

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	0173800228		
法人名	株式会社 富川グロリアホーム		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所「富川ヒカルホーム」		
所在地	北海道沙流郡日高町富川西2丁目9番3号		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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)】

ご家族、利用者様の希望に応じて「看取り」まで医療と連携をし最後まで介護をさせていただきます。ご家族様が来訪時に、少しでも普段の日中の様子が解るように、毎日写真を撮って業務日記を作っております。また地域貢献として「ふまねっと」運動を毎月2回行っており毎週でも行ってほしいという声も上がっております。(利用者様も参加しています)12月には必ず「そば打ち」の体験を行っております。時期になりますと地域の方からやらないのですかと声を掛けられるほど地域に根ざっております。

※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_kani=tue&JigyosyoCd=0173800228-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 2 月 5 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)】

当ホームは、町内の高台の住宅街に位置し、法人の交流スペース「もてなしの家」や系列の小規模事業所に隣接しています。開設後12年を経過し、利用者が地域の人達の中で安心して暮らせるホーム運営を行っています。住民とも積極的に交流し、地域貢献を目指した「ふまねっと」(介護予防運動)は、利用者地域との集いの場になっています。学習療法やユマニチュード等の療法をケアサービスに取り入れて、利用者が最後までその人らしく過ごせるよう質の高いサービスに取り組んでいます。医療面の充実度やチーム力が高く、医療に携わる運営者の下で24時間連携体制を整え、更に月1度の医療連携推進会議を通して関係者間で連携し、看取りケアも実践しています。また利用者の様子を写真に収めた業務日記、毎月発行の通信、ホームブログ等で情報発信や共有もきめ細かく行われ、家族の安心や信頼にえています。D Y I 担当などの役割、リーダーによる多彩なアクティビティなど、職員全体の良好な協働が利用者の豊かな生活に活かされています。

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)	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)
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)	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)	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)
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)	66	職員は、生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)	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)	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)		

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	毎朝仕事の前に、理念を唱和し、実践に繋げる様心掛けています。	職員は法人全体の理念とケア理念を毎朝唱和し、職員の共有にして実践に取り組んでいます。職員は地域密着型ホームの役割を十分に認識しており、利用者の心に寄り添い笑顔で安心感のある関わりが出来るように努力しています。	
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	町内会のお花見や新年会に参加したり、行事の際には、ご家族や地域の方にお知らせし参加を促し協力を得ています。毎月2回ふまねっとを実施しています。	町内会の新年会、花見に管理者が参加し、ホームの夏祭りやそば打ち会では、地域住民の参加や協力を頂いています。ふまねっと（健康運動）の開催、中学生の職場体験の受け入れや読み聞かせボランティアの来訪など、積極的に住民と交流しています。	
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	中学生の職場体験を受け入れ実施。ふまねっとの後に地域の方との話をする時間を設け、交流を深めています。今年度からふまねっとに利用者様も参加し一緒に過ごして頂く事で認知症の理解を深めて頂けるよう心がけています。		
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	三ヶ月に一度実施しています。報告や反省、地域やホームでの問題や検討事項など今後に向けて改善点等も話し合う取り組みをしています。	運営推進会議は系列事業所と合同で、家族や地域代表、行政担当者をメンバーとして開催されています。会議では、地域交流や緊急時対応、地域の実情に関しても意見交換を行っています。全家族に会議議事録を配布しており、更に家族の参加に繋げるために年間のテーマを設定した会議運営とする予定です。	
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に取り組んでいる	おもに運営推進会議の時、情報交換させて頂いています。行政の情報や事業所の事情を共有し意見を仰いだり、相談をしています。	運営推進会議には、町の保健福祉課や地域包括支援センターの職員の参加があり、情報を交換したり事業所の現状を理解して貰っています。事故報告書などは担当課に持参し、何かあれば電話でも相談しています。	
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	研修等に参加し学び、身体拘束をしないケアに努めております。夜間は職員一人の為、玄関は施錠しています。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備しています。職員は身体拘束防止に関する研修や勉強会で学び、拘束をしないケアに取り組んでいます。利用者の見守りを重視しており、玄関に風鈴を設置して出入りを確認しています。玄関の施錠は夜間のみとしています。	
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	研修に参加し学び、虐待の無いケアに努めております。職員、ご家族の行為が虐待となる事の無いように注意し帽子に努めております。入浴の際、身体に変化が無いか見過ごすことのない様に心がけています。		

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
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	運営推進会議の際、行政の方から話を聴いています。必要時に深く勉強していきたい。		
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	詳しく説明しご家族の疑問を聴けるように配慮しています。		
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	ご家族が来訪された際、利用者様の近況を伝えさせて頂き、要望を聞き入れ、職員に対しても直接意見をして頂く事も有ります。	家族の来訪が多く、気さくに話し合える関係を築いています。来訪時には、利用者を写真に収めた業務日記を見せて暮らしぶりを伝えながら、家族の意向を聞くようにしています。毎月通信を発行し、ホームのブログでも利用者の日常が分かるように情報を発信しており、遠方の家族にも喜ばれています。	
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	週に1度のミーティング等で職員の声を聴けるように呼びかけています。	ミーティングでは職員同士で活発に意見交換を行っています。管理者と職員とのコミュニケーションが良く取れていて、管理者はアイデアや提案を歓迎して、企画書の提出を促しています。職員は各種担当の役割（介護計画、DIY、情報など）を受け持ち、責任を持って業務に取り組んでいます。	
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	勤務状態はクラウドに載せ誰でも把握できるようにしています。非常勤に対しては、希望の勤務体制になるべく応える様、努めています。		
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	一月に一度の内部研修を実施し、外部研修に対しても研修内容を把握し、職員に受講を勧めています。一月に一度、事業所の研修も実施しております。		
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	年に何度かそういう機会が有る時は促しています。		

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
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	本人の要望には出来る限り応えられる様話を傾聴する様心掛け、本人が困っている事、不安な事等、家族、施設職員が共有し合う事により不安内容を取り除けるよう努めています。		
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	入所時に記入された生活歴、ご家族の望む事、不安な事、望む事等面談時に細かく出来る傾聴している。その後も面会時などにご家族の要望を聴きながら、関係作りに努めています。		
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	相談時、実際にホームを見学して頂き面談を行い、本人とご家族の思い、状況を確認し、その際緊急性が高い場合には、ケアマネージャーを通したり、他の受け入れ可能なサービスを紹介するように努めています。		
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	センター方式を活用により本人のこれまでの生活歴を理解したうえで本人の得意な分野を引き出し、教えて頂く、感謝する事を基本としている。		
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	ご家族の面会時に利用者様の状況を細かく伝える様に努め、状況に変化があれば、速やかに連絡を取り、ご本人に何かあれば協力を得ています。		
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	ご家族、友人が来訪された際、本人が解らないような時は職員が仲裁させて頂き本人と関わることが出来る様配慮しております。居室には、馴染みの物を置いて頂きその人らしい環境作りに心掛けております。	利用者からの要望は少なくなっていますが、友人の来訪があった場合は会話を仲立ちしたり、居室でゆっくり過ごせるように配慮しています。馴染みの商店で買い物したり、時にはドライブで街並みや風景を懐かしむ機会があります。地域の美容室に訪問を依頼しています。	
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	利用者様は、ホールにて過ごされる事が殆どで、その中で、利用者様通し会話されたり、時には、言い合いになる事も有りますが孤立する事はない様、職員が仲裁にはいり配慮しています。		

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
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	利用の修了は、死亡・入院・他施設ご利用になる為が多く、葬儀等は参列させて頂き、入院の場合はお見舞いに行き、他施設ご利用の場合は合いに行かせて頂く事も有ります。		
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	一人一人、思いなどがはっきり伝える事が出来なくなって来ている。毎日の関わりの中で把握出来るように努めている。	利用者一人ひとりに話かける事を多くして会話を引き出し、傾聴、受容に努めています。発語が難しい利用者の表情や仕草などの表現を見逃さず、意向の把握に繋げています。	
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	利用者様、ご家族から生活歴、馴染みの暮らしを聴きとりえた情報をもとに職員で情報共有しサービスを提供している。		
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	勤務外の職員にはメールにて当日の様子を毎日送っています。ミーティングやモニタリングで職員間の情報を共有しています。		
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	ミーティング時個別の身体状況の変化や介護記録をもとに意見を記録し、本人の気持ち、ご家族からの言葉を重要視し介護計画に反映させています。	介護計画は3ヵ月毎に更新しています。週1回のミーティングで利用者の状況を把握し、状態記録日報等を参考に計画作成担当者、ケアマネージャーが原案を作成して職員全員で協議しています。利用者、家族の意向に沿った計画を作成しています。職員は計画を常に確認し、チームケアを実践しています。	
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	毎日、個別に利用者様の身体状況、活動、睡眠、排泄など申し送りを実施。情報を共有し実践しながら介護計画に反映させています。		
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	24時間医療連携対応の医師、看護師等の協力を得て個別にあった柔軟な対応を行っている。各部署が4か所有り、他施設との交流が出来る。		
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	地域の美容院の方が来訪して下さったり、行事の時は地域の方がボランティアの来て下さったり、読み聞かせに来て下さる。避難訓練の際、消防の方、地域の方の協力を得ています。		
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度訪問診療に来ています。必要に応じて専門医に紹介状を書いて頂き受診される事もあります。歯科の往診も行っています。他の病院を受診される際、ご家族が対応できない場合は、職員が対応しています。	契約時にこれまでのかかりつけ医の継続が可能であると説明しますが、現在は利用者全員が協力医療機関の医師を主治医としています。看護職員を配置し、隔週の往診や訪問看護、緊急時の24時間連携も整い、必要時の歯科往診等と適切な医療を受けられます。	

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	事業所としてホーム内看護職員を配置し状態把握・管理されております。月に2回医療連携にてドクター、ナース来訪されています。24時間対応されています。			
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。	主治医が24時間医療連携を組んでいる病院に勤めている為、医師、看護師、介護士、家族との情報の共有が出来ている。入院の際には、出来る限り面会に行くようにしています。			
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	入所時より家族から終末期のケアについて意向の確認書作成しています。看取りについては、家族で話し合っ頂き会議の際には、医師にも参加して頂いています。	利用契約時や重度化の各段階毎に、終末期や看取りに関する各指針を基に家族と話し合い、必要な同意書を交わしています。看取りケアはチームで取り組んでおり、サービス担当者会議に家族、主治医や訪問看護師が同席して方針を共有しています。		
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	日頃から利用者様の既往歴を把握し体調変化時の対応、緊急時の対応等、対処出来るように消防署協力にて救急救命訓練実施。緊急マニュアル作成、急変、事故発生に対応出来るようにしています。			
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	消防署協力にて年に2回、昼間と夜間の避難訓練を実施しています。各グロリア部署、地域の方との協力体制を築いています。	消防署の協力で昼夜を想定した避難訓練を実施し、1回は出火元を隣接施設に設定して行っています。住民や家族の協力も得られています。また利用者と共に北海道シェイクアウト（地震想定訓練）に参加して災害対策に活かしています。敷地内に発電機を設置し、備蓄品等の準備をしています。	避難訓練では、あらゆる場面（トイレや入浴、食事中など）を想定しての対応策の検討や、実践的訓練の取組みを期待します。	
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	プライバシーを損ねるような言葉かけや対応が無いように心がけています。声掛けが気になる時は場所を変えてすぐ注意するようにしています。記録等の個人情報の取り扱いには注意をしています。個人情報の取り扱い（ブログ・通信）についてはご家族に了承を得ています。	職員は、利用者に関わる場合の療法を身に付け、初任者研修や勉強会で接遇について学んでいます。言葉かけの工夫や自己決定し易い促し方、同じ目線で対応するなど、一人ひとりを尊重したケアに努めています。個人情報についても、家族の了承を得て十分に配慮して活用しています。		
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	本人の解る力に合わせ、自己決定をして頂いていますが尋ねると殆ど自己決定が不可能に近い為、日常の様子にて本人に合う希望的言葉を伝え返事を聴いています。			
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	個々のペースを大切にしているがその日をどう過ごしたいか尋ねても決定が出来ない事が多く、出来そうな事を数個上げて聴いております。学習療法実施しております。			
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	町内の美容院に来て頂いています。行事の際には、ご自分でお化粧する事は出来ず、支援させて頂いています。服の着替え等は自分で選ぶ事が難しい為、2種類の中から選んで頂いております。			

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
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	食事作りの際、野菜の皮むき等、出来る方は職員と一緒にされる事も有ります。おやつ作りも一緒にされています。テーブルも利用者様の不満がでる場合など席替えをする事も有ります。	利用者もできる範囲で下拵えなどを手伝っています。献立に利用者の嗜好を盛り込み、身体状況に応じた食事形態や季節毎の特別料理も工夫しています。毎食献立の写真を撮り、内容や彩りなどを評価して食事のバランスや楽しみに活かしています。	
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	1日の水分量を把握し水分不足にならない様気を付けています。水分が摂れない時は別の飲み物ぬ変えたり、ゼリー等を活用したりしています。食事もなかなか取れない時は、その方の摂取出来そうな状態を考え、とろみを付けたりミキサーをかけたたり、工夫しています。		
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、口腔ケア実施していますが、ご自分で出来ない方は職員が対応しています。		
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	布パンツにパットを付けている方もいます。排泄感が無い方が多く、一人一人の排泄時間を把握して誘導したり、習慣を把握し支援しています。	利用者個別に排泄感覚やリズム、習慣を把握しています。排泄状態に応じて下着やパット、紙オムツの使用を検討しています。失敗時は速やかに対処して羞恥心への配慮や清潔保持に努めています。立位が可能な利用者は、時間に合わせて声を掛けて誘導しできる限りトイレでの排泄を支援しています。	
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	毎朝の乳製品の摂取、水分摂取量の把握、排便の周期の把握をしています。日常的に上肢下肢運動をするように支援しています。		
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	ご自分から入浴の判断ができる方が少なく、曜日、時間はこちらで決めて誘導しています。声掛けにて拒否される方は、時間をずらしたり、翌日にずらしたりして、なるべく本人の意思に添うように支援しています。入浴中、楽しめるように歌などを唄っています。	日曜日以外は入浴の準備をし、日に2~3名の入浴支援により、心身共にゆっくりした入浴になっています。利用者との一对一の会話から思いの把握にも繋がっています。身体状況や意向によって、また拒む場合も、日時の変更等により柔軟に対応しています。	
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	個人のこれまでの生活習慣を尊重しつつ、就寝時、ホールにて居眠りされる様子見られてから、居室の方へ誘導するかたもいます。日によっては、ご自分から居室へ昼寝に行かれる方もいます。		
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	定薬の処方箋綴りがあります。全員が自分で服薬管理・内服する事が出来ず、職員が支援しています。薬が変わった場合は状態観察をしています。		
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	ほうき掃除・野菜の皮むき・野菜きり・洗濯物たたみ等、その方に合った事をお願いしたり、会話したりしています。歌を歌うのが好きな方と職員一緒に歌を唄われます。学習療法を楽しんで実施される方もいます。		

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
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	本人の希望を効く事が出来なくなってきていますが、天気の良い日は、地域のまわりを散歩したり、季節によりお花見、ドライブ等、外へ出る機会を作っております。昨年始めた「なごみの会」は他事業所との交流の場となり、「ふまねっと」で地域の方との交流を深めております。	天候の良い時期は、近所の花壇を眺めながら散歩をしています。ウッドデッキでのお茶会や買い物、ドライブも臨機応変に出掛けて戸外で気分転換の機会を作っています。月に2回位は隣接地にある法人の「もてなしの家」で地域住民と交流する利用者もおり、花見や紅葉狩りは皆で楽しんでいます。	
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	今のところ、ご自分で金銭管理される方はいらっしゃりません。		
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	ご本人が希望される場合、支援していますが最近、言われる事が無くなりました。		
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	大きな窓にし、季節が解るようにしています。季節の野菜を食材に取りこむなど、工夫しています。窓から外を見て「鳥が飛んだ」「雪が降っている」「花が咲いた」など話をされています。	居間の大きな窓から柔らかな日差しが差し込み、季節を感じて暮らせる住環境です。二つのソファは寛ぎ感があり、壁の季節飾りや行事などの写真も親しみやすく居心地の良い雰囲気です。台所のカウンター越しに、居間で寛ぐ利用者の見守りが容易であり、気配りが行き届く設えになっています。食事時はクラシック音楽が流れていて、温度や湿度も調整して、快適に過ごせるように配慮しています。	
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	ホールには、ソファ2個とテーブルセットが置かれ、その中で本人の気分により、好きなところに座られています。		
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	居室には、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂いています。ご仏壇を持ってこられ毎朝・夕お参りをされる方もいらっしゃいます。	各居室には洗面台が設置され、ベットや戸棚以外は使い慣れた箆笥やパーソナルチェア、仏壇や生活用品が自由に持ち込まれています。壁には家族写真や利用者の作品、習字の手習いなども掲示されていて、安心して過ごせる個性的な居室になっています。	
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	ヒカルⅠ・Ⅱの繋がる廊下が有り、デッキが有り、危険の無い様、外の空気を味わえるよう、自由に行き来出来るようになっています。デッキでは、洗濯物干しをしたり、お茶会などをして歌を歌ったり、一人一人楽しむ事が出来る様、支援しています。		