

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	0175800341		
法人名	有限会社ソーシャルプランニングexe		
事業所名	グループホーム 囲炉裏		
所在地	夕張郡由仁町東栄16番地11		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800341&SCD=320>

【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)】

あくまでも、生活の場であることを忘れずに暮らして頂けるように、生活リハビリを主とし、あたりまえの生活をあたりまえに行えることが大切と考えております。土地柄を活かした一例では、畑作りや山菜採り、味噌作りを皆で行っております。囲炉裏の主体は、入居されている方々である事を職員一同が立ち位置を忘れず支援しております。また地域には、可能な限り出て行く事や月の行事として「空知地域の温泉地と外食に出掛けること」これは、私たちの使命としこの囲炉裏で暮らした生活の思い出を一時でも何処かに残していただく為に行っております。開設当初からのテーマであります「動く囲炉裏」をいまま追いつけております。入居されている方々の、高齢化及び重度化に伴い終末期のあり方を模索し続けてまいりましたが、昨年より訪問診療機関との連携が出来き、ご家族と共に看取りに向き合うことが可能となりました。また、開設当初より、ご家族に囲炉裏の生活ぶりを伝える為に、「囲炉裏通信」「個人の近況報告」を郵送しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年2月23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)】

運営者が介護関係企業の勤務経験を活かして開設、8年目を迎える事業所である。2階建ての建物内は、書や季節の装飾、茶筆筒など和の趣があり、温もりと落ち着きを感じられる。事業所では利用者の自主性を重んじて自立支援に取り組んでいる。日々の申し送りを詳細に行うことで利用者の現状に即したケアを可能とし、買い物物の自立や食事づくり、趣味など持てる力の発揮を支え、個性を大切に共同生活を支援している。利用者の重度化移行の中で事前準備を綿密に行い、毎月の温泉や外食、季節の外出行事や一泊旅行を企画し実施している。日常の個別の外出も積極的に取り組み、それらを通信で報告し家族の安心につなげている。また、医療面での連携強化を図り、良好な協働で利用者、家族の思いに沿った終末期支援に努力している。事業所内で理念の共有が徹底し、運営者、管理者、職員が一体となったチームケアの実践を行っている。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)	○ 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々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	理念をケアのベースと考え、取り組んでいる。理念となるものを壁にかけ日毎意識出来る様になっている。	開設当初に策定した事業所独自の理念は、共用空間の要所に掲示している。毎朝の申し送り時や日々の具体的なケアの中で理念に結び付けて意識化を図っており、統一したケアサービスの実践に取り組んでいる。	
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	町内会に入り、回覧や広報を通し町や自治会の活動に参加できるものは参加するものである。また、普段の付き合いも大事にしている。	町内会の清掃や地域行事に参加している。散歩時には挨拶を交し、地域の商店を利用するなど地域住民との関わりを持っている。職員の子供達の来訪は、利用者の楽しみとなっている。	
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活かしている	町福祉課より、キャラバンメイトの講師依頼を受け町民の認知症の理解に対し協力している。講習の際には、入居の方も同席したり、スタッフの寸劇も行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	囲炉裏通信なる広報を渡し、活動状況や課題を報告している。テーマが防災の時は、地域の消防団の方の参加により、具体的な指導やご意見を頂いている。	運営推進会議は、町内の有識者や町内会代表、家族や市や地域包括支援センター職員の参加を得て、事業所の運営や活動状況を報告し協議している。避難訓練後の会議に消防署員に会議出席してもらい、助言などは防災対策の取り組み課題として運営に活かしている。	今年度は会議の開催が1回に留まっている。2ヶ月ごとの定期開催に向けて、地域や家族などに積極的に参加を呼びかけて、多様な立場や視点での助言や意見を交換し合い、事業所の理解とサービスの質向上につながる取り組みを期待する。
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	毎月の町主催にケア会議に出席し、状況の報告を行っている。町福祉課からは、通達文や連絡等をメール等により情報の共有化を行っている。	町の担当者とは実務関係や認定更新審査、生活保護に関する事案で適宜連携を図っている。地域ケア会議に参加し各種情報を交換している。また、管理者は、福祉課より認知症サポーター養成講座講師の依頼を受け、職員と共に協力している。	
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	毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら個々人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。	身体拘束に関するマニュアルを整備している。毎日の申し送りの際に時間をかけて利用者の現状の確認やケア対応を協議し、職員間で身体拘束の内容や弊害の理解を図っている。玄関の施錠も含めて拘束のないケアの実践に取り組んでいる。利用者が落ち着かない場合は、安全面に配慮しつつ、見守りや位置確認の工夫により自由な暮らしを支援している。	
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	毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直し対応に苦慮している事の有無を話し合い、お互いのストレスの蓄積がない様になっている。		

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
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	日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。		
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	事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。また契約時と同様に行っている。		
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	契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、家族等に対し話し易い雰囲気作りも同様行っている。	写真や事業所の様子を詳細に記載した毎月発行の通信と、合わせて個人の活動状況を送付し、利用者の日々の暮らしや事業所の状況を報告し、家族との関係性を深めている。面会時や電話連絡の機会を捉えて利用者の様子を伝え意向の把握に努めている。	
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	毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様になっている。	運営者と管理者は職員と共にケアの現場に入り、利用者を支えていくことを大切にしている。行事、通信、ケース等では職員担当制としており、日常的に職員の意見や提案を検討しサービスに活かしている。また、資格取得へ向けた勉強会を行い、働く意欲の向上に努めている。	
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	職員に意識向上のために、ケースを持ちルーチンワークにならない仕事作りを意識し、意見を出す場を多く作るようにしている。		
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	該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。		
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の空知ブロックに所属し交流の機会を作っている。ホーム内の勉強会も常にタイムリーな話題で行っている。		

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
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	入居前に、ご本人と面談し不安を聞き、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。		
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	見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む形の話聞きだすようにしている。		
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	入居の際は、まず雰囲気慣れる事を最重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。		
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	生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識しながら生活し、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。		
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	レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合うこと支えあうことを話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。		
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	知人、友人との付き合いが続けられるように、遊びに来て頂いたりして関係の維持に努めている。	地域の行きつけの床屋や歯医者に出かけたり、顔馴染みの商店で買い物したりと個々の生活習慣を尊重し、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。また、利用者の高齢化が進んでいく中で、家族や親族との関係性の維持も考慮して、盆や正月の外泊を支援している。	
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	個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事単位分け行う。歌やカラオケは皆でメリハリを付けている。		

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
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	お便りのやりとりは継続している。相談がある時は、随時対応している。		
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	毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決めより密に関わりが持てるようにしている。	日々の暮らしの中での発言や表情、仕草など些細な変化も注意深く受け止め、職員間で気付きや情報を共有している。利用者にケース担当職員を配置し、個別の関わりを丁寧に持つことで、本人の全体像や思いの把握を深めている。	
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	入居時に、生活状況やバックグラウンドを書いて貰い事前情報を基に、コミュニケーションを行い把握に努めている。		
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	各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	毎日の申し送りの中で、様子を報告し合い意見を出し合っている。家族が訪問した際は、一日の様子や状態を管理者より話している。	利用開始時に利用者の暮らしの希望や生育歴等を把握し、家族の希望や医療面の意向などを参考に暫定の介護計画を作成している。日々の記録を整備し、毎日の申し送りで本人の状況や意向の確認とケア内容の検討を行い、医療関係者の助言を盛り込んだ計画を作成している。	
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	毎日、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。		
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	個々人の出来ることを勘案し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活が構築できる事を夫々分担し合い行っている。様子は、毎日把握し共有しあっている。		
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	買物や散髪、温泉、散歩等積極的に地域に出掛けしている。		
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	月単位での定期受診や特変時の緊急受診をおこなっている。かかりつけ医を決めに行い、昨年からは、訪問診療との連携も可能となる。	家族の同意を得て、事業所の協力医療機関を利用者全員のかかりつけ医としている。定期的な受診は事業所で通院介助し、受診結果は家族の来訪時や電話で行っている。利用者の高齢化、重度化に向けて訪問診療の体制を整備している。	

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	医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握し、バイタルチェックを行っている。			
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。	入院は、基本かかりつけ医の病院を利用しており、状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮してくれ、退院後の通院でフォローするよう関係づくりができています。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。昨年より訪問診療機関との連携ができ、終末期のあり方の選択肢が広がり、看取りが可能となった。	利用者や家族の要望を受けて訪問診療機関を取り決め、状態変化の早い段階から往診を依頼し、その都度家族との協議の上、方針の統一を確認し看取りケアを実践している。往診医師との密な連携によって介助法を学び、チームとして利用者、家族の意向に沿った終末期の支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に対する事業所のあり方については、家族と個別に話し合っているが、事業所の具体的な方向性を文書化し、指針を基に家族や関係者間で合意形成を図ることを期待する。	
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	入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができています。			
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	定期的な避難訓練を行い、非常時対応に心掛けている。	消防署指導の下、今年度は昼間帯の職員3人体制時の避難訓練を実施している。全職員が火災発生時の避難誘導を体験し、課題を明確にして話し合っている。火災を出さない為の自己点検を徹底し防災意識を高めている。	職員が手薄になる夜間を想定した訓練の実施と、具体的な協力を提示しながら近隣住民との協力体制づくりに取り組むことを期待する。また、非常時に必要と思われる備蓄品の検討や準備も期待する。	
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	一人一人の人格を尊重し、親しき仲にも言葉がけにはメリハリをつけ対応している。	利用者一人ひとりの持てる力を引き出し、できる限りその人の望む暮らしを支えることを心がけている。共に過す共同生活の一員として利用者を年長者として敬い、日常ケアに取り組んでいる。		
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	自己選択ができるような言葉がけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表出がし易いように考慮している。			
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	大きな流れの中で生活していながら、生活パターンが個人と集団の兼ね合いが、無理ないよう本人が認識できるよう考慮している。			
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	ケース担当が、本人と話し合いしながら着物や小物等の選択を本人に意思表出ができるよう考慮している。			

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理から係わり、食事の準備から片付けも皆で出来ることを夫々役割とし行っている。皆も自覚が生まれている。	食事づくりは利用者も一緒に行い、身体状況や好みに応じて、形態や調理法、食材を変更している。昼食後に時間をかけてコーヒーを飲んだり、外食や誕生会など食の変化も取り入れ、利用者の楽しみである食事が豊かになるよう取り組んでいる。栄養バランスについても配慮している。	
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	「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄が重要とする。		
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	歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、状態によって自分でできない方へは口腔ケアの介助もおこなっている。		
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	個々人の排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄習慣を意識できるようにしている。オムツでも、トイレでの排泄を心掛けている。結果は必ず記録している。	排泄が自立している利用者もいるが、全員の排泄パターンを把握し、定時誘導や様子を察知して随時誘導することでトイレでの排泄支援を行っている。トイレは各階に2ヶ所設置しており、利用者が使用しやすくなっている。	
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	個々人の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の確認を密に行っている。		
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	大きな流れの中で、生活パターンが個人と集団の兼ね合いを、無理ないよう本人が認識できるよう考慮している。重度者の方には、近隣の温泉地にある器械浴も利用し保清に努めている。	夜間の入浴の希望は無く、午後の時間帯で週に2回は入浴できるように支援している。入浴を拒む場合の対応を工夫し、重度の人は職員2人介助や近隣の温泉施設の器械浴を利用して、清潔保持に努めている。毎月の温泉巡りでゆったりと大きなお風呂を楽しんでいる。	
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	大きな流れの中で、生活パターンが個人と集団の兼ね合いを、無理ないよう、また身体の状態も考慮し、本人が認識できるようしている。		
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	服薬管理は、すべて管理者が行い、毎食後に誤薬のないよう用意し、服薬の介助を行っている。		
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	残存能力を活かして生活していくように、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみごとは個々人のものとし大切にしている。		

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
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	毎月、温泉と外食を行うように行事計画をたて、メニューで食事の選択や温泉の場所などの話を楽しんでる。天気の良い日は散歩をおこなっている。	徐々に利用者の重度化が進んできているが、外出を重視し熱心に取り組んでいる。毎月の温泉や外食行事、恒例の一泊旅行、個別にコンサートや野球観戦などの支援も行っている。日常の散歩はもとより、利用者の残存能力を信頼し状況を見極めつつ支援体制を整えることで、一人で近隣の買い物に行くことを見守り支援している。	
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	個々人の所持金は、一括管理をしているが買物には、夫々が買物に行く日や全員で買い物に行く日とメリハリをつけている。		
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	希望があれば、電話や手紙を書いたりその手伝いや、電話や手紙は本人が対応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	居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題にしたりしている。(鯉のぼり、雛人形、鏡餅等)	共用空間には、畳の小上がりや2ヶ所のソファースペース、2階にも小さなラウンジがあり、共同生活と個別のスペースを尊重できるよう工夫している。廊下は車椅子移動も容易な広さで、浴槽や階段の要所に手すりを設置し、身体機能に配慮した設えになっている。台所からの料理やコーヒーの香りが五感を刺激し、趣きある茶箆筒、書や季節の装飾、手製のタペストリーなど和の雰囲気を施し、落ち着いた居心地の良い生活環境となっている。	
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	ソファの場所を大きく2ヶ所作り、TVを観る方と洗濯物や作業のできる場所を分け過ごせるようにしている。		
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	個々人の部屋のレイアウトは夫々であり、混乱のないように担当がいっしょに整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきている方もいます。	居室は程良いスペースを確保し、クローゼットに衣類や衛生用品がすっきりと収納できるようになっている。家具やテレビ、写真や本など家族と相談して大切な物や好みの物を持ち込み、利用者の個性に合わせて配置している。たんすの引き出しにラベルを張り、本人が分かりやすいよう配慮している。	
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	普通の生活ができるように、特別なものは置かず、馴染みの感覚を失わないように、かつ生活のなかで出来る事を残存能力を発揮できるように工夫している。		