

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	0191700012		
法人名	有限会社 松 神 建 設		
事業所名	グループホーム灯り たんぽぽ		
所在地	久遠郡せたな町大成区都463番地		
自己評価作成日	平成22年12月2日	評価結果市町村受理日	平成23年5月2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)】

・地域の中に立地しており、なじみの人や地域の方々がいつでも来られるよう自由に入出りできるようにしています。

・入居者様にあっては、日々の生活をプログラム化するのではなく、その日その時の状況に合わせて生活いただけるよう心がけております。

・職員にあっても型にはまらないケアができるようそれぞれの個性を尊重し自由な発想でケアできるよう支援しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191700012&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3月11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)】

当事業所は、小高い丘の住宅街に立地している。運営法人が建設会社ということもあり、誰でも気軽に訪ねられるように家庭的で温かい雰囲気になるような玄関を造った。ホーム長を中心に職員は、何事にも意欲的に取り組み、困難な局面を乗り越えて質の高いケアサービスを提供することを目指して努力している。また、町づくり活動などにも積極的に参加し、事業所が地域に還元できることや利用者が個々の持ち得る力を発揮できる活動などを見つけて実施している。例えば、家庭で使わないタオルなどを譲り受けて拭拭用の布につくり直し、同地域の特別養護老人ホームにプレゼントして感謝されることで、利用者の生きがい・他人の役に立つ満足感・自分に自信を持つことなどを引き出す努力をしている。

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)	<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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	・事業所理念を作り、リビングの見やすい場所に掲示している。正しく共有したり実践にはまだ至っていないかも知れない。お互いに確認をし合う機会などを設ける必要がある。	事業所独自の統一した理念を作成していたが、開設から4年を経過し各ユニットの個性が出ていることをホーム長が感じ、ユニット毎の現状に即した理念をつくることを提案し実現に向けて取り組んでいる。	利用者のニーズや職員の介護力を見極め、より質の高いケアサービスを提供するために各ユニットの職員が話し合いを重ね、現状に即したユニット毎の理念をつくることに期待する。	
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	・近隣の住民等が、いつでもホームへ自由に入出りできるようにしている。また散歩時等、声を掛け合ったり、会話したりしている。 ・行事や防災対策においても地域住民の方に協力いただきながら交流を図っている。	日常的に挨拶を交わしたり気軽に声をかけ合っている。また、保育園児も散歩の途中に立ち寄りたり、近所の人や知人が自由に訪れている。小学校の職場見学なども積極的に受け入れ、盛んに交流している。		
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	・近隣住民からの相談等には、都度応じています。 ・ホーム長が認知症サポーター養成講座のメイトとして地域でのサポーター養成を行っている。			
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・定期的に運営推進会議を実施しており、現状の報告を行い、委員より意見、要望を頂き、ホーム運営に反映させている。	運営推進会議は、町内会や行政などの関係者、有識者、家族、老人クラブなど様々な立場の人が出席し、年6回開催している。会議では、事業所からの現況報告を行い、参加者から意見、要望、アイデアを得て、長期的に取り組む必要がある課題について話し合うなど、活発に意見交換を行っている。		
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	・主にホーム長が連絡等を行っており、そこでの連絡事項は、主任会議を通し各職員へ周知するシステムをとっている。協力関係は構築されていると思う。	ホーム長が行政の担当者と連絡を取り、情報交換を行うなど、協力関係を構築するよう努めている。		
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	・機会あるごとに身体拘束に関する講義や講習に参加し、そこの資料等を職員に回覧し職員に周知するようにしているが、まだ正しく理解しているといえないところもある。 ・H23年2月と3月に学習会を実施予定。	職員は身体拘束のないケアの大切さを十分理解している。普段から互いに言葉遣いや接遇などをチェックし合い、グレーゾーンの発見に努め、ホーム長が牽引役となって研修会の報告や勉強会を重ねて情報の共有を図っている。		
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	・外部の講習会に参加している職員もいる。事業所独自の学習会を予定している。			

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	・まだ学ぶ機会を設けてはいない。制度について知らない職員もいるのが現状である。		
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	・入居時の契約や説明は、主にホーム長が行っている。契約締結、解約及び疑問点の説明に対しては十分に出来ていると思います。		
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	・ご家族からは、面会時などに意見や要望等を頂くようにしている。利用者様からは日々の生活の中から聞き取るようにしており、その内容に応じ管理者や職員に周知している。	どんな些細なことでも包み隠さず家族に報告して密にコミュニケーションを図り、家族の知りたいこと、してほしいことの要望や意見を気軽に表出できるような方法や工夫を検討し、出された意見などは運営に反映している。	
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	・毎月の主任会議、ユニット内の検討会議や必要に応じ随時行っている各委員会の会議にて業務等について話し合い管理者に意見、提案をする機会がある。	各委員会やユニットリーダーが意見や要望を取りまとめホーム長に報告し、必要に応じて個人面談の実施を心がけている。特に新人職員には必ず面談を行い、表出した意見や要望、アイディアは運営に反映している。	
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	・資格取得者への手当支給や資格取得のための支援、処遇改善交付金を活用した改善策など、働きやすい環境ややりがいのもてる環境作りに努めている。		
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	・講習や、研修には各職員がなるべく均等に参加出来るように配慮している。また、資格取得やスキルアップに対しては、時間的、経費的な面に対してバックアップがある。		
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	・以前、同町内のグループホームとの交流会を行ったことがあるが、定期的には実施するには至っていない。・研修先で一緒になった他事業所職員が見学に来られたことはあった。		

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	・事前情報を基に、日々の生活から入居者様の意向の把握に努めている。確認の出来ることは入居者様に尋ねるようにしている。ご本人の思いを聴けるように心がけています。		
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	・事前情報を基にし、不足している情報等は面会に来られたときや電話、または訪問し尋ねるようにしている。ご家族様の要望等にも出来る限り応じるように心がけている。		
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	・直接の要望のほか、ご家族様との会話から今何に困っているのかなどを捉え、ホームでの支援に生かす(プランの作成、実施)様になっている。		
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	・日常の仕事(掃除、洗濯、調理等)を共に行うことで、ホームで一緒に暮らしている家族という意識が強まるようにしている。		
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	・体調や行動に変化があった時など、在宅時の対応などアドバイスを頂いたりしながら、今後のケアの方針を決めるにあたって相談している。ご家族様が遠慮せず意見できるような心がけている。		
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	・入居者様間でお互いに居室を行き来したり、ホームに友達等が遊びに来た時はゆったりと談話できる様配慮している。また、散髪や買い物など行きつけの店へ行くことが出来るよう配慮している。生活歴を大切にしている。	利用者の生活歴を大切に、馴染みの散髪屋を利用したり、行きつけの商店で買物をするなどの支援をしている。知人や友達が訪ねてきた時は、楽しい時間をゆったり過ごせるよう配慮している。	
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	・入居者様同士の人間関係を考慮しながら、入居者様みんなが仲良く過ごすことが出来る様に職員が関係づくりの橋渡しの役割を務めてするようになっている。		

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	
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	・現状では、死亡による契約終了がほとんどであるため、おのずと関係が途絶えてしまいがちですが、いつでもご家族からの相談には支援できるようにしています。			
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	・入居者様の意向は、職員間で協力しながら実現できるようにしている。必要によってはご家族様にも相談の協力を得ています。	日常の関わりの中で利用者の自己決定を尊重すると共に、些細な表情やサインも見逃さないように努めている。さらに一対一の対応が大切であると考え、利用者1～2名に職員一人を担当につけることで思いや意向を一つ一つ丁寧に汲み取る努力をしている。		
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	・事前情報や前施設の介護要約。生活歴、生活環境はご家族様に確認している。			
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	・生活や心身の状況に変化があったとき等は、記録、または申し送りにより全職員に周知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	・ケース検討会議(ユニット会議)で、ご家族の意向や確認したこと、各入居者様の気づきを出し合い、話し合ったものをケアプランに反映させている。	利用者1～2名に一人の担当職員を決めて、その職員が中心となってモニタリング、カンファレンスを全職員で行い、本人、家族の意見や意向を反映した介護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	・個別記録のほか、連絡帳を活用しながら情報の共有、気づき、ケアの仕方などを出し合ったり実践している。			
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	・町外への受診送迎や遠方から面会にこられるご家族様のニーズ(宿泊等)に応じられるよう努めている。			
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	・散歩等の時間を利用し、町民センターや体育館に寄り運動したり、町の行事等に参加したりしています。			
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	・ホーム近隣の診療所と連携している。町外のかかりつけ医や専門医(眼科等)受診の際は、ご家族様の協力を得ることもある。入居者様、ご家族様の意向は大切にしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援すると共に、必要に応じて専門医への受診も家族の協力を得て行い、適切な医療が受けられるよう支援している。		

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
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、看護職員はいませんが、各職員間で申し送りや相談をしながら適切なタイミングで受診等できるようにしている。		
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。	・退院後も定期的に受診し、生活状況やバイタルを伝え必要な指示やアドバイスをもらっている。		
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	・ターミナルケアに対する対応はしていませんが、ADLを含めた心身状況に著しい変化があったときは、速やかにご家族に連絡、相談し方針を決定しています。	事業所としての重度化や終末期ケアに向けた指針は定めていないが、利用開始時に本人と家族に事業所としてできる最大限の対応について十分説明している。職員の意識の中に看取りをしたいとの思いがあり、管理者と各ユニットリーダーで話し合いを重ねている。	看取りを行うにあたり、医療過疎の難局をどのように乗り越えて24時間の医療体制を整えるか、その方法を模索する取り組みに期待する。
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	・救急対応マニュアルを作成し、夜勤時など手の空いたときに読めるようにしている。ホーム職員で勉強会も行っている。		
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	・近隣住民の協力体制が出来ており、定期的に避難訓練を行っている。また、月一度に職員が想定訓練を行っており、万が一に備えている。	定期的に消防署の協力を得て避難訓練、模擬訓練を実施し、改善点や手順などの課題を見つけ、職員全員で毎月自主的に検討している。地域の協力体制も整っており、職員の中にも地域消防団員がいる。消防訓練終了後は指摘事項をしっかりと記録して実施報告書をまとめている。	
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	・会議、学習会などで話し合う機会は設けているが、まだ十分に出来ているとはいえない。	会議やカンファレンスで言葉のトーンや入室時の配慮について話し合い、意識統一を図り、利用者への尊敬の念と一人ひとりの尊厳を守る接遇や対応に心がけている。	
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	・入居者様主体で生活し、意思決定できるよう心がけている。		
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	・入居者様のペースで過ごされています。その日や時間帯によっては職員のペースになってしまう日もある。		
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	・近隣の美容室、洋服店、商店に出かけられるようにしている。(外出困難な時のカット等は出張も利用している。)		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・毎日、毎食時実施できている。(出来ることを行っていたらいい。)個々の好き嫌いを把握し対応している。	利用者個々の好みを把握してできる限り対応している。食事の準備や後片付けは本人の力に合わせて職員と一緒にやっている。	
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	・おかゆ、刻み食にするなど、その日の体調を考慮しながら対応している。食事量が著しく少ないときは間食にて摂取できるようにしている。		
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	・舌ブラシを使用したりしているが、毎日とは出来ない。毎食後の		
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	・トイレに自力で行けない入居者様は、数時間毎に誘導している。ADLの変化には即座に対応できるようにしている。	排泄記録を基に定期的にトイレ誘導したり、動作やサインを見逃さない努力をすることで尿意が戻るなど排泄自立に向けた効果は出ている。使いたい衛生品がある場合は家族と相談して本人の状況や時間帯に合った物を使用している。	
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	・排泄記録を基に、便秘が続かないよう対応している。献立に乳製品を取り入れたり、個別に野菜ジュースを飲んでいただくようにしています。		
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	・火、木、土を入浴日としているが、意向があればどの曜日にも入浴できるようにしている。時間的には午前中や夜間など要望に答えられないこともある。	入浴は週3回曜日を決めているが、本人の希望があれば臨機応変に対応している。ただ、午前中と夜間は行っていない。拒否する利用者には声がけを工夫したり、タイミングを見ながら行っている。	
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	・夜間の睡眠状況や、表情により居室にて休まれるよう声がけをしている。基本的に、好きな時に休んでもらえるようにしている。		
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	・各入居者様の現在服薬している薬の一覧をすぐ見れるようにしている。副作用など詳しい理解までは出来ていないのが現状。眠剤や便秘薬の効果等は留意している。		
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	・入居者様が得意なことに取り組んでもらったり、体操、ゲームなどを取り入れながら日々の生活が単調にならない様に配慮している。少しバリエーションが少ないかも知れない。		

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	・散歩やドライブなど、入居者様の意向をなるべく取り入れて計画をしている。ご家族が遠隔地にいる方も多く、現状では一緒に出かける機会はほとんどありません。同社他事業所の職員の協力を頂くことがあります。	気候の良い時期は散歩や家庭菜園の手入れをしたり、同一法人のほかの事業所の職員の協力を得て、気分転換にドライブをするなど行動の幅を広げている。	
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	・お金の管理出来る方には自分で買い物をしたり支払いをしてもらっている。入居者様の出来ないことを見極めながら支援をしています。		
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	・電話は、入居者様に出てもらっています。その時に、職員が出来るだけ近況の報告をしています。(時間等の制限はしていません。)		
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	・季節に応じ壁に、切り絵や塗り絵(入居者様と職員で作成したもの)やリビングには飾り物(クリスマスツリー、まゆ玉飾りなど)を飾ったりしている。リビングの温度等は入居者様に聞きながら調整している。	居間の大きな窓からは一日中陽が入り明るく、不快な臭いや音がなく清潔を保っている。共用空間は、正月、節句、十五夜などの四季折々に飾り付けを変えて家庭的で温かい雰囲気を醸し出すことで、今までの生活習慣の継続と五感を刺激する工夫をしている。	
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	・入居者様の人間関係やADLに合わせ、ソファーを用いたり食卓テーブルの配置換えをしたり状況を見ながら行っている。		
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	・ご自宅で使っていた調度品、家具、小物類を持ってきていただき、入居者様にとって落ち着くことが出来る空間になるようにしている。	利用者は使い慣れた家具や冷蔵庫、仏壇、家族の写真や思い出の品を持ち込み、職員と一緒に配置を考えて居心地よく生活できるように工夫している。	
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	・入居者様のADLの変化に合わせ都度、必要な時は御家族と相談し、またユニット職員と話し合い、暮らしやすい環境づくりに努めています。		