

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0190501429), 法人名 (社会医療法人 共栄会), 事業所名 (グループホーム まいホーム川北二番館 2階), 所在地 (北海道札幌市白石区川北1条3丁目7-18), 自己評価作成日 (令和2年1月), 評価結果市町村受理日 (令和2年7月6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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kihon=true&JigyosyoCd=0190501429-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年6月16日 (令和元年度分))

【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)】

運営理念である「そこにいるだけで癒される環境を目指して」という言葉の意味を職員ひとりひとりが理解し、日々実践できるよう取り組んでいます。心身の機能の低下を少しでも防ぎ、毎日の体操や、春から秋の気候の良い時期はなるべく屋外へ出掛けたり、同一法人のデイケアへ行き体を動かしたり、気分転換活動性を持ち、メリハリのある毎日を送れるよう援助しています。職員の年齢が若手から熟年層まで幅広いので、それぞれの良さを活かしながら入居者の皆様に受け入れていただけるよう対応しています。

【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)】

まいホーム川北二番館は開設して以来、地域との関係づくりを重視し、相互理解を深めながら18年目を迎える3ユニットの事業所である。5年前には母体法人に運営が移行されたが、開設当初から携わっている管理者と介護支援専門員を中心に、「そこにいるだけで癒される環境作りを目指して」の理念を主軸に、利用者に寄り添い、互いの存在が「安心」となるケアサービスを届けている。運営母体である社会医療法人共栄会札幌トイカ病院は、高齢者介護事業を幅広く展開しており、事業所との協力体制が構築されている。特に、系列の重度認知症デイケアは利用者全員が、週2～5回利用するなど、地域住民との交流の機会を設ける事で、利用者は意識的に服装や化粧など身なりを気遣うなど、心身機能の維持向上とメリハリのある生活に繋がっており、より豊かなものになっている。介護支援に関しては、職員は利用者の言動の背景などを察するよう心がけ、「気付きレポート」を活用し、日々情報を共有し合い、更に、デイケアとも密に連携を図り情報を得る事で、本人本位のケアに役立てられている。管理者が看護師である事も、利用者の日々の健康管理に繋がっている。また、終末期に向けては、運営母体のバックアップ体制の充実で、重度から看取りまでの手厚い医療と看護、そして事業所の良質なケアマネジメントとチームケアが、利用者と家族に安心感と癒しを提供している。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	人、場所、だけでなくその人の気持ちに寄り添ったケアが実践できるよう「そこにいるだけで癒される環境を目指して」という運営理念を意識した関わりをもっている。	運営理念と運営方針は各ユニットに掲示し、日々の支援の拠り所として実践に努めている。新人研修や会議の中で、理念の理解を促し意識浸透を図っている。運営推進会議でも、毎回理念を伝え、事業所の姿勢を広く周知している。		
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、事業所自身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、町内の行事に参加したり散歩の時に挨拶を交わすなど、地域の住人の一員として認知されている。	町内会とは清掃活動やお祭りへの参加、運営推進会議への役員の出席、法人主催の夏祭りでの交流など、様々な場面で相互に支え合っている。利用者は七夕での児童との触れ合い、デイケアでの地域住民との繋がりを大切にしている。		
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	運営推進会議の場で、事例報告や対応の仕方について、実践から得た支援の方法などを説明している。			
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	2か月毎に会議を開催し、地域包括センター職員、町内会役員、家族の方に参加いただいている。双方の実情や取り組み、ホームからはひやりはっと、事故報告など事例を報告しそこで出た意見を今後の取り組みに活かしている。	行政、地域代表、民生委員、家族の参加により、2か月毎に開催している。事業所の現状報告後に其々の立場で運営に有効な意見や情報提供があり、ケアサービスに生かすと共に、地域との相互理解や連携に繋げている。議事録は全家族に配布し、参加を促している。		
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取り組んでいる	区役所の担当者や地域包括支援センター職員とは必要に応じ連絡を取り合い、協力体制が出来ている。	市・区との連携については、管理者が中心となり協働関係を築き、諸手続きに関しても担当窓口に出向き、指導や意見を仰いでいる。特に生活保護課の職員とは協力し合い、利用者のより良い生活に繋がるように努めている。		
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	「身体拘束マニュアル」に基づいて、拘束にあたるケアは行なっていない。安全面から1階玄関のオートロックと2階の玄関は夜間のみ施錠をしている。	独自のマニュアルを整備し、定期的に法人内研修で学ぶ機会を得ている。今回、ビデオ研修後には職員アンケートを取り、正しいケアの周知徹底を図っている。不適切な言葉についても、互いに注意し合える関係や環境作りに努めている。転倒リスクが多い時は、家族の同意の下、センサーを使用し経過観察している。		
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逃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	入居者に対しての声掛けや関わり方の中で問題がないか、お互い気づいた時は話し合いを持っている。新入職員には高齢者虐待防止法についてマニュアルで学習をしている。			

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
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。	必要性が生じた時にはいつでも利用できるよう定期的に学び、制度の内容について十分理解していく必要がある。		
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。	出来る限り契約前に利用者や家族と面談し、入居にあたっての心配や不安な事を伺っている。契約時には重要事項の説明を行ないご理解をいただいている。		
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。	利用者に対しては日常の会話の中で意見や要望を伺い、可能な限り取り入れるようにしている。ご家族の要望は都度伺いながら対応していく必要がある。	家族との関係が希薄な利用者が多く、家族の意見を聞く機会が難しい状況であるが、来訪される家族には、話し易い環境を作り、要望などには迅速な対応を心がけ、運営に生かしている。個別の便りを担当職員が毎月作成し、写真も添えて暮らしづりを家族に伝えている。	
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。	職員の意見や提案は都度管理者に伝えている。必要に応じ管理者から代表者へ報告し可能な限り反映するよう努めている。	管理者は、各会議への参加や個人面談等で、職員の要望や提案に耳を傾け、「気付きレポート」を活用した、職員主体のケアの実践や業務改善に反映させている。職員の要望を本部に掛け合い、一部配食サービスの受け入れが実現に至るなど、慢性的職員不足対応に管理者は工夫を凝らし、環境整備に取り組んでいる。	
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。	慢性的な職員不足については改善されているとはいえないが、給与水準など条件面での整備に前向きに取り組んでいくよう努めている。		
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。	外部研修に関しては以前より参加機会が減っている。外部の取り組みなどを知る事でケアの質の向上に繋げるきっかけになる為、参加しやすい体制づくりに努める必要がある。		
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。	同業者との交流の機会は事業所を通じては難しい。他事業所の訪問等を通じ得られるものは非常に大きいので個人個人が意識を持ち取り組んでいく必要がある。		

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
<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	事前に本人の基本情報から現状を把握し、出来るだけ入居前に面談を行なっている。入居に際して少しでも不安要素を取り除けるよう努めている。		
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	入居の相談や見学の際にも要望などを伺い不安や心配を軽減できるよう説明をしている。		
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	入居の相談時に基本情報などから本人の状況を把握し、そのうえで現状に適したサービスが利用できるよう他の施設や医療も含め連携を取り対応している。		
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	食事の下ごしらえや片づけ、洗濯物を畳む等、毎日の暮らしの中で役割りを持っていたり、生活を共にする関係を築いている。		
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	家族には面会時や毎月のお便りの中で本人の状況について報告をしている。家族と一緒に外出、外泊をしたり、通院の付き添いをしていただく等、出来る範囲で協力をお願いしている。		
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	家族や知人とは自由に面会したり電話で話す等され、今までの関係性が継続できるよう支援している。	利用者全員が系列のデイケアに通っており、地域住民との交流の場として、馴染みの関係が育まれている。友人の来訪や電話、手紙のやり取りなど、事業所は支援に努めている。お盆参りや法事参列、かかりつけ医の受診、外食、買い物なども家族の協力の下に継続されている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの性格や共通性を把握し相性をみながら席の配置など配慮している。利用者が助け合ったり良好な関係性を保てるよう状況をみながら介入している。		

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	グループホームでの生活が難しくなり退去する場合も移転先の病院や施設との連絡調整を行ない、本人や家族が困る事がないよう継続した支援を行なっている。		
<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	日常の会話の中から本人の思いや意向を探り、利用者本位の暮らし方が出来るよう職員間で情報を共有し日々のケアに活かしている。	殆どの利用者が意思疎通が可能なので、どのような生活を望んでいるのか、傾聴を大切にされたケアを心がけている。利用者の発言や表情などの事象は、「気づきレポート」に記載し、利用者の気持ちの把握に努め、共有を図っている。	
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	入居前に情報提供書や本人、家族からヒヤリングを行ない、今までの生活歴を把握するよう努めている。		
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	利用者の健康状態や毎日の様子、活動内容を記録し申し送りの中で報告している。		
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	カンファレンスで職員間の気づきや情報を基に定期的にモニタリングを行ない、本人や家族の意向にも配慮しながら介護計画をたてている。	利用者の意向を第一に、担当職員が中心となり、家族や医療関係者、デイケア等の情報を参考に、カンファレンスにて全職員の視点で検討し、6ヵ月～1年毎に見直している。計画に沿った日々のケアの確認はケース記録に記載し、見直しに生かしている。	
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	毎日の様子やケアの中で実践した事、成功例、失敗例もケース記録に記入し、申し送りやカンファレンスの中で情報共有し、計画の見直しの際に役立てている。		
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	同一法人のデイケアの利用や、医療機関への通院等利用者の状況にあわせ柔軟に対応している。		
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	利用者が地域の中でより豊かな暮らしが営めるよう様々な地域資源を活用している。		
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	提携病院であるトロイカ病院へは職員が付き添い定期的に受診している。毎回受診表を作成し、その方の状況を主治医に詳細に伝え連携をとっている。	協力病院の他、希望のかかりつけ医への受診が可能であると共に、必要に応じて管理者が通院の付き添いを支援し、適切な医療支援が行われている。看護師である管理者と週2回の訪問看護師との連携も良好で、利用者の健康に関して本人、家族、職員の不安解消に繋げている。	

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	管理者が看護師なので、いつでも相談したり助言をうける体制が整っている。定期的に同一法人の訪問看護を受けており医療面でのバックアップをうけている。		
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	入院時は医療機関へ情報を提供し、その方が少しでも不安なく入院生活を送れるよう連携をとっている。退院後も安心して元の生活に戻れるよう連携をとっている。		
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	入居時に「終末期における指針」について本人、家族に説明を行なっている。重度化した時の方向性について家族の意志確認をしながら、ホームで対応可能な事、出来ない事についても説明を行なっている。	契約時に、重度化や終末期のあり方について指針と共に事業所で出来ること、出来ないことや看取りを行っていないこと等説明し、同意を得ている。現状では、運営母体である医療機関への移行を希望するケースが殆どで、状況変化に応じて関係者間で話し合い、利用者、家族の思いに沿った看取り支援に取り組んでいる。	
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	緊急マニュアルに基づいて急変、事故発生時に適切な対応ができるよう各自意識して業務にあたっている。		
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	様々な場面を想定しながら年2回避難訓練を行なっている。運営推進会議の場で町内の防災についての取り組みを伺っている。	防災管理者が中心となり、年2回、夜間想定の方針自主訓練を計画し、地域住民の参加を得て実施している。緊急マニュアルを整備し、非常災害時通報リストには住民名も記載されている。定期的に救命救急講習に参加し、非常時の備蓄品も事業所と本部で確保している。	運営母体や系列の事業所が近隣に点在し、バックアップ体制は図られているが、緊急時での地域との連携や具体的な協力支援は欠かせなく、構築が望まれる。更に、今後懸念される様々な災害を検討し、シミュレーション及び実践的訓練を重ねる事を期待する。
<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	人生の先輩という事を忘れずに言葉かけや対応に配慮している。自分では気づかない事も職員同士で気づきがあれば意見を出し合っている。	自立者が多いので、入浴時や排泄時は羞恥心に配慮して、不必要な同室介助を避け、ドア越しの見守りを行うなど、人格を尊重したケアを実践している。要望により同性介助も行っている。	
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	会話の中で本人の思いや希望を導き出すよう心掛け、関わりを持っている。		
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	毎日の過ごし方はそれぞれのペースに合わせ柔軟に対応している。活動も気分が乗らない時は無理強いせず、そっと見守る時もある。		
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	それぞれが毎日自分で服を選び、髪を整え身だしなみを整えている。ひな祭りや敬老会に化粧をして写真をとる事は恒例の行事となっている。		

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
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	旬の食材は積極的に取り入れるようにしている。夏場は直売所で枝豆やとうきびを購入し一緒に下さらえをしたり楽しみ事となっている。	各ユニットで利用者の要望を考慮した献立を作成し、利用者個々の力量や希望に応じて、職員と共に調理や片付けを行っている。誕生会や季節行事の特別メニューには出前を取り入れ、配食料理や外食も盛り込み、笑顔に繋がる食事を工夫している。	
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	それぞれの摂取量を把握し食事、水分共にバランスに配慮している。嚥下状態の低下している方も食事が楽しみ事として継続できるよう調理方法や盛り付けに工夫し提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行ない、その方によっては介助を行なっている。夕食後は義歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		
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	利用者それぞれの排泄リズムを把握し、失敗のないよう適宜声かけや誘導を行なっている。	必要に応じて排泄チェック表を活用し、本人に合わせたタイミングで誘導し、トイレでの排泄を支援しているが、9割の利用者が自立している。自然排便に向けて、薬だけに頼らず、運動や食事を考慮している。夜間ポータブルトイレを使用する事で、転倒事故を予防し、生活の質全体を高めている。	
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	毎朝牛乳を提供、ヨーグルトや乳酸菌飲料、野菜ジュースなど提供している。繊維質の多い野菜やキノコ類の食材も多く取り入れ、便秘予防の為工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一週間の入浴予定を組んでいるが、その時々に応じ夜間以外はいつでも入浴が可能である。	入浴は週2回を目安としているが、お風呂好きの利用者が多く、ゆっくりと湯船に浸かり、自分のペースで楽しめる様に支援している。羞恥心に配慮した同性介助、汚染時のシャワー浴、時間や体調に合わせた入浴法、入浴剤の使用、湯上りの飲料水など、寛げるように工夫している。	
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	夜間安眠が得られるよう日中は活動性を持つよう支援している。日中に眠気がある時も長時間寝すぎる事がないよう30分～1時間程度で離床して頂いている。		
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	薬の説明書をファイルしいつでも照合できるようにしている。薬の変更があった時は管理日誌に記録し把握するようにしている。		
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	認知症の症状が重い方でも食器拭きや洗濯物たたむ等昔行っていた家事は体が覚えているので行なっていたらいい。		

自 己 評	外 部 評	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	気候の良い時期は近隣の公園や買い物などなるべく屋外へ出掛ける機会をもっている。昨年は高速道で恵庭のえこりん村へ出掛け見学や食事を楽しんでいた。	ADL(日常生活動作)を考慮し乍ら、公園の散歩、買い物、町内会行事への参加、桜見物など楽しんでいる。希望に応じて、バッティングセンターに出かけるなど個別対応にも応じている。週2～5回の割合で利用者全員が系列のデイケアに通い、入浴・食事・レク等を楽しんでいる。家族同伴の外出、外泊で、これまでの生活の継続支援に繋げている。	
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	基本的に管理室での預かりをしているが、本人や家族の希望に応じ差支えない金額を所持している方もいる。小遣い帳は都度記入し、本部とも共有している。		
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	手紙や電話、年賀状などのやりとりは希望に応じ自由に行なっている。		
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	車椅子使用の利用者もいる為、動線に配慮し家具の配置をしている。食卓席は利用者の相性等考慮して配置を行なっている。居間には季節毎に飾り付けをしたり行事の写真を展示し、楽しんで鑑賞されている。	各ユニットはバリアフリー設計で、リビングには食事用のテーブルと椅子、ソファコーナーを配置し、利用者の寛ぎの場となっている。壁には、季節の飾りつけや利用者の作品、行事でのスナップ写真が掲示され、観葉植物も飾られている。クーラーの設置により、季節に合わせた温・湿度が調整され、快適な空間となっている。	
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	共有空間ではそれぞれが落ち着ける場所で過ごしている。仲の良い利用者同士自然と一緒に過ごしており、入居したてで居心地の悪そうな利用者には馴染むまで職員と共に過ごす等対応している。		
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	利用者それぞれの好みに応じ居室には使い慣れた物や家具を置き、制作活動で作った飾りやご自身で塗った塗り絵を貼る等、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼットが設置され、カーテンも用意されている。利用者は家族と相談し乍ら、タンスやテレビ、ベット等を持ち込み、動線に配慮し配置している。居室には、ぬり絵などの自作品を飾り、趣味の裁縫道具や家族を身近に感じる写真や遺影を傍に置き、安らげる空間を作り上げている。	
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	一人一人の身体能力に応じ、身体の動きで困難な事や危険がある場合以外は安全を確保しながらご自身で出来るよう支援している。		