

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	0170501415		
法人名	有限会社 ケア ワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家 1F		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成23年6月28日	評価結果市町村受理日	平成23年10月17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=0170501415&SCD=320>

【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23年9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)】

医療ニーズが高くなっている高齢の入居者様が安心して暮らせるよう、看護職を6名配置し、ご家族の希望により終末期ケアも提供しております。事故予防の取り組みとして人員配置を1名増員し安全な環境作りに努めています。

また町内会様のご協力に支えられ、行事には積極的に参加し、ホーム内での季節ごとの行事を大切にしております。

【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)】

平成14年に開設した当事業所は、新築移転を経て来年10年目を迎える。開設当初から地域に密着した運営に取り組み、災害時の協力関係はもとより、行事や活動を通して住民との交流や支え合う機会も多く、地域に根差した運営を行っている。職員は認知症ケアの専門性を高める学びを重ね、業務終了時に自らの介助や関わりを振り返ることで気付きを持って、利用者本人の思いに沿ったケアを追及している。また、看護職員6名を配置することで医療ニーズに即応し、その延長として重度や終末の支援にも力を注いでいる。家族とは良好な信頼関係を構築してきており、利用者、家族、職員の絆を大切にしながら協働し、サービスの向上に繋げている。管理者と職員は、利用者の尊厳に向き合った介護姿勢を共有し、チームとしてより質の高いサービスの実践に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	全員毎朝ミーティング前に理念を唱和して理解を深め共有している。カンファレンスを通して理念に取り組んでいます。	職員は、法人理念と事業所独自の理念を記載したカードを携帯し、申し送り時や会議等の中で日々のケアを確認し、利用者一人ひとりの尊厳ある暮らしを目指して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	町内会に加入し、運営推進委員会には町内会役員や消防士等出席頂いています。町内会の方が本読みにきて下さり、お子さんも月1回訪問してくれ、本読みや唄を歌って楽しい時間もちます。	地域の行事や活動に積極的に参加し、事業所の敬老会には住民を招待するなど交流が盛んである。また、普段でも事業所にボランティアや子供たちが足を運ぶことが多く、利用者が地域の人達と関わりながら暮らせるよう支援している。	
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	理念を玄関の壁に貼り、町内行事への参加、ボランティア及び実習生受け入れ、ホーム便りの配布などしております。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営会議を2ヶ月に1回開催し、入居者様の状況やサービスの実際を報告しています。またご家族様から意見や感想等の話し合いをしており、その内容等を家族様に郵送している。	運営推進会議では、家族を始め、地域代表、消防署職員、地域包括支援センター職員の参加を得て、双方向的な協議を行っている。会議で出された意見や要望、苦言も真摯に受け止めて、運営やサービスの取り組みに反映している。	
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	月初にFAXにて入居状況を区役所に報告する。退去時は第1包括に連絡しております。第1包括からは2ヶ月に1回の運営推進会議に出席頂いています。	毎月の利用状況報告のほか、介護認定更新時には本人の現状やサービス提供状況などを報告している。契約時における利用者の処遇など特異なケースについて、市の担当部署に相談し協働している。	
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	積極的に研修や講習を受け、学んだことを話し合ったり、資料を回覧し理解を深めるようにしています。	職員は外部研修や内部の伝達研修で身体拘束の無いケアの大切さを十分理解している。利用者の外出したい思いやサインはきめ細かに察知し、一緒に外出同行している。防犯上玄関は夜間のみ施錠しており、利用者の安全を見守りつつ、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	虐待防止委員会を設置し、外部研修に参加してフイードバック勉強会を行って、虐待防止に務めています。		

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	現在は全入居様にキーパーソンがいます。権利擁護に問題がある方は今はいらっしゃいませんが、成年後見制委員会を設けて理解を深めております。		
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	利用者様のご家族に十分な説明を行い、不安や疑問にお答えして理解・納得を頂くよう対応しています。		
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	ホーム便りやご家族来訪時やお電話等ケアプラン作成時、要望・意見を聞いております。また運営推進委員会でも意見や苦情をうけたまわっています。	家族とは話しやすい雰囲気心がけ、利用者の暮らしぶりなどは詳しく報告し、対話を重ねている。また、運営推進会議の発言を始め、事前の案内書に要望欄を設けて意見を表出できるよう配慮し、出された意見等は検討して運営や具体的な改善につなげている。	
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	運営者・管理者は月1回の全体会議やカンファレンス、申し送り等で職員との意見・提案の話し合いの機会を設けて反映させるようにしている。	管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを大切にし、ミーティングや全体会議を通して職員の率直な意見や提案を聞く機会を設けている。運営者と管理者は、利用者との馴染みの関係を認識し、より良い就業環境づくりに努めている。	
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	利用者等の状況の変化に柔軟な対応ができるよう、話し合いや勤務の調整に務めている。管理者は職員と密にコミュニケーションをとり、いつでも話し合いを出来るような雰囲気づくりを心がけています。		
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	代表者からは管理者・職員に計画的に実践者・リーダー研修を受けさせてくれます。また外部研修に参加したり、認知症ケア勉強会を毎月行っていきながらの学習をしています。		
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	管理者、職員は地域の同業者と交流する機会として、豊平在宅ネットワークに加入しており、できるだけ会議への参加をしている。		

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	入居相談を受けた時から入居に至るまでに、困っていること不安なこと、これからの生活にも求めていることなど本人自身からよく聞く機会を作っています。まずは受け止めることが第1です。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。家族の経緯をゆっくり聞くようにしています。		
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、困っていることや不安なことに対し、出来ることは直ぐ実行し、地域包括センターケアマネジャーと連携しながら関係作りに努めています。		
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	本人の思い、苦しみ、不安、喜びを知ることに向けて暮らしの中で共に支えあえる関係作りに留意しています。利用者様は人生の先輩であるという考えを、職員一同共有しています。		
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	職員は家族の思いに寄り添っており、日々の暮らしの中でできごとや気づいた情報を共有しています。またご家族と同じ思いであることを伝えていきます。		
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	昔から利用されている理容・美容院へ行ったり、近くのスーパー ラルズへ散歩がてら行き、顔馴染みの方との会話を楽しんでおられます。	馴染みのスーパーや通い慣れている美容院に出かける利用者もおり、その人の生活習慣を尊重し対応している。また、利用年数の経過と共に、利用者や家族の絆が薄れないよう連携に努めている。	
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	利用者どうしの関係性についての情報を全職員が共有し、調整役になり支援しています。		

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	元利用者様からの問い合わせがあればその意向を尊重し、適えるようにすべきとの意志を全職員で共有している。			
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	毎日の関わりの中で利用者様とのコミュニケーションを密にし、意向を把握し毎日のカンファレンスで検討している。	日常生活場面で利用者一人ひとりに関心を持ち、表情や仕草、言動からその人らしさの理解を深める努力をしている。把握が困難な利用者については、学んだ認知症の知識を活かして職員間で掘り下げて検討している。		
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	入居時にかぞくの方と本人や関係者から話を聞き取るようにしている。			
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	利用者様一人一人の生活記録を一時間毎に記録しており、職員全員が記録に目を通し状況の把握に努めています。			
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	介護計画の期間に応じてモニタリングを行う。見直し時期にケアマネジャーと担当者を中心に介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月毎にモニタリング、評価を実施し、本人、家族の意向や医師の指示、医療面での情報を盛り込み、個別の計画を作成している。利用者の状況に変化があった場合は、その都度修正し新たな計画を作成している。	職員は利用者個々の状況を見守り、計画に連動して記録しているが、さらに利用者の現状や職員の気付きを具体的に記入し、新たな介護計画の作成に反映させる取り組みを期待する。	
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	個人毎の生活記録には1日の生活や活動への支援や介護経過を記録します。またケアプラン考察所にも記載することによって問題を共有しています。			
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	家族の方が来訪された時などは、一緒にレクに参加してもらいます。またお茶飲んでいただいたりします。又看護職が5名おり医療ニーズに対応も可能。			
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	町内会ボランティアや個人ボランティアが来訪して本の読み聞かせをして頂いています。又消防の協力の下、避難訓練をしています。			
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	本人や家族が希望される病院への受診付き添いをしてます。また医療機関に看護・介護の情報報告書を提出してます。	内科や歯科の訪問診療のほか、希望する専門診療科の受診を支援している。医療機関とは連絡を密に取り、家族との情報の共有を助けている。看護職員6名を配置し、日常の健康管理や緊急時も迅速に対応し、適切な医療支援に結び付けている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	現在5名の看護職が在職しており、日常の健康管理は勿論のこと医療の知識や看護の知識を活かした支援をしています。		
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。	入院時には口頭での報告や看護・介護添書をお渡ししています。頻回に面談することで退院にむけた準備も怠り無く行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームのできることでできないことを明確にし、かかりつけ医とチームとして支援しています。管理者は主治医と家族の面談に同席し、家族が納得できるよう支援します。	利用者、家族の思いに沿って重度や終末期のケアに取り組んでいる。状態の変化や重度移行に応じて主治医と連携を取りながら、本人や家族と話し合いを繰り返し、方針の統一を図っている。安心して納得のいく終末を迎えられるようチームで支援している。	
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	全職員対象に応急手当の勉強会をします。夜間の緊急時の対応マニュアルを整備した。		
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回地域の支援を頂、消防署の協力の下、避難経路の確認や消火器の使い方などの訓練をしています。	消防署の協力で夜間想定での消火、避難訓練を実施している。地域住民には発生時の役割や自動通報連絡の協力を得ている。日常自主点検を行い、避難場所の確保や防災用具の充実、地震対策も含めたフローチャートの作成など防災対策に努めている。	非常時に慌てることなく、全職員が確実に避難誘導ができるよう、職員、利用者が一緒になって繰り返し訓練に取り組むことを期待する。
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	申し送りの際は部屋番号で表します。プライバシーを損なうような言葉がけはしないよう全員で気を付けている。	職員は、利用者の尊厳を保つ支援を常に意識し、誇りやプライバシーの確保の姿勢で、声の大きさや介助に配慮して支援している。記録の保管場所や利用者情報の管理、取り扱いの徹底を図っている。	
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	利用者の希望を聞き、買い物等自分で好きなものを選んでいただきます。また食事メニューも希望を取り入れてます。		
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	体調に配慮しながら個性のある支援をおこなっています。散歩、レクリエーション、買い物、リハビリなど希望に添うようにしています。		
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	女性には化粧を促してみたり、理髪は意向を確認して来て頂いたりしています。散歩時には帽子を選んでもらいます。		

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
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	モヤシのヒゲとり、ニラの選別、テーブル拭き等お手伝い頂いている。食事時にはスタッフが同じ席につき音楽をかけて楽しい雰囲気を作っています。	食事の準備や後片付けなど、利用者のできることを一緒に行っている。利用者個々の食事のペースや健康状態に配慮し、懐かしい音楽や和やかな会話を交わしながら、食事を共にしている。	
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	栄養バランス、カロリーは給食サービスで計算把握しており、一人一人の状態に合わせてミキサー食やエンシュアなどで対応している。水分摂取量は記録している。		
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	毎食後一人一人に歯を磨いてもらい、また就寝前にはポリドントを使用して清潔保持をしている。		
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	一人一人の排便の時間・習慣を把握して早目のトイレ誘導をして排泄を促しています。	本人の排泄状況を理解し、特徴ある仕草を見逃さず前誘導や時間毎に誘導している。トイレは車椅子でも使用しやすいよう工夫している。誘導時の声かけはさりげなく、排泄や失敗時の対応も羞恥心や不安の軽減に配慮した支援をしている。	
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	生活リズムから便秘の原因等をカンファレンスで検討している。水分摂取を促し体操・散歩など体を動かしてもらい、排便困難な方には下剤等で対処しています。		
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	基本的には週2回の入浴としていますが、希望や体の状態に合わせています。入浴剤を変えて楽しめるようにしています。	曜日を決めて週2回の入浴支援をしている。希望に応じて柔軟に他ユニットで入浴してもらうこともある。利用者の身体状況によっては、リフト装置を使用したり二人の職員が介助に当たるなど、無理なく入浴が楽しめ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	日中体操、散歩、唄会など生活のリズムが整うようにして気持ちよく入眠いただけるようにしている。畳やソファにクッションや敷物などで工夫している。		
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	薬はナースからスタッフに説明がなされる。個人ファイルには薬剤の情報整理している。与薬の前には名前・日付等確認し変更時には記録しておきます。		
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	豆のスジとり、洗濯物タタミなどの仕事をしてもらっています。外出したり地域の行事に参加したり近所の公園にでかけたり気分転換ができるようにしています。		

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	
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	散歩や近所のスーパーに買い物に気軽に出かけられる様に支援している。過ごしやすい日や利用者の体調を考慮し外出の希望を聞き、声かけを行っている。	事業所は住宅街に位置し、日常的に近くのスーパーや公園に出かけている。季節毎の外出行事も企画し、花を楽しみ季節の果物を堪能している。介護度が重度の人も、体調に配慮しながらベランダで日光浴をするなど外気に触れる工夫をし、屋内に閉じこもらないケアに努めている。		
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	家族と相談し、自己管理が出来る方はお金を持つようにしている。出来ないはスタッフが付き添って買い物を楽しめるように支援している。			
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	ホームの電話を使用できるようにしている。家族・友人・知人からの電話はゆっくりお話ができるようにスタッフルームで椅子に座ってお話いただいています。			
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	車椅子の方も利用しやすいよう通路を広くしたり動きやすくしている。季節の花を飾ったり、タペストリー等飾り付けを季節ごとに変え、楽しめるよう工夫している。	広く開放感のあるリビングには、季節のタペストリーや利用者の作品を飾り、温かく家庭的な雰囲気的生活空間となっている。日中リビングで過ごすことが多い利用者が、居心地良く安心して過ごせるようゆとりを持った家具の配置になっている。職員の声やテレビ、音楽も耳に優しい音量である。温度は利用者の体調に留意して適宜調整している。		
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	ホール内にくつろげるソファやテーブルを置き、入所様の作品を置いたり、花を生けたりして居心地の良い空間をつくっています。			
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	本人や家族と相談して使い慣れた家具や日用品を配置して居心地よい空間をつくるように配慮しています。	居室には、本人の使い慣れた家具や愛用の物品を持ち込み、配置も相談しながら、利用者それぞれがくつろげる居場所づくりを支援している。生活雑貨は収納棚に納め、目隠しカーテンで目に触れぬよう整理している。		
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	手すりの設置、居室のネームプレート、歩行空間の安全確保の努め、自立した生活を送れるようにしています。			