

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	0174100610		
法人名	医療法人社団 美生会 釧路第一病院		
事業所名	グループホームさくら苑2		
所在地	〒084-0906 釧路市鳥取大通4丁目10番13号 (電話) 0154-55-3080		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11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)】

当苑は、広く明るい作りで和室もあり、ゆったりとくつろげる空間となっている。また、母体が医療法人の為、健康管理や情報交換の連携体制ができており、入居者一人ひとりの意思を尊重し、家庭的な環境の中で心豊かに暮らし続けるため日々支援を行っている。さらに、町内会や近隣住民の方々と互いの行事や地域活動への参加を通し、地域との関係作りを積極的に取り組んでおり、今後もさらなる交流に努めていこうと考えている。

※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=0174100610&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21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)】

市街地にある当事業所は、運営母体が医療法人であり、病院と一体で地域医療、福祉に取り組んでいる。平成16年開設と歴史があり、隣接しているグループホームと共に職員の努力によりサービスが充実している。運営母体の病院と協力した医療体制の充実や、認知症高齢者の特性を把握しサービス提供場面で活用している。また、利用者および家族からのサービスに対する意見を取りまとめ、記録として残している。職員は皆明るく、それが事業所内の雰囲気にも表れており、アットホームな事業所づくりに職員が一丸となって取り組んでいる。

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)	○ 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ます (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)	○ 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	日々職員が理念を意識し、生活の中で実現可能な目標をケアプランに盛り込み支援を行っている。	理念は事業所開設時に、職員が作成し、後に地域密着の理念を追加し現在に至っている。職員採用時には理念を配布し、オリエンテーションで説明を行っている。また、職員会議の場などでフィードバックの機会を設け、職員同士で理念について話し合いを行っている。		
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	町内会の盆踊りや料理教室、ゴミの一斉清掃に参加するなど、地域の人達との交流が深まるよう取り組んでいる。また、ひな祭り、クリスマス会などの苑内行事に地域の方々も招き、交流を深めている。	町内会主催の地域の行事に、利用者の体調を勘案して参加したり、幼稚園などとの交流も行っている。事業所主催行事には地域住民も参加しており、行事を通じて地域との交流を深めている。		
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	近所にお住いの方々と共に生活していけるよう町内会の行事、作業に参加し、かなり認知度が高まってきている。			
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	運営推進会議で活動内容を報告することを通じ、委員の有益なアドバイス、情報交換などが出来ている。	2ヶ月に一度定期的に運営推進会議を開催し、事業所の状況報告や行事予定を報告している。会議に参加している委員が限定されており、出席者数に偏りが見られる。	法人職員や有識者、家族の参加など運営推進会議委員の選出について再度検討を行い、より活発な意見交換を行うことにより、事業所のサービスの向上につながることを期待する。	
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	地域包括支援センターが中心となり、地域のグループホームのサービス向上に向けた取り組みを積極的に行っている為、今後も一緒に進めていきたい。	地域包括支援センターと日常的に連携を図っている。介護保険保険者やケースワーカーなどと、利用者に関わる情報交換や運営について日常的に相談できる体制にある。		
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	身体拘束を行わない意義を全職員が理解しており、身体拘束のないケアを実践している。転倒の多い方には本人や家族と相談の上、ベットの設置の同意書にサインをもらい、ベットの設置を行っている。	身体拘束防止マニュアルを策定し、年に一度見直しを行い、職員会議で研修の題材として取り上げ、確認を行っている。ベットの設置を使用する場合には柵の本数に限らず家族へ説明を行い同意を得ている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に最低一回はこうしたテーマの講習会に積極的に参加し、理解を深めている。			

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	釧路でも日常生活自立支援事業や成年後見制度が幅広く認知されるよう、機会があるごとに市に働きかけをしている。		
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	重要事項説明書、契約書などに入居者の権利、義務をわかりやすく明記し、入居前に十分な時間をかけて説明を行い、同意を得ている。		
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	管理者が受付窓口となって、入居者及び家族からの意見や不満、苦情に迅速に対応し、解決に向け全職員に周知している。また、入居者及び家族に対する説明内容を記録し、運営に反映している。	家族からの意見については、受付した職員が内容を記載し、ホーム長に報告し、その対応について記載している。	「苦情ノート」の作成により、家族からの意見についての記録を整備しているが、対応や対応完了予定期限などを具体的に記載し、意見への対応を全職員へ周知することにより、家族の意見がサービスの質の向上につながることを期待する。
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	会議などを通して職員が常に意見や提案を言えるようにしている。	月に1度定期的にユニット会議を開催し、利用者へのサービス提供や事業所運営についての意見交換を行っている。	
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	職員個々の能力・努力を出来る限り正當に評価できるよう努めており、家庭のある職員についての配慮も行っている。また、育児休暇の実績もある。		
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	道主催の基礎研修には毎年1名以上参加させるようにしている。また、毎年開催される各研修にもそれぞれの能力や希望等を考慮した上で参加させ、その結果を会議で発表し、職員全員で情報を共有出来る様に取り組んでいる。		
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	釧路地区のグループホーム協議会に入会しており、同協議会の開催する交流会や勉強会に参加させている。		

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	入居の相談に来られた際、状態を十分ヒアリングし、可能な限り要望に沿った支援をするよう心掛けている。		
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	入居の相談に来られた際、状態を十分ヒアリングし、可能な限り要望に沿った支援をするよう心掛けている。		
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	入居の相談に来られた際、状態を十分ヒアリングし、グループホームも含めどの施設やサービスが向いているか、どう手続きをするかなどわかりやすい説明をしている。		
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	料理作り、裁縫などそれぞれの入居者が覚えている事、得意な事について、教えてもらう等の取り組みをしている。また、過去の職業を考え、それぞれに合った事を行っている。		
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	来苑の際、苑内の出来事を説明し、御家族に協力して頂くことは積極的にお願している。また、入居者が困った事があれば、家族と共に解決するようにしている。		
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	人・物の両面からグループホームに入居する事で、これらの馴染みの関係が崩れないよう支援している。(近所の方の訪問、馴染みの食器の使用等)	利用者の友人の事業所訪問や、昔居住していた地域への外出支援などを行っている。希望があれば馴染みの理・美容院や商店の利用、家族が事業所に宿泊できるように支援している。	
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	日常生活の中で、洗濯たみ、掃除、食事の配膳など個々の役割を持っており、散歩等の外出も自主的に声を掛け合っているようにしている。また、廊下にテーブルを設置し、少人数での茶飲みの場を設け、時にはそこで職員も一緒に談話やゲーム等をして楽しめるようにしている。		

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	
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	事情があって退去していく入居者や家族にはいつ戻ってきても良いよう説明している。 また、入院された方にはお見舞いをしている。			
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	一人ひとりの趣味、要望をよく把握し、サービスに偏りが無く公平に接することが出来る様に、また、日頃から会話の中で入居者の思いや意向が引き出せる様、考えて会話するようにしている。	利用者自身の生活への希望をできる限り把握し、家族からの事業所内での生活に対する要望を取り入れた介護計画を策定し、実施している。		
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	入居時可能な限り自宅を訪問し、一人ひとりの生活歴、馴染みの環境について把握している。また、他施設から入居する場合は、当施設のケアマネジャーと十分な情報交換をして取り進めている。			
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	日々食事量、水分量、活動内容など基本的な事は業務日誌に記入し、状態の継続的な把握に努めている。状態が悪化した場合は、迅速な初期対応をしている為、職員が混乱するケースは少ない。			
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	項目に記入されたことを介護支援専門員が中心となって定期的に行っている。	3ヶ月に一度、介護計画を見直しており、アセスメント、評価をその都度実施している。介護度が変わった場合や身体能力が著しく変化した場合には、現状に即した介護計画に随時変更している。		
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	センター方式も一部取り入れ、出来る限り気付いた事はメモし、職員が常に情報を共有出来る様にノートなどを有効活用している。これらを基に日々のケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。			
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	病院への定期受診、美容院、買い物など、職員が付き添いをしている。			
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	月一回のボランティア、介護学生の研修、消防訓練、応急手当訓練など地域の方々との協力を得ながら入居者も参加、支援している。			
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	母体が医療法人なので、定期的な健康診断や訪問看護など適切な医療を受けられる体制を整備しており、情報交換やアドバイスを迅速に対応出来る。その為、本人及び家族に安心して頂いている。	かかりつけ医は家族や利用者の希望により選択が可能であるが、協力医療機関への受診は、事業所で付き添い対応を行っている。各種医療機関と連携を図り健康管理を行うとともに、受診や検査結果を家族へ報告している。		

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	医療法人が経営母体である為、情報交換を常にしており、健康管理や医療支援は万全である。		
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。	入居者が入院した際、職員がお見舞いや状態把握を行っており、退院に向けて十分な協力・支援をしている。 また、家族の状況により、入退院の手伝いをする場合もある。		
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、事業所で行え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	重度化した場合や終末期には、早期に家族と相談し、グループホームで出来る事、出来ない事を見極め、家族に説明している。 また、医療機関からの支援も受け、不安のない体制が確立されている。	利用開始時には事業所内の重度化対応について説明を行っているほか、身体状態の低下やかかりつけ医からの指示があるときには、その都度家族ともこれからの方向性について話し合う体制を整備している。	
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	毎年、年2回程度講師を招き、講習会を実施しており、マニュアルをおいている。		
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1回最寄りの消防署員が事業所に来て防災設備の取り扱いや避難訓練を実施している。 また、救命救急講習会は地域住民も参加して協力を得られるよう働きかけている。	スプリンクラーの設置や自動通報装置などの設備を整備しており、年2回防災訓練を実施している。今後は夜間想定訓練や火災以外の災害対策について検討を行う予定であり、食料の備蓄などもその中で検討する予定である。	

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	排泄誘導や失禁対応、汚物処理はなるべく他人入居者に気付かれないよう配慮している。また、入浴の際の洗身に関しても自分で出来る箇所は自分で行ってもらっている。	個人情報保護規程を設け、利用者の個人情報の取り扱いについて利用者および家族に説明している。 職員は利用者の尊厳を重視した対応を心がけ、排泄誘導場面では配慮ある声かけに努めている。	
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	入居者一人ひとり自分で決めたり、表したりする事を尊重し、支援している。待つ場面や選んでもらう場面を増やしている。		
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	生活リズムを配慮しながら、起床、入浴、食事にかかる時間など本人なりのペースで行え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	ほとんどの入居者は自分で服を選んで着ている。髪の毛の乱れもその都度声掛けており、理美容は家族と協力し本人の馴染みの店に行け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	
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	家族や日常会話の中から好きな食べ物を聞き、献立作りや買い物可能な限り一緒に行っている。また、入居者の状態を見て準備や片付けを一緒に行っている。	利用者は食事の準備や配膳下膳など、身体能力に応じた範囲で参加している。食事の献立については利用者の意見も取り入れて、旬の食材の利用や好みの食材を使ったメニューで食事を提供している。		
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	健康管理に留意して支援を行っており、必要に応じて食事摂取量、水分摂取量のチェックを行っている。			
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	声掛け、見守りを主として入居者に任せている。介助が必要な入居者には個々に応じた支援をしている。			
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	排泄については自立されている方が多く、紙パンツ、尿取りパットを使用している方には、失禁したときにはさりげない声掛け、交換を心掛けている。また、トイレ誘導は行動、時間、言葉などを把握し、自然に行っている。	屋間の排泄は、現在おむつ使用者はおらず、介護計画に沿って、排泄誘導を中心とした支援を行っている。		
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	乳製品などを出来る限り摂取できるよう工夫しており、ラジオ体操など軽い運動も実施し、全入居者の排便チェックも行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの性格を把握し、入浴時間や入浴日を可能な限り入居者の希望通り設定して支援している。	入浴時にはバイタル測定を行い、週2～3回程度の入浴支援を実施している。入浴を拒否する場合には、時間や誘導する職員を変更するなどの工夫をし、清潔が保持できるように支援を行っている。		
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	眠れない場合は、眠れない原因を探り解消に努めており、休息についても本人に合わせた休息をとっている。			
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	医師から処方された定期薬や臨時薬を個別にわかりやすく管理し、目的や副作用についても理解している。また、服薬の記録は個人ごとに管理し、誤薬が無いよう十分注意している。			
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	針仕事、ピアノ弾き、歌の好きな方には歌番組のビデオ鑑賞やカラオケなどそれぞれの入居者の趣味、嗜好にあった活動を支援している。			

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	
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、散歩、ドライブなど出来る限り入居者の行きたいところへ行けるよう支援し、声掛けしている。外出が嫌いな方にはウッドデッキにて日光浴をして頂いている。	年間行事として事業所では外出行事を予定しているほか、月に1回程度、外食の機会を設けるなど外出機会を確保している。日常的に近隣への散歩や事業所隣接地への外出は、職員の引率が可能な限り対応を行っている。		
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	入居者の希望に応じて、自己管理または職員が管理している。自己管理できない方には、職員が買い物に付き添い、買い物した場合には、出納帳にて家族に後日報告している。			
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	公衆電話を設置し、設置場所には椅子を用意しており、いつでも落ち着いて電話が出来るようにしている。入居者が書いた手紙は郵便ポストに可能な限り一緒に出しに行っている。			
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	リビングには和室、ピアノ、廊下に長椅子、窓際にイスとテーブルを設置し、どこでもくつろげる空間となっている。また、壁には入居者の作品を展示したり、苑内やウッドデッキに季節の花、観葉植物を飾っている	共用空間は広々として開放的であり、明るい雰囲気である。和室や廊下に椅子を置いた休憩スペースが利用者同士の交流の場となっている。		
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	ソファ、和室、廊下の長椅子やテーブルと椅子など入居者のお気に入りの場所で過ごしたり、入居者同士で会話をされている。			
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	本人が使用していた家具や思い出の品、大切にしているものなど、本人や家族と相談しながら持ち込めるよう支援している。	居室には洗面台、トイレ、介護用ベッドを全室に設置しており、プライバシーを保持するための環境を整備している。また、居室内には利用者は思い出の品々を持ち込み、落ち着いた居室づくりを思いのまま行っている。		
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、トイレ、風呂場に手摺りを設置しており、また、入居者の状況を考慮し、居室内にも手摺り設置や車イスを使用している。			