

### 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	O174300434		
法人名	有限会社 マザープランニング		
事業所名	グループホーム ぽぷらの家		
所在地	川上郡標茶町富士5丁目16番地		
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果市町村受理日	平成23年1月6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)】

<p>1. 利用者がのんびり、ゆったりとして生活できる環境をつくる。  2. 利用者は誰からも尊敬され、安心して生活できる雰囲気をつくる。  3. 健康的で、いつも明るく過ごせる暮らしが保障される住まいをつくる。</p>
--

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174300434&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174300434&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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22年11月17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)】

<p>当事業所は、JR駅に近い、商店街に立地している。敷地内には広い畑があり、収穫した野菜が料理に使われることが利用者の楽しみとなっている。また、近隣の幼稚園児が、その畑にイチゴ狩りに来るなど、地域との交流にもつながっている。利用者の利用日数の長期化や介護状態の重度化に伴い、身体ケア中心のサービスを実施しており、職員は利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、できるだけそれに沿ったケアをするよう努めている。記録類も詳細に記載している。特に介護計画と個別記録の連動という点で、個別記録とは別に、利用者一人ひとりについて、毎月、介護計画に照らし合わせたケアの振り返りやカンファレンスの結果を記した「まとめの記録」を分かりやすく工夫し、作成している。また、福利厚生面が充実しており、職員が意見や要望を言いやすい環境が整っているため、職員の離職が少ない。</p>
---

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<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	独自の理念を掲げ、共有して実践に努めている。	理念は事業所内の要所に掲示している。「地域の中で穏やかに暮らす」という事業所独自の理念を掲げ、管理者は、ミーティング等で理念に基づいたケアの実践について職員に話をしている。	
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	近隣の幼稚園や住民との交流に心がけ、行事への参加を呼びかけている。	町内の敬老会への参加のほか、近隣の幼稚園児が事業所の畑にイチゴ狩りに来たり、お遊戯を披露してくれる等の交流がある。また、高校生のインターンシップも受け入れている。	
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	具体的には取り組んでいない。学生の研修・実習又は地域住民が視察・見学に訪れた際に説明している。		
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	本年度から概ね2ヶ月に1回程度開催を目指している。委員の行事参加やホームだよりで情報提供しつつ意見聴取に努めている。	運営推進会議には家族代表、職員、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の幼稚園関係者、学識経験者等が参加している。会議では、事業所の行事や利用者の生活状況、自己評価や外部評価の結果、防災対策等について活発な意見交換を行い、運営に活かしている。	
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	標茶町直営地域包括支援センターのケアサービス会議に出席し、サービスの質向上、制度改正などの情報確認を行っている。	月1度、ホーム長が町担当者を訪問し、2ヶ月に1度、支庁の担当者が事業所を訪問している。積極的に情報交換を行い、協力関係を築きながら、サービスの質の向上に努めている。	
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	法律の趣旨・目的を周知し、運営者及び職員全員で、身体拘束撲滅を目指すように努めている。	身体拘束防止マニュアルを作成し、「身体拘束廃止を進める18のチェックポイント」も活用して身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。職員はカンファレンス等を通して身体拘束について学び、正しく理解している。玄関は防犯のため、夜間のみ施錠している。	
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	ケアカンファレンスなどで法律の根拠を研鑽し、その重大性を理解・認識して虐待防止に努めている。		

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	十分な対応が確立されていない。職員会議で制度の趣旨や必要性を周知し、町行政や町社協とも連携しながら対応するようにしている。		
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	入居手続きの際に本人及び家族に契約書、重要事項説明書の内容を説明し、理解納得してもらった後に、押印した上で文書により交付している。		
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	利用者には日常的に声掛けし、心配事や意見・不満を聴き、家族に対してもホームに来訪された時や電話、手紙などにより意見・要望を聴かせてもらうよう呼びかけている。	職員は家族の来訪時には声がけし、意見や要望の把握に努めている。また、重要事項説明書に、事業所内の相談窓口だけでなく、外部の相談窓口についても明記している。	
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	日常的に意見の聴取が出来る環境を整えつつ、毎月のケア会議でも意見や提言を受入れ、運営に反映するように心がけている。	職員は、数多くの忌憚のない意見や要望を出しており、それらの意見や要望については、できるだけ運営に反映するよう、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	可能な範囲で利用者の状態を勘案しながら、勤務の調整に努め、給与水準や労働条件を改善し、業務に対する向上心がもてるように努めている。		
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	介護技術や認知症症状に対する認識を高めることは、利用者のため質の高いサービス提供に結びつく極めて重要なことである。自己研修の意識高揚を促すと共に、社内研修を自主的に進め、外部研修の受講派遣に努めている。		
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	同業者との交流は少ない。他介護施設や地域包括支援センター、町社協、町行政との交流を通じサービス向上に努めている。		

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
<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	入居時は全職員が意識的に訴えや要望を聴き、不安を少しでも取り除けるように努めているが、十分とはいえないところがある。		
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	入居に当たり本人からの相談は殆どなく、家族からの相談が中心で、GHを訪問された時に生活にあり方などを情報公開票で説明し、意見交換して疑問や不安解消を図るようにしている。		
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	本人と家族が話し合い、その時のニーズを外部機関(居宅支援事業者等)とも連携を図りながら解決するようにしている。		
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	本人から体験談を聞いたり、一緒にやれる遊びを通じて互いに行動するようにしているが、十分とはいえないところがある。		
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	家族と共に支えるように心がけている。ただ、家族の中にはGHへの来訪が極めて少ない方もいる。「職員は家族になれ切れない。家族が一番！」と呼びかけている。		
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	これまで訪問してくれた友・知人、近隣であった方が年々重度化しているためか？訪問の回数が減少し、その支援のあり方の難しさを実感している。	利用者と家族の関係が途切れないよう、ホーム便りを通して、利用者の様子を細かく家族に伝えると共に、気軽に事業所を訪問してもらうよう呼びかけている。	
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	一部利用者は会話が通じて支えあえるところもあるが、認知症の重度化に伴い会話が成立しないため、話しの継続性が失われるのが実態である。		



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	退去により入居契約が解除になるが、必要に応じて在宅や他施設で生活する場合、継続して連携をとり情報の提供を行うようにしている。		
<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	本人の思いを大切に、希望や意向が叶えられるよう努めているが難しさも存在する。家族の意向を拝聴することもある。	利用者の重度化が進み、思いや意向を把握することが困難となってきているが、こまめな声かけや、表情を観察することにより、思いや意向を把握するよう努めている。	
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	本人や家族からの情報に併せ、職員が見た状況を精査し、共有しながら生活支援に努めている。		
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	把握に努めているが、一人ひとりの残存機能を引き出し、日常生活への実践・反映の難しさを感じている。		
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	課題分析とニーズをカンファレンスで協議し、本人や家族の話を聞いて生活に取り入れながら、その成果を評価して次の計画に反映できるように心がけている。	利用者一人ひとりに担当職員が決まっているが、担当職員だけでなく、全職員の情報やアイデア、意見をカンファレンスで出し合い介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月または6ヶ月ごとに見直し、状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	介護計画を記入した個別記録と1ヶ月のまとめの記録を作成して、情報の共有化と効率的な見直しができるようにしている。		
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	その時々に対応するよう努めているが、十分な取り組みは出来ていないのが現状である。		
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	地域社会資源のフォーマル、インフォーマルの取り組みはしているが十分とはいえない。		
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	日常的に健康管理を行いつつ、提携医療機関で一般定期受診・診察はもとより、健康管理の指導も併せて受けている。	協力医療機関の受診の際は送迎、付き添い等の支援をしている。町外の病院の受診は家族対応となっている。看護師の資格を持つ職員がおり、協力医療機関と連携して夜間の緊急時に対応している。	

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	管理者、ケアマネは看護師であり日常生活に有用である。なお、提携病院の看護師とも入・退院時には連絡票を交換し合い、外来受診時も相談・連携をとっている。			
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。	家族・主治医と相談連携をとりながら、医療法上入院を要さなければ、早期退院できるよう協議・申入れその体制をつくっている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、主治医と相談しながら、本人はもとより家族の負担が重ならないよう配慮し、医療体制を加味しつつ、終末期のあり方を共通認識できるように心がけている。	段階に応じて家族や主治医と相談しながら支援しているが、重度化や終末期についての書式化した指針や同意書は特に作成していない。	事業所としてどの程度まで重度化に向けた対応が行えるのか、書式化した指針や同意書を作成し、早い段階から家族に説明し、同意を得ておくことを期待する。	
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	事故防止や救命に関する応急手当のあり方を地元消防署の協力で、救命講習会を受講している。			
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	毎年防災訓練について地元消防署の協力で、火災・地震時の避難救助訓練を行い、身につけるようにしている。	消防計画を作成し、消防署の指導のもと、通報や初期消火等の訓練を行っている。自動通報装置を設置し、緊急時には消防署、警察署、職員等に瞬時に通報ができる体制を整えている。		
<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	利用者の人権を尊重するため、職員は利用者のプライバシーや個人情報の保護を遵守するため、細心の注意を払うようにしている。	面会に関しては個別記録に記載し、面会簿は作成していない。記録類も適切に保管している。また、職員は利用者の誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応を心がけている。		
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	本人の思いを聞き出し、自己決定できるように支援するが、その思いが十分叶えられないのが実態である。			
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	一人ひとりのペースに沿えるように心がけているが、職員人数に限界があり、その人らしい暮らしが出来ているとはいえない現状である。			
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	朝・夕の洗顔、歯磨き、髭剃りの支援をし、定期的に出張理容で散髪をしている。			

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
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	重度化しているため職員と一緒に準備、調理することは極端に減少している。一部の方になるが声掛けして食事の準備に参加してもらうこともある。	利用者の好みや希望を取り入れ、栄養のバランスにも留意して献立を作成している。とろみ、刻み食、糖尿病食、減塩食等、利用者の身体状況に応じた食事を提供している。事業所の畑で採れた野菜を料理に使い、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりの食事や水分摂取状況をチェックシートで確認し、適量摂取するように努めている。栄養学的分析は出来ないが、あまり偏らない栄養バランスを意識して調理している。		
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	口腔清掃を拒否する方もいる。全員の口腔衛生が良いとはいえない。食後のお茶の提供とうがい励行で清潔度を高めるようにしている。		
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	本人の意向を尊重して、失禁の少ない方は極力オムツを使用しないように努め、排泄パターンに合わせトイレ誘導を促している。	排泄パターンを記録し、時間ごとにトイレ誘導している。利用者のその時の身体状況に応じてオムツ、リハビリパンツ、パットを使い分けながら、できるだけトイレで排泄できるよう、支援している。	
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	水分調整やセンナ茶の提供で対応しているが、症状が持続し強固な場合は受診し、処置方法を医師から指導を受けるようにしている。		
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	高齢、重度化が起因しているのか、入浴拒否が多くなってきている。午後からの入浴が入居者にも定着し、週2回以上の入浴できるようにしている。	週2回以上を目途とし、午後2時～5時くらいまでを中心に入浴している。入浴を拒否する利用者については、無理強いせず、職員が交代で声がけする等の工夫をしている。	
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	なるべく眠剤を使用しないで入眠できるよう支援している。夜間覚醒し眠れないと訴える方には、ホット牛乳など提供し、話を傾聴してから安心して入眠出来るように努めている。		
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	処方薬は全て職員が管理し、各利用者毎に投薬カレンダーにその日の担当者が配布しておき、職員からその都度利用者へ手渡しして服用を確認している。		
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	日常生活での楽しみや嗜好品を聴き、気分転換できるように支援し、張り合いが持てるように努めている。		

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
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	屋外散歩や買い物に出かけるように心がけているが、重度の方が多いため一人ひとり職員が付添いを要し、望ましい外出の支援が出来ないのが現状である。	利用者の重度化が進み、全員で遠距離の外出をすることは困難となってきているが、少人数で近場へのドライブや個別の散歩、買い物等の支援をしている。	
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	重度の方はお金の認識はないように思われる。認識している方は、家族に紛失しても余り支障ない金額を持参させるよう依頼している。金銭管理できない方は職員が管理している。		
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	本人が電話したいと希望した時は、電話で家族と話できるように支援している。		
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	大きな文字のカレンダーや季節がわかるタペストリーを貼るなどして、視覚的に季節を感じるように工夫している。	共用空間は広々としており、日当たりが良い。量の小上がりや、廊下に置いたソファやベンチは、利用者が過ごしやすい場所となっている。また、庭にもテーブルや椅子を置き、日光浴をすることができる。クリスマスが近いため、事業所内は職員と利用者の共同作業によるクリスマスの飾り付けをしている。	
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	食卓以外にソファやベンチ、量小上がりを配置し、その時の気分で好きなところで物思いにふけったり、好きな者同士で語り合ったり出来るようにしている。		
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	居室は暖房スチームだけ設置されているが、入居時に照明電灯、カーテン、タンスなど本人の馴染み、見慣れ、使い慣れた物を持ち込むように依頼している。家具の配置も本人の意向に沿うように一緒に移動配置している。	居室には使い慣れた家具や仏壇、生活用品、思い出の品等を持ち込み、居心地良く安心できるよう工夫している。	
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	場所(トイレ・居室)の表示は、はっきり、大きく分かりやすい物にし、食卓椅子には利用者の名前を明記してある。		