスタッフ全員がともに理解し共有することで利用者のサービスの向上に努めながら、地域社会の中で、家族や地域の方々に支えていただく事で地域に根ざし密着した生活を送れるように努力している。	管理者や職員が入れ替わったため、再度職員全員で理念を確認し直し、「ゆったりと楽しく 自由にありのままに、馴染みの地域の中で 家族の絆を大切に 心を通わせ共に支え合う生活」を強く意識しながら、介護に臨んでいる。	
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	買い物やメンテナンス、サービス等で地元の会社を利用する事で、地域の方々に施設を理解してもらっている。また、町内会や商工会へ加入しており、お祭り等を見学したり地域の方々との交流の場へ参加する機会を大切にしている。	開設して17年が経過し、地域との付き合いは、地元での買い物や地区のお祭り参加、各種のボランティアの受け入れ、中学生の体験学習等々、日常的な交流が深まっている。	
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	事業所では実践内容を生かし地域の方の相談を受けたりしている。また中学校の「総合的な学習の時間」の中でキャリア教育としての職場体験の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議では、活動状況や取り組み等を報告し、その後地域に精通した方々の意見や提案について積極的に聞き、今後の活動に生かしたり、サービスの向上に繋げていくようにしている。	運営推進会議は行政や地区町内会等の参加を得ながら定期的に開催しており、家族の出席は会議が平日開催のため難しいが、議案については家族宅まで送付し、論議された提案や意見等はサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	町担当者とは認定調査の際に利用者の生活状況等について話したり、認知症としての進行状態等を報告しお互いに利用者のために連携を図れるようにしている。又、運営推進会議においても、個々のケースについての意見や助言をもらい、ケアにいかせるよう協力いただいている。	行政の担当窓口とは、各種の情報交換等で信頼が築かれており、制度の疑問点や運用の解釈についてもアドバイスを受け、協力的な関係が維持されている。	
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	スタッフ全員が身体拘束について理解し、ケアに取り組んでいる。疑問がある時はミーティングで話し合いを行い共通理解を深めている。新しいスタッフは身体拘束の研修に参加している。外出しそうな利用者についても外出した際の安全に配慮し、無事に帰ってこられるよう同行し、行動を制限する事のないようにしている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに定期開催しており、論議した内容は直近の会議で職員に周知している。研修やミーティングを重ねながら、拘束や抑制の不都合について論議し、拘束と無縁な介護に努めている。	
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	スタッフ全員が高齢者虐待について理解し、ケアに取り組んでいる。疑問を感じる行動はミーティングで話し合い共通認識として日々の介護に注意を払っている。新しい職員は研修に参加し意識を高めるよう取り組んでいる。入浴の際の身体確認など通して事業所内で虐待がないか注意を払い、防止に努めている。		

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	現在、1名の方が成年後見人を利用している。内部研修にて制度について学ぶ機会をもうけている。		
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	契約に関しては、説明漏れがないように2名体勢で対応しており、受け入れ基準やサービス内容、利用料金、契約の終了、退去基準等項目ごとに読みあげながら不明な点がないよう詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	家族様の意見や要望については、来訪時や電話時に聞きとりしたり、意見箱の設置、家族アンケート等で把握するようにしている。	なかも通信を2ヶ月ごとに家族宅に送り、利用者の日常を伝える他に、個人宛の報告書も毎月家族に送付しており、家族からの苦情等も意見箱を玄関に設置し、把握に努めている。	
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	毎月のミーティングや毎日の申し送りや日々の業務の中で意見交換をしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	日頃から些細なことでも話してもらえよう、雰囲気作りに配慮し、申し送りや会議の中から意見交換を重ね、提案が新たな改善に繋がるよう心がけている。	
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	代表者は現場に來られて、スタッフとの会話を通して職場環境を把握している。また、スタッフの労働環境を重視しストレスの発散やリフレッシュできるよう気を配り、シフト作成の際も休日の希望をとるなど、働きがいがもてるよう環境整備にあたっている。		
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	毎月のミーティングで学習会を行ったり外部の研修等の情報を収集し、受講できるよう調整している。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加入している。町主催の介護者のつどい等や町内グループホーム連絡会議に参加し、他の事業所の方と交流し情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	サービスの利用について相談があったときは、施設見学や家庭・入院先を訪問し、本人の不安が解消できるように努めている。要望などについて耳を傾け本人との信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用の開始を決めるに至った経緯や家族が困っていることそしてサービスに対する要望を聞き取り、見学のときに説明し不安の解消や要望に答えている。		
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	サービス利用の相談を受けたときに、本人の思いが実現できる方法を探り、今できる実現可能な方法話し合っていくようにしている。その時必要なサービスを実現するために、居宅介護支援事業所や町と情報交換できるよう努めている。		
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	職員は入居者の能力を発揮できるよう日々の生活をともにしていく間柄としてとらえ利用者を支えながら暮らししていくような関係を築けるように努めている。		
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	生活の中で起きてくる健康上の問題や認知症の進行に伴う症状の変化などについて、家族と連絡を密に取り合い、連携しながら、支えていく関係を築けるように努めている。		
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	本人が育ち、暮らした地域ではぐくんだ、人間関係や友人、知人を大切にし、訪問してもらい、出かけたときに声をかけてもらうという関係が途切れることのないように支援している。	小さな町であり、学校や役所、神社やお寺など、昔から自分たちを育んだ場所があちこちに見受けられ、家族の協力を得ながら、今までの関係が途切れずに続くように支援している。	
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	レクリエーションなどで利用者同士がゲームや運動を通して楽しみながら過ごせるようにスタッフがそれぞれの関係や行動を考えながら支援している。また利用者が孤立しないようにスタッフが利用者の関係を仲介しお互いに支え合えるように支援している。		

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
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	町内のお店等で退去されたご家族に会うことがあり、立ち話ではあるがいつでも気楽に相談できることで関係を断ち切らないようにしている。		
<b>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</b>					
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	意思を伝える事が出来ない方が若干名いるので、行動や感情の変化を感じとりながら、会話する事で意向を把握するようしたり、ご家族から生活状況などの情報を得ることにより対応している。	毎日の生活を支える事で、知り得た希望や意向、好き嫌い等を職員全員で把握・共有し、本人本位の生活になるよう努めている。また意向を具体化してケアプランとして実践化している。	
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	生活歴やその時のできごとなどをご家族や友人やご本人とのかかわり、ともに把握することにより今後のケアに活かせるようにしている。		
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	一日の過ごし方と本人の身体状況や行動について確認しながら、症状の進行や出来ること、出来ないことの変化を把握できるように努めている。		
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	ケアサービスに対する本人の思いやご家族の思い、そして今受けているサービスに対する意見を聞きながら、介護計画に反映させるようにしている。計画に沿った介護が実施されていたかモニタリングを実施し、その結果を検討し意見を集約し再度介護計画に反映させるようにしている。	担当者がモニタリングやカンファレンス等で基本的なプランを作成し、職員全員で検討、家族の要望を加味しながら、介護計画を作成している。通常は3ヶ月ごとに見直しをしているが、病変等が生じたときは、直ちにカンファレンスを開き、現状に即した計画になるように努めている。	
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	個別の記録を作成し、食事や水分摂取の状況、支援内容や本人が話した内容、行動等を日々の記録し生活状況を把握している。記録はすべての職員が確認できるようにしている。		
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	本人の生活やご家族の支援内容は生活環境により異なるため本人の健康状態、身体状態に合わせた柔軟なケアサービスを行っている。健康に合わせて通院や検査に行ったり、家族同伴の外出や外泊等にも柔軟に対応できるように支援している。		
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	運営推進会議や町内会活動を通して地域の方と交流し、地元の知人、友人などの支えやカラオケ・フラダンス等のボランティアの来訪による活動で、生活をより楽しむことができるよう支援している。		
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	本人やご家族の意向による、かかりつけ医を選定、定期的な通院介助を行い、必要に応じて臨時受診し、適切な治療を受けられるよう努めている。	隣接して協力医療機関である医院があるため、ほとんどの利用者がかかりつけ医として受診している。歯科医院の往診もあり、適切な体制で安心感のある生活を維持している。	

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	介護職員は入浴のときに身体の変化や動作に注意したり、生活の場やレクの場での動作などに変化がみられないか、日常的に健康管理に努めている。変化がある時は状況により、かかりつけの看護職員等に相談し適切な医療が受けられるように支援している。			
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	入院した時には、病院に情報提供を行い、ご家族と連携して本人が安心して治療できるように対応している。職員が見舞いに行き様子をうかがいご家族へ情報提供している。また、看護師や相談員、ご家族と連携し退院の支援を行っている。			
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	ご家族とは入居のときに終末期の迎え方についての考え方や要望を確認し、事業所でできることを説明している。状態の変化に応じて、ご家族の要望を再度確認している。	医療的な問題で看取り介護まで行っていないが、重篤となった場合でも出来る範囲で利用者や家族の希望に沿えるよう支援する体制で臨んでおり、最終的な選択も家族の要望を中心に医療機関や特養等を紹介している。		
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	消防署で実施する救急救命講習会に参加し、利用者の急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるよう実践力を身に付けている。			
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	消防署と町内会の方の協力をいただきながら、年2回、夜間、昼間を想定し避難訓練を実施している。自動火災報知機、火災通報装置を稼働させ、初期消火、通報、非難誘導訓練を行っている。	年に2回、消防署の指導による避難訓練を行っており、有志で作る女性防災クラブの協力も得ながら、地域で危機意識を共有し、不意の災害に備えている。	地域と一体になった災害訓練の継続的実施を高く評価したい。今後は実効性のある避難先を災害別に定め、家族宅にも周知するなど、安心できる防災対策の確立に期待したい。	
<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	自由に生活していくなかで、行動としてでてくる気持ちや表現を大切に、出来ないことについては、周りに気づかいないながら支援している。又、感情をきずつけないような声かけや支援を行うよう心がけている。	接遇は介護の要であり、プライバシーの確保や人格の尊重を旨として介護に臨み、研修や会議でも礼を忘れないようにと話し合っている。		
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	外出は買い物・散歩など利用者とともに行動する際は、参加について本人の意向を大切にしながら声かけをして決めている。声かけも個別に状況を見ながら決定しやすい環境を作り行うようにしている。			
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	一人ひとりの動作状態や感情表現を大切に、その方の行動に合わせた過ごし方ができるよう支援している。その日の様子をみながら、体調に合わせた生活ができるよう支援している。			
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	着替えるときはご本人が衣類を決めているが、決めることが出来ない方には相談ののって、選べるよう支援している。			

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	食事メニューは旬の物を取り入れて、その日の気温や利用者の好みを考えて調理を行い、施設の畑で収穫された野菜なども食卓にあがるようにしている。	地域密着事業所として、食材は地域の店舗から購入し、事業所内菜園の収穫物や家族からの差し入れも多く、旬を楽しむ食事になるよう取り組んでいる。また職員も同じ食事を食べながら食卓を囲み、楽しい雰囲気になるよう努めている。	
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	一人ひとりの好き嫌いを考慮しながら、一日の食事のバランスを考え、食事能力に応じた調理を行っている。水分は食事・オヤツ時などに摂ると共に、外出のときにも摂るようにしている。		
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	食後、歯磨きをして口腔ケアを行っている。夕食後は入念に歯磨きし、義歯の方は洗浄剤を使用して口腔ケアができるよう支援している。		
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	日課の中での排泄サイクルを知る事で、自然な形で介助ができるように支援している。又、排泄の仕方を繰り返す事により習慣として定着し排泄が自立できるよう支援している。	排泄はトイレで行うことを基本として、ひとり一人の仕草やサインを見逃さずにトイレに誘導し、また定期的に時間でも声掛けしながら、自然な排泄になるように努めている。	
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	ラジオ体操などで身体を動かしたり、水分補給を行い定期的に排便されるよう個々の方の体調をみながら便秘の予防に取り組んでいる。		
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	その日の体調やご本人の希望や都合で入浴が出来ないときは、その前後の日で柔軟に対応している。個々の方に合わせ、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	週に4日の入浴日を設けて、一人ひとりが週に2回以上は入浴できる様に努めている。一日に3人程度の入浴のため、ゆっくりと入ることが可能で、色々な話をしながら、寛げるお風呂になるよう支援している。	
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	その日の体調を観察し、その時々状況に合わせて、声かけしながら対応している。体操やレクなどで体を動かし体調を整えるようにして、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の処方内容書はスタッフ全員が見る事ができるよう個別ファイルで保管し薬効や用量、副作用についての理解を徹底している。利用者に症状の変化があったときは、かかりつけ医に受診している。		
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	裏の畑で、春先から野菜を利用者と植えたり、植えた野菜の成長をみたり、世話したり、収穫した野菜の処理をして食べる事など、楽しみや喜びが季節や時期とともに感じられるよう支援している。		

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	天気が良く暖かい日には、前庭に出て日を浴びながら、花をみたり水をあげたりして楽しんでいる。買い物好きな方は散歩がてら買い物にでかけて楽しめるよう支援している。自宅や親戚の家へ出かけるときは、ご家族の協力を得ながら外出できるよう支援している。	季節のお出かけとして郊外の桜を見たり、紅葉を楽しんだりしている。また敷地が広く、前庭のベンチに座ったり、裏庭の野菜畑をのぞいたり、すぐ近くでの外気浴も多く、月二回の受診の帰りに、遠回りで散歩や買い物をしながら帰ることもしばしばあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ですが、家族から小額を預かり、外出時に欲しい物を購入している。あえてご本人がお金を持たない方や物忘れや理解力低下に伴って金銭の管理ができない、保管できない方は個人での使用や所持は行ってない。衣服等の購入希望の方は職員が付き添い支援している。		
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	電話は自室で子機を使い使用できるようにしている。ご本人の希望や手紙等が来たときには準備、郵送ができるよう支援している。		
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	一般住宅に近い居住空間となっており、居間、玄関、ダイニングが隣り合わせにある、住み慣れた安心できる環境となっている。窓からは外を見渡すことができ、人の往来が見えたり、商店がみえたりと生活感のある作りとなっている。室内には、レクで作成した貼り絵等を掲示し自分の家を演出している。	建物は商店を改造しており、居間と台所、食堂は1カ所に集められ、昔風の間取りで、使い慣れた安心感のある工夫がなされている。増築の関係から居間から居室が見えにくい、それが個性を重んじた造りとなっている。	
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	気の合った方同士が話をしたり、過ごしたりできるよう、居間の椅子の配置を行っている。玄関から外をみたり、裏の畑を覗いたりできるよう椅子の置く場所の工夫をしている。		
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	居室の品物はご本人が生活のなかで馴染んだ品物を持参し、落ち着いて生活が出来るよう配置等も考え相談しながら決めている。家族の写真等も持参し家庭的雰囲気で暮らせるようにしている。	居室にはベットが備え付けられ、馴染みの家具類も置かれ、壁には家族写真も貼られるなど、ゆっくりと過ごす、居心地の良い自分の部屋となっている。	
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	利用者の身体状態や症状に合わせて、トイレの表示をつけたり居室に名札を取り付けたりする事で今いる場所を確認しながら迷うことなく暮らせるようにしている。安全に移動できるように手すりを設置したり、靴の着脱を安全に行えるよう椅子を設置したり、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		