

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	0173600826		
法人名	社会福祉法人希望の里		
事業所名	グループホームなごみ 1F		
所在地	苫小牧市字錦岡521-444		
自己評価作成日	平成24年12月24日	評価結果市町村受理日	平成25年5月14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)】

<p>日常生活援助の他に、かかりつけ医療機関への定期受診等を含め包括的なケアを実践している。入居されている方全員が、住みなれた土地で健康的な生活を営むことができるよう、安心で安全な介護サービスを目指し、常に意識の向上に努めています。</p>

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600826-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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25年3月13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)】

<p>「グループホーム なごみ」は苫小牧市郊外に位置し、近くには公園、キャンプ場、温泉などがある豊かな自然環境に恵まれている。母体法人で2つ目のグループホームとして平成17年に開設した当事業所は、近くにある本部のバックアップや同法人の他グループホームとの連携で、利用者の安全な暮らしを支えている。行政の意向のもとに開設した当事業所は市との協力関係も緊密で、運営推進会議や災害対策の協力などで安全な基盤を作っている。かかりつけ医の継続を基本に、受診には職員が同行して各主治医と関係を築き、重度化しても事業所で暮らしが継続できるように対応している。主治医の判断の下で可能な限り看取りケアも行う方針で、利用者・家族の安心感に繋がっている。事業所の年度計画で取り組むべき目標を定めて、前回の目標達成計画も家族アンケートを実施し、運営に反映させている。各種マニュアルの整備や書類などに工夫があり、職員は研修で学ぶ中で日々を振り返りケアに活かしている。重度化しても快適に過ごせるように利用者の自立面を支えている。法人の管理栄養士は献立に利用者の嗜好を取り入れて、栄養バランスに配慮した食事を提供している。また、行事食や外食を取り入れたり、畑で収穫した野菜類を添えたりして、食の楽しみを工夫している。介護計画の見直し時には担当職員がモニタリングを行い、個人の課題と意向を介護計画に反映させている。季節の行事や個別の支援で外気に触れる機会を多く作り、職員は利用者の思いに引き合い丁寧に対応している。</p>

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、地域住民や地元の関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)	○ 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	入居者様が地域の一員として安心して暮らしていくことを目標とし、「住み慣れた土地 ここ苦小牧で、すこやかに」を理念に掲げ日々取り組んでいる。	地域に根差した理念を要所に掲示し、また名札の裏にも記載して意識化を図っている。全体会議や日々のケアで理念を振り返り、職員は「こころがすこやかに」を意識して実践している。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議や法人での関わりを通し、交流を深めていくことが出来るよう努めている。定期的に地域の行事や催しに参加することで交流を深めている。	町内会では清掃活動の後に「もちつき大会」を行い、利用者也参加して住民と交流している。当事業所の敬老会には町内会役員を招待し、また法人の夏祭りには利用者也作品などを並べて参加するなど、地域との定期的な交流機会を設けている。年に数回はボランティア訪問による催しも、楽しんでいる。	
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	地域町内会に対し、認知症高齢者の方に関する情報提供や施設見学を通して理解を深めていきたい。		
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を報告し要望、助言等を受けている。また、他の事業所での取り組みなど各種の情報によりサービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、避難訓練に合わせた会議では消防署の参加も得て、防災対策を確認している。運営状況やサービス評価結果などの報告の中で意見をいただき、運営の参考にしている。地理的な条件から家族の参加が難しいので、全家族への会議案内にテーマの意見をいただく工夫や議事録の送付も考えている。	
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	運営推進会議等の機会や、保険者への面談・電話確認にて意見交換の連絡を密にししながら協力関係を築いている。	市の担当者が運営推進会議の委員になり、常に相談できる関係を築いている。生活保護や介護保険の各担当者とは連絡を密にして、情報を共有している。	
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	身体拘束は行っていない。やむを得ず必要な場合には、身体拘束の三原則に留意しながらマニュアルを作成しケアの実践に活かしている。	法人事業所共通のマニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」を明記し、身体拘束の弊害を理解している。会議では利用者の言動を制止するような言葉を取り上げ、また言葉の意味についても確認してケアを深めている。日中は玄関に鍵を掛けず、自由な出入りを見守っている。	
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	内部研修を通し、高齢者虐待防止の徹底に向けて意識を高める努力をしている。また、外部研修への参加や定期的に職員会議を実施し、何が虐待なのか内容を共有するようにしている。		

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	研修を通して権利擁護事業への理解を深めていくことが出来るように努めている。必要に応じて相談窓口になったり、制度を活かした取り組みを行なっていきたい。		
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	契約時には、事業所の取り組みを説明している。重要事項説明書の内容について同意を得ながら不安を緩和できるよう配慮している。		
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	職員が気づかなかったことを汲み取ることが出来るよう、運営推進会議や訪問された時に意見を聞きながら、職員会議等での話し合いに反映させている。	家族アンケートを実施し、本部でまとめたものを事業所内で対応を話し合い、運営に反映させている。今後も継続して行い、家族の率直な思いを把握したい意向である。家族の来訪が遠のいている場合は電話連絡で意向を確認している。3ヶ月ごとに職員は利用者の暮らしを便りで家族に報告している。	
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	すべてのスタッフが発言しやすい雰囲気を作り、大事な意見については管理者まで確実に伝わる仕組みを作っている。	全体会議では職員の自発的な意見交換を支持し、ケアの提案や業務改善など、現場の意向を運営に活かしている。ホーム長は職員と個人的に話し合う機会を作り、希望や勤務調整をして働きやすい環境を作っている。	
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	日々の話し合いの中で職員の希望を聞く体制を作っている。		
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	個々のスキルに応じスタッフ研修会や外部研修への参加機会を設けている。必要に応じ、インターネットや文献を活用しながら知識の獲得に努めている。		
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	苫小牧グループホーム連絡会等を通じ交流する機会を作りながら必要に応じて対応を実践している。		

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	家族、ケアマネージャー等から聞き取りを行い、初期における情報の把握に努め、ご本人に安心していただけるように配慮している。		
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	施設見学、面会の際に不明な点については遠慮なく担当スタッフに確認・質問していただくようお願いしている。		
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	ご本人様、ご家族の今現在におけるニーズの把握に努め、他のサービスが必要な場合には、医療機関や介護支援事業所、地域包括支援センター等で相談する事ができるよう調整を行っている。		
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	入居者様が出来ている事、介護が必要な事を常に考え、介護の現場に活かしながら関係を築いている。		
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	定期的に生活状況をお伝えする事で入居者様の現況を相談し、グループホームでの一方的な支援にならないようにしている。		
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	昔から利用している美容室へ外出される方もおり、馴染みの関係が継続できるように配慮している。また、面会等で関わりが継続することが出来るようにしている。	家族の協力で馴染みの美容室や外食に出かける他、受診介助の帰りに馴染みの店に立ち寄ることもある。知り合いの方が来訪した際には、近況などを報告して関わりが持てるように配慮している。	
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	その日の状態や精神状況を見極めながら入居者様同士が関係性を作ることが出来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	退所された入居者様の相談や状況に応じフォローを実践し、ホームを気軽に訪れ交流できるように配慮しながら継続的な関わりをしている。		
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	日々の関わりの中で入居者様の希望や困っていることを把握するように努めている。	生活歴や趣味などの情報をアセスメントに収集し、新しい情報を蓄積して介護計画に反映させている。会話や動作の様子から思いを把握し、職員間で対応を常に話し合いケアに活かしている。	
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	入居時にご本人・ご家族、ケアマネジャーからこれまでの暮らしを把握するようにしている。		
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	個別の介護記録を整備し、職員間で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	本人やご家族の希望を聞きながら介護計画を立案するするようにしている。3カ月毎にモニタリングを実施し、入居者様の変化の把握に努めている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。担当職員がモニタリング表に記載し、サービス担当者会議で話し合い課題を確認している。それらを基に、計画作成者が家族の来訪時や利用者の会話から意向を汲みとり、介護計画を作成している。また介護計画に連動した記録を作成するように、書式も含めて工夫を重ねている。	
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	個別の介護記録を整備し、職員間で情報を共有し現状の把握に努めている。介護記録を振り返り、職員会議等にて検討している。		
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	入居者、ご家族の希望には柔軟に対応できる体制を作っている。		
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	買物や外食等、個々の嗜好にあった社会資源の活用を努めている。		
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	入居者様のかかりつけ医への受診を基本とし、医師、並びに医療相談室とも連携しながら受診している。	かかりつけ医の受診時には職員が同行し、各主治医と相談の下で健康管理に努めている。必要な時は家族に受診結果を報告し、家族の安心感に繋がっている。「看護・通院記録」で個人ごとの受診経過を把握している。	

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	訪問看護ステーションと提携している。定期的な訪問により入居者の健康状態や変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院時には入居者様の病状を優先し、医師、及びワーカーと連絡を取り合い、ご家族と連携しながら対応している。		
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、事業所です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	ターミナルケアについては事前にご本人、ご家族の意向をお聞きし対応し、可能な限り意向に添うことが出来るように取り組んでいる。	利用契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に看取りの考えを明記し、医療行為が継続する場合は入院になることも説明して同意を得ている。終末期には主治医の判断の下で看取りケアも可能である。主治医、家族と確認した方針の内容を個人記録で把握している。	
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	救急救命講習への参加にて有事の際のスキルを身につけるとともに、マニュアルを整備しスムーズな対応ができるようにしている。		
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回の避難訓練を実施し、有事の際の対応スキルを身につけている。内容は運営推進会議等で検討し、アドバイスいただいている。	運営推進会議と同日に、昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署の立会いの下で、町内会役員は避難・誘導に参加している。同法人の他事業所と緊急時の協力体制を作り、備蓄品類も整備している。職員の救急救命訓練は定期的に行っている。	運営推進会議で、火災以外の災害対策についても討議しており、事業所内でも地震などを想定したシミュレーションを行い、職員間での安全確認を期待したい。
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	接遇に重点を置き契約内容の遵守及び点検を強化し研修の場において体得させている。	機会あるごとに接遇を確認し、名前は「さん」付けで呼びかけ、特徴を理解して個人に合った対応を心がけている。個人情報などの書類や記録を書く際にも、プライバシーに配慮し適切に管理している。	
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	自己選択・自己決定を原則とし、入居者様の能力に応じて決定していただく事ができるように努めている。		
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	入居者様のペースや希望に応じた対応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	個人毎の希望に合わせて寒暖などの点も考慮に入れながら服装、髪型等の支援を行っている。		

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
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	出来るだけ入居者様の嗜好に合わせたメニュー作りに配慮している。入居者様と一緒に食事を摂る事で、会話を楽しみながら食事していただいている。	法人の管理栄養士は利用者の嗜好調査を行い、献立に反映させている。季節の行事食や外食を取り入れたり、収穫した畑の野菜類も食卓に添えたりして、変化をつけて食の楽しみを提供している。利用者は、おやつ作りや職員と行う漬物作り、また木曜日の茶話会を楽しみにしている。食後は能力に応じて、後片付けに参加している。	
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	食事や水分量の摂取状況は、必要に応じ医師へ相談している。進みの良くない入居者様には、嗜好に合わせた食べ物の提供等を気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、必要に応じ歯科への受診・相談を行なっている。		
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	個々の身体状況に合わせた支援を実施している。出来るだけトイレで排泄していただく事が出来るように努めている。	全員の排泄をチェックし、個人のパターンに沿った声かけや時間誘導で、日中はトイレで排泄を行っている。声かけや誘導には羞恥心に配慮している。職員間で工夫を重ねて、テープ付きのオムツから布下着までに改善した事例があり、自立に向けて取り組んでいる。	
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	一覧にて記録する事で最終排泄日を常に把握しながら下剤等の調節を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全身浴やシャワー浴、足浴、清拭等、入居者様の希望に即した対応を心掛けている。	ユニット別に入浴日を決め、週3回の入浴を目標にしている。利用者の状態や希望に応じて行い、また同性介助の配慮や2人介助での支援も行っている。入浴剤を使用し爽快感が得られるような工夫もある。	
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	生活習慣やその時の希望に即した対応を実施している。天気の良い日には課外活動を行い、気持ちよく生活していただく事が出来るように配慮している。		
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	処方についてはファイルにて管理し常に確認し合う体制を作っている。		
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	各入居者の生活歴についてはスタッフ間で共有しており、談話等の中で見合った課題や話題を提供するようにしている。		

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
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	自然が豊かな地域性である特性を活かし、課外散策や外食支援を行なっている。また、園外周には花壇や農作物を育み、戸外へ出かける環境を整備している。	暖かい時期には事業所の周囲や公園を散歩し、車椅子使用の利用者も一緒に出かけている。畑づくりや花壇を整備し、中庭でお茶を飲むなど外気に触れる機会は多い。買い物、外食、カラオケなど個別支援も行っている。冬季は月に一度の受診時に、外気に触れている。	
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	個々の状態に応じ厳禁を所持されている入居者様もいる。買物外出の際に嗜好品を購入する事で、生活意欲を失わないように配慮している。		
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	入居者様の希望に応じ支援している。		
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	共用スペースには入居者様が作成した季節感のある掲示物を展示し季節感を感じていただく事が出来るように配慮している。また、周辺症状に応じ、室温や明るさに留意し、混乱が少なくなるように工夫している。	建物の中庭に面したガラス戸から採光が入り、全体的に明るい。また、回廊式の廊下は運動の場にもなっている。広々とした共用空間の居間は食卓テーブルとソファの配置を分けて、ゆったり過ごせる。トイレ、洗面所、浴室に身体機能に配慮した工夫が随時に見られる。壁面に手作り作品、塗り絵、季節の装飾などを飾り、温湿度の調整で心地よく過ごせる環境を提供している。	
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	共用空間の限定した個所にこだわる事なく様々な場所で話の輪を作る事が出来るよう支援している。		
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	入居者様にとってなじみのある物、使い慣れた物を持ち込んでいただき、居心地良く、安心して生活していただく事が出来るようにしている。	各居室には、ベッド、テレビと収納棚、洗面台付のクローゼットが備えてある他、馴染みの家具類や小物類を持ち込んでいる。壁には、作品や装飾、家族の写真が貼ってあり、手作りの表札や職員のメッセージなどもあり、温かな雰囲気配慮した居室づくりになっている。	
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	廊下には手摺、床剤には転倒時衝撃を吸収できるようコルクタイルを使用。備品として四点式杖、歩行器、車椅子等を用意し、身体機能に応じて使用して頂いている。		