

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	0170502314		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム健寿館		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番35号		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170502314-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170502314-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 25 年 12 月 13 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)】

グループホーム健寿館は医療法人が運営するという点を生かし、充実した医療のサポートを受けられることが特色のひとつです。定期的な医師・看護師の訪問の下、日常的な健康管理を行っており、医療面の不安なく生活していただくことが可能です。介護においては、入居者様一人一人の個性を重視し、「その方にとっての普通の生活」「なりたい自分・したいこと」が実現できるように支援を行っております。入居者様の希望を反映した行事や外出などを多数企画しており、いきいきとした活動的な暮らしを応援しています。

【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)】

当ホームは、医療法人が地域福祉への貢献を掲げ、平成15年に母体病院の敷地内に開設し、平成22年に現在地に移転して3年が経過しています。地域の方々からはホームに理解と支援をいただき、交流は自然体で継続されています。区長や民生委員の方々を中心に、地域の高齢者を支えるためホームも一役を担っています。職員は、利用者の出身地の風景写真を壁面に展示、テーブルの上には、「お手玉」や行事で撮ったミニアルバム、果物、茶器を用意するなど、これまでの生活習慣の継続支援に努めています。また、2名の夕張出身者が居ることから、夕張の紅葉見物を企画し実現しています。利用者一人ひとりと向き合い、質の向上に努めている「グループホーム健寿館」です。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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、その時々々の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
<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	理念に沿い、行事や防災訓練などを通じて地域ぐるみで入居者の社会参加を支援しています。理念は普段から目に届く場所に掲示しており、管理者・職員はその意味を理解・共有しサービス提供を行っています。	地域密着型サービスの意義を含んだ理念を掲げており、職員はホームの役割を認識しています。今回の自己評価の取り組みは、理念が実践されているかを確認できる機会になっています。	
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	町内会に加入しており、地域の活動には入居者も交え積極的に参加しています。またホームの夏祭りなどの行事には地域の方を誘致し、「ご近所さん」として地域に親しんでいただけるよう努めています。	職員は、利用者と一緒に公園の環境整備に参加したり、地域のお祭りを楽しんだり、散歩中に犬を連れていたり会話をしたりと地域に溶け込んでいます。ホームの行事(祭りやクリスマス会)には、地域の方々や子供達の参加があります。	
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	地域の認知症ボランティア研修会に参加して、社会資源としてホームの紹介を行ったり、認知症の予防や理解について相談援助を行っています。		
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	地域包括支援センター職員や地域住民代表、民生委員、ご家族など多数の方にご参加いただいています。事業所と参加者の間では活発に意見が交換され、サービスに反映されています。	会議は定期的開催され、ホーム行事や職員異動、業務改善等の報告などが行われ、それらを含めメンバーから多様な意見が出されています。花見や各種行事、食事等への提案をサービス向上に取り入れています。	
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取り組んでいる	日頃から密に連絡を取る関係には至りませんが、制度の事柄や記録様式について相談したり、事故や入居状況などの各種報告を必要時に行っています。	行政とは、研修会や会議、事故報告、相談事、実地指導等で交流する機会があります。入居状況はメールで報告しています。研修会の情報や記録様式変更時等への助言を質の向上に繋げています。	
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	身体拘束防止のマニュアルを設置して会議や内部研修で学習会を行っています。防犯の為、夜間のみ玄関の施錠を行っています。	新人研修時に、身体拘束や虐待の対象となる具体的な行為とその弊害について説明しています。管理者は、玄関の施錠を含め、不適切なケアについて日常業務や会議等で職員の理解度を確認しています。	
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	虐待防止についてのマニュアルを設置し会議や内部研修で学習会を行っています。日頃からどのような行為が虐待にあたるのかも含め管理者が指導しています。		

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
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	管理者は研修会等で制度について学習し、必要時にはそれらの制度を活用できる知識を有しています。		
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	契約の締結、解約、改定の際は十分に説明を行い、承諾を得た上で行っています。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一回開催して、家族の意見や要望聴取する機会としています。また来館時など日頃からコミュニケーションを密に取ることできめ細かくニーズに対応しています。	個人別の便りで、ホームの日常や写真掲載の行事内容等を伝えています。利用者からは日常の関わりの中から思い等を確認し、家族からは運営推進会議や面会時、電話等で意見や提案を伺い、ケアサービスに反映しています。	
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	毎月事業所内で全体会議を開催し、業務や運営に関する意見や改善の要望など聴取する機会を設けています。	管理者は、会議や個人面談等で職員から意見を傾聴しています。外出行事や介護計画等の案件は、職員全員で検討しています。管理者は業務改善に取り組み、就業環境の整備に努めています。	
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	資格の取得や研修の参加の際には、法人から一部費用負担の援助があります。管理者は職員から要望があった場合には随時面談を行っており、雇用形態の相談やスキルアップについての相談を受けています。業務においては「休憩が規程時間取れる」「サービス残業の撤廃」を掲げて実践しています。		
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	管理者は職員ひとりひとりの力量や個性を把握し当該職員にあった指導に努めています。外部研修会への参加を積極的に推奨しており、勤務シフトの調整を行い希望の研修に参加できるよう支援しています。		
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	同一区のグループホーム管理者連絡会が運営する合同研修会があり、日頃の業務についての悩みや事業所独自の取り組みなどを発表する機会を設けている。		

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
<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	入居者の面談でご家族やご本人のニーズを把握し不安なく過ごしていただけるように努めています。		
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	家族とは密に連絡をとり入居前から後に至るまで予想される不安な問題を相談して対応しています。		
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	何を必要をしているのか十分に話し合い対応しています。		
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	入居者の得意分野を引き出し発揮できるように支援しています。共同生活者の一員としてお互いに支え合う関係を実践しています。		
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	ご家族にも行事や外出などには積極的にご参加いただき、入居者ご本人と家族の結びつきを支援しています。		
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	本人やご家族の思いをもとにいつでも面会や外出ができるように支援しています。アットホームな環境作りや心地よく面会していただけるよう努めています。	職員は利用者の社会的繋がりを尊重し、大切な方々の訪問時には居間や居室に案内し、「お茶」を提供しています。利用者の出身地の風景写真を壁に展示し、また懐かしい場所へは外出行事を企画して訪れています。	
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	入居者が自由に過ごせ、自宅にいるような環境づくりと入居者同士の関係を十分に把握し趣味活動や日常的なコミュニケーションを通じて、良好な関係を築き上げられるように支援しています。		

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	契約解除後もご家族の方とのコミュニケーションをとり、必要があれば次の生活場所や社会資源の活用についての相談など承っています。		
<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	センター方式アセスメントシート使用によってニーズの把握を行っています。日常生活の中でも入居者の方からの何気ない一言や会話の中から本当の気持ちをくみ上げられるよう努めています。	利用者との関わりの中で発した些細な言葉や表情から思いを察知し、利用者の意思を汲み取っています。困難な場合は、生活歴や家族からの情報を参考に思いを推し量っています。	
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	アセスメントシートを基に個々の暮らしや趣味趣向の把握に努め、入居後もできるだけ親しんだ生活習慣を継続できるように支援しています。		
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	日常の細かな気付きや変化をシートに記入してケアに反映させています。一人一人の入居者がそれぞれ望む生活を実現できるよう個別に活動の計画を立てて実践しています。		
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	基本的には全職員が関わり定期的にモニタリングを行い計画の到達度合いを確認し次の計画作成に反映させていますが、ご家族の意見を反映させるには至っていません。入退院などで急激な状態変化があった場合には随時計画の更新を行っています。	介護計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、医療関係者の意見を参考に職員全員による評価の上、3ヵ月毎、又は状態変化事に見直しています。計画とケア記録は連動され、見直し時に活かしています。	利用者からはコミュニケーションを取って思いを把握していますが、計画は、職員の意見が中心になりがちですので、家族の意向が反映できる記録様式の検討を期待します。
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	記録はすべて個別で行い、サービス提供、サービスの記録は介護計画に沿った内容で行っています。個別の情報シートを活用することで詳細な情報を職員全員で共有することが可能になっています。		
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	例えば急に必要になった買い物や受診といった場合は事業所側で代行するなど、ご本人・ご家族の事情を考慮した柔軟な姿勢で対応しています。		
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	民生委員や地域代表の方と協働し地域ぐるみでの高齢者支援を目指しています。地域の行事には積極的に参加し、お互いが持ちつ持たれつの関係づくりを行っています。		
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	2週に一回の頻度で提携先の病院から訪問診療を受けています。提携先病院にない診療科目に関しては、ご本人・ご家族の希望を取り入れながら、適切な医療を受けられるように支援しています。	利用者や家族の意向で協力医療機関がかかりつけ医となっており、2週間毎に訪問診療が行われています。整形や眼科への受診はホームが対応し、結果を家族に報告しています。	

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	
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	週に一回の頻度で提携先の病院から訪問看護を受けています。一週間を通じての情報を報告し、適切な受診や看護受けられるように支援しています。必要があると感じた場合は随時電話にて相談しています。			
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。	医療機関とは常に協働して、入居者の状態について情報共有に努めています。入退院時にはお互いに詳細な状況を口頭や書面で申し送りして、入居者が慣れない環境で困惑しないように努めています。早期の退院に向け、必要時には管理者が病院へ行き担当医からのお話をご家族と一緒に効かせていただ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	「入居者様が重度化した場合の医療体制指針」を入居時の契約で示しています。ご本人、ご家族のパーソナリティを十分に把握した上、必要に応じて話し合いの場を持つケースもあります。	契約時に重度化や終末期における指針を説明し、同意書をいただいています。ホームで出来得る最大限の支援に努めていますが、医療が必要になった場合は病院での支援になります。終末期ケアは、職員の心理的負担等を課題としています。		
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	未だ職員全員が受講するには至りませんが、救急救命講習の受講に努めています。緊急時の対応マニュアルを設置して日頃より対応について指導を行っています。また管理者は24時間のオンコール体制に努めています。			
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	地域住民やグループ内の事業所と共同で火災避難訓練（夜間想定）を年二回実施しています。災害時のマニュアルを設置して定期的に防災についての研修会を開催しています。地域協働の災害時ネットワークを整備中です。	消防署の指導の下、地域の方々の参加を得て夜間想定の避難訓練を実施しています。災害時備蓄品も順次用意し、毎日の防災チェックや研修会等で、防災への意識統一を図っています。	防災対策強化として、地域の方を含む緊急連絡網の作成、全職員の救急法の習得、系列事業所との連携構築への検討を望みます。また隣接のグループホームとの合同訓練（日中想定）を計画していますので、その実行に期待します。	
<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	一人一人を自立した大人ととらえ、大人同士にコミュニケーションにふさわしい接遇、対応を心掛けています。	慣れによる言葉かけ及びそうした対応になっていないかの確認に努めています。入浴や排泄時には同性介助を基本としていますが、困難な場合は利用者に説明をし、納得が得られた場合のみ支援しています。		
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	日常の意思決定は基本的に入居者が行えるように支援しています。それぞれの個別性を理解し適切なコミュニケーション技法を用いています。			
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	「入居者が中心」の生活を提供しています。危険であったり、健康に影響をおよぼさない限りはその人らしい暮らしを実現できるように支援しています。			
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	服装に制限や決まりごとはなく、基本的には着たいものをいただいています。コーディネートや整容など、ご本人だけでは難しいことのみ職員がお手伝いしています。			

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	
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	料理が好きな方には積極的に調理作業に参加していただいています。調理参加がむずかしい方には盛り付けや後片付けなどできることに参加していただいています。月に3～4回リクエストメニューの日を設けて、入居者が好きなものを食べられるようにしています。	献立と食材は、業者に依頼しています。購入した食材や菜園で採れた野菜を活用して献立をアレンジしたり、行事食や出前、外食時には前庭で茶話会を楽しんでいます。		
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	入居者の健康状態や摂食状況に応じた形態・量で食事の提供を行っています。水分はチェック表を用い、一日に規定量を確実に取れるようにしています。			
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	毎食後口腔ケアを行っています。			
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	失禁の課題がある方は、チェック表にて排泄のパターンを確認してトイレに時間誘導することで失禁を予防できないかなど対応しています。オムツやパッドを使用に際してはトイレでの排泄の可否を十分に検討してから行います。	排泄チェック表や素振りからトイレタイムを察知し、利用者の羞恥心に配慮して、トイレへ誘導しています。衛生用品の使用は、職員間で検討してから決定するなど、尊厳への気配りが見られます。		
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	職員は便秘がおよぼす健康への影響を十分に理解し、健康的なお通じの支援を行っています。乳酸菌飲料やファイバー食品等を用いることもありますが、便秘の原因も個別性があるので十分に分析の上、その方にとって最も適切な方法を用いるようにしています。			
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	最低週2回の入浴を提供しています。希望があれば2回以上入浴にも随時対応しています。体調や気分によって時間・曜日変更の希望があれば承っています。	毎日入浴出来る態勢ですが、週2回入浴支援を行い、利用者ゆっくり会話が出来ています。これまでは午後からの入浴でしたが、午前に変更し、日曜日は家族との時間に充てることにより、利用者喜ばれています。		
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	基本的には昼は起きて活動し、夜にはぐっすり安眠できるように生活のリズムを整えています。その方の年齢や体力、生活習慣を考慮してきめ細かく活動調整を行っています。			
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	職員は入居者がどんな薬を飲んでいるか、その薬がどのような作用や副作用があるのかを確認して服薬の介助にあたっています。薬の量や内容が変わったときは、客観的にその変化や経過を記録して医療機関につなげています。			
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	家事や外出、コミュニケーションなど、一人一人異なるニーズに沿ったサービスを個別に提供しています。職員はエンパワーメントの視点を持ち、常に自立支援を念頭においた生活支援を行っています。			

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	買い物や散歩など、「ふつうの暮らし」で行うであろう活動は日常的に提供しています。たとえばご出身の故郷や思い出深い場所などは外出行事の行き先にするなど、なるべく行きたい場所には行けるように努めています。ときにご家族や地域のボランティアの方が協力してくださることもあります。	買い物や外来受診、近くの桜並木や河川敷のバラ園への散策など、日常的に外出支援に努めています。また、ボランティアや家族の支援を得て開拓の村を訪れ昔の生活を懐かしんだり、冬には大通りのホワイトイルミネーションを楽しんでいます。		
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	金銭トラブル回避の為、原則入居者のお金の持ち込みはお断りしているので、買い物したいときには事業所が立替をしております。			
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	電話の使用を援助しています。手紙は投函の援助をしています。			
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	共用空間は誰もが快適で落ち着いた雰囲気でも過ごしていただけるように明るさ、音、温度、清潔さ、臭気などには十分配慮しています。殺風景にならないように、季節の花や絵手紙を飾り、さりげなく季節感を演出しています。	新築から3年が経過していますが、共用空間は新築の香りが残っています。ベランダから景色が眺められるようにベンチを置き、脇テーブルには果物や茶器が置かれています。風呂の洗い場に蛇口や鏡が無いのが少し残念に思いました。		
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	共用空間の中で自分をもっとも居心地の良い場所を見つけられるように、いくつかの場所に椅子を置いたり、あえてこじんまりとした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	できるだけ使い慣れた家具調度品をお持込みいただいております。	入口に表札が掲げられている居室には、家具や調度品が整然と置かれ、また趣味の物も飾られており、自分の部屋としての佇まいになっています。		
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	同線には手すりを設置しできるだけ自分の力で移動できるような環境になっています。			