

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	0171401748		
法人名	有限会社 ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム香雪園 Aユニット		
所在地	函館市高丘町41番12号		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25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)】

決まり事を作らないように、個別支援に力を入れている。又、地域の防災ネットワーク協議会にも加盟するなど、地域との繋がりを密にしている。更に、同系列の事業所と研修会を開く等、職員のスキルアップにも力を入れている。

※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=0171401748&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)】

当事業所は、静かな住宅街に立地しており、近くに高校、高専、大学等がある。また、庭園「香雪園」がすぐそばにあり、自然にも恵まれている。町内会や事業所の行事、ボランティア等を通して、地域住民との交流が深く、地域に密着している。家族会や運営推進会議では家族から活発に意見や要望が出され、運営に活かされており、事業所の大掃除に家族会が協力する等、家族との良好な関係を構築している。利用者それぞれの思いや意向を把握し、個別のケアをすることを大切に考え、全職員の情報や意見、アイデアを取り入れながら介護計画を立案、実行している。また、外部、内部の研修にも積極的に取り組み、ケアの質の向上に努めている。職員は、理念である「愛と笑顔」を念頭に、笑顔で穏やかに利用者に接している。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	○「愛と笑顔」を基本理念とし、利用者様一人一人に寄り添いながら笑顔で生活して頂けるよう心がけている。	職員全員で話し合い、事業所独自の理念をつくりあげている。管理者は毎朝のミーティングで理念について触れ、職員全員で理念を共有し、理念の通り明るく笑顔で利用者に接するよう、努めている。		
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人として日常的に交流している	○町会に加盟しており、町内のお祭りに参加させて頂いたり、近隣の学校や幼稚園にも行事の案内を出し、地域の方々との交流を深めている。又、町内会と防災協定を結び協力体制を整えている。	町内会の行事に利用者が、事業所の行事に地域住民が参加している。また、ボランティアで地域住民が頻繁に事業所を訪れている。近隣の学校との交流も深く、子供達から利用者へ手づくりの暦が贈られている。		
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	○町会との防災協定を通じて、打ち合わせを蜜に行ったり、運営推進会議を通じて、ホームの取り組みを伝えながら、話し合いを行なっている。			
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	○職員が交替で参加し、日々の取り組み、状況を報告するほか、充分に利用、活用している。	運営推進会議は職員、家族、町内会役員、地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1度開催している。会議では、事業所からの報告だけでなく、家族や地域住民からも活発な意見や要望が出されている。それらの意見や要望については速やかに対応し、運営に活かしている。	運営推進会議では参加者から活発に意見や質問が出され、運営に活かされているが、運営推進会議の議事録については家族に送付していないため、今後は議事録も家族に開示するよう期待する。	
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	○生活保護受給者については、繰り返し来訪を受けており、その他、事業運営上の教示や情報交換については、できるだけ市町村を訪問するなど、多くの機会を作っている。	市の保護課や保健所と連絡を密に取り、常に情報交換を行い、連携しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	○マニュアルを作成し、全職員が意識している。又、防犯上、夜間は施錠しているが、日中は居室への施錠もせず、拘束のないケアサービスに努めている。	職員は身体拘束に関する外部研修を受講し、受講できなかった職員には内容について報告する機会を設け、全職員が身体拘束について正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。職員は、利用者の外出の気配を察知した時には、無理に止めず、付き添って外出する等の対応をしている。		
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	○虐待に関するマニュアルを作成し、何が虐待に繋がるのかを理解し、あってはならない事として、注意し関わりを持っている。			

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
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	○保健所に相談する等し対応できるように努めているも、全職員が学べるような場は設けられなかった。		
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	○入居契約締結時の時点で時間をかけて説明し、特に重要事項に関しては一項目ずつ説明に努め、理解と納得が得られていると思う。		
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	○家族会や運営推進会議の場・面会時等に積極的にお話し、意見を頂けるように努めている。又、玄関にご意見箱を設置し、意見があった場合には、ミーティングにて話し合い改善に努めている。	運営推進会議や家族会を通し、活発に意見や要望が出されている。出された意見や要望についてはミーティングで話し合い、速やかに対応している。また今後、家族アンケートを行うことも検討中である。	
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	○職員会議やユニット会議において職員一人一人の意見が出しやすい雰囲気を作り、良い意見は積極的に導入するようにしている。	職員会議やユニット会議では、職員から掃除や物品の扱いについてなど、様々な忌憚のない意見や提案が出され、それらの意見や提案については速やかに改善に取り組み、ケアの質の向上につなげている。	
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	○代表者は職員の日頃の努力や勤務状況を的確に把握し、評価するよう努めている。又、勉強会を兼ねて職員慰労会や、新年会等、福利厚生面を充実させる取り組みも行なっている。		
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	○外部研修の機会が多く、勉強会等を開催して報告等を行い、その知識を蓄積できるようにしている。又、同系列のグループホームとの勉強会を設けている。		
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	○道南地区グループホーム協議会に加盟して、研修会・勉強会に参加する中から、介護技術の向上に努めているほか、同系列のグループホームへの実習・自主研修を行なっている。		

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
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	○利用前には事前に面談や見学へ来て頂き、充分話し合えるような機会を設けている。又、入居後も不安のない生活が送れるように配慮している。		
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	○利用者一人一人の特性把握に努め、ご本人やご家族がどんな場合であっても相談しやすいような環境作りに努めている。		
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	○必要とされている支援を重点に置くように考慮し、最善と思われるサービスを提供できるように努めている。		
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	○ADLの低下により、できなくなった事を自然に介助し、一緒に生活しているという雰囲気を作るよう配慮している。		
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	○ご家族との情報交換を密に行ない、ご家族の関わりにも重点を置き、その時必要な適切な支援ができるように努めている。		
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	○ご本人との会話やご家族との情報交換から、希望に沿った面会、外泊、電話等、可能な限り馴染みの関係が保てるように支援している。	墓参りや、思い出の場所に行きたい等の希望があれば、状況に応じて職員が柔軟に対応している。また、利用者の昔の友人、知人が事業所を訪れたり、利用者と一緒に外出するなど、馴染みの人や場所との関係の継続に努めている。	
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	○ご利用者様の特性を考慮し、相性や習慣性、その時々状態に配慮しながら利用者同士がより良い関わりを保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	
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	○入院にて契約が終了した利用者についても、見舞い等にて状態把握を行ったり、家族より現在の状態の連絡がきたりと関係がすぐ切れるということはなく、関係を断ち切らないように努めている。			
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	○センター方式によるケアプラン策定を導入し本人本位に作成しており、日々のコミュニケーションを通し、把握に努め、カンファレンス等で議論し、ケアの向上を図っている。	意思の表出が困難な利用者については、表情を観察したり、分かりやすい質問の仕方を工夫することで思いを汲み取っている。個別ケアを大切に考え、1日の生活のリズムやその日の暮らし方の希望に沿ったケアに努めている。		
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	○センター方式によるアセスメントで、ご家族や紹介者等からの情報で今までの経過を把握し、本人に適正なサービスを心がけている。			
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	○申し送りや日々の様子観察等から現状を把握し、サービスプランを提供しながら確認をし、状態把握に努めている。			
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	○介護支援専門員の整理のもとにケアプランのチェックは毎日行っており、本人やご家族と話し合いカンファレンスや気付いた点等も話し合い利用者本位の生活が営めるように介護計画を作成している。	カンファレンスで職員の情報や意見、アイデアを出し合い、利用者本位の介護計画を作成している。また、介護記録が介護計画と連動するよう、書式を工夫している。介護計画は3ヶ月に1度定期的に見直し、状況の変化に応じて随時変更している。		
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	○ケース記録や生活表等は把握しやすいように書式を工夫し、利用者別に記録し、情報を共有しながら実践し、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	○ご利用者のかかりつけ医での受診や内科・歯科の往診、訪問理美容、面会、外泊、各種行事等のほか、送迎のサービスを提供するなどの支援をしている。			
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	○町内からのボランティアや小学生の来訪など地域との輪が広がっている。また、函館市SOSネットワークにも加入して万に備え支援に万全を期している。			
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	○協力医療機関の紹介等を行ないながら、本人、家族より馴染みのかかりつけ医を確認し、希望があれば馴染みのかかりつけ医を受診できるよう支援している。	昔からのかかりつけ医への受診が可能であり、家族の状況に応じて職員が送迎等、柔軟に対応している。協力医療機関による定期的な往診、訪問看護を行い、夜間の急変時も協力医療機関で適切な医療を受けられる体制を整えている。		

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	○訪問看護ステーションと契約し、看護師の定期的な訪問により健康管理上の多少の変化も相談し、速やかに対応できるようアドバイスを受けている。		
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行っている。	○入院した場合には、ご家族と共に医師のご意見と診療方針や入院期間の見込みを伺い、その後は職員の見舞いと、その都度看護師や、必要に応じて医師のムンテラを受け、家族へも連絡を取っている。		
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、事業所の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	○契約時、看取りケアの説明をし、ご家族の要望も踏まえ医師へ相談し方針を定めているが、病状悪化等によりホーム生活が困難な方は、家族、医師と相談し、最善の環境で生活できるよう対応している。	重度化や終末期に向けた指針や同意書を準備し、利用開始時だけでなく、段階に応じて家族や医療関係者と話し合いを重ねながらケアに取り組んでいる。また、職員会議でターミナルケアについて取り上げ、職員間での方針の共有を図っている。	
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	○介護、救急等の講習会に積極的に参加し、スキルアップを図っている。		
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	○定期的な避難訓練の実施、近隣住民の協力要請、北海道GH協会Bブロックにおける災害時等の協力体制、町会との防災協定を結ぶなど相互の協力体制を確立している。	定期的な避難訓練を行い、近隣グループホームや町内会での防災ネットワークに加入するなど体制の強化に努めている。食料、水、毛布等を備蓄するまでには至っていない。	食料、水、毛布等の備蓄を行うなど、さらに防災体制の強化に向けた取り組みを期待する。

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	○言葉掛けや、目線、姿勢に充分気をつけている。	職員同士注意し合い、トイレ誘導時の声のかけ方等、利用者の誇りやプライバシーを損ねないような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	○わかりやすい言葉掛けで利用者が自分で希望を表せれるような雰囲気や環境作りに努めている。		
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	○どんな場合においても、ご希望に沿った生活が出来るよう努めている。		
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	○希望に沿った服装や化粧へのアドバイス、または、出張美容容院の活用など、出来る限り希望に添えるよう努めている。		

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
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	○個人の嗜好を把握し、嗜好に沿わない時は、代用品にて対応。又、食事準備や片付けでは、個々の残存機能に合わせ、参加意思の確認を大切にしている。	献立には利用者の好みや意見を取り入れ、それぞれの身体状況に応じた食事を提供している。また、季節の行事に合わせ、献立に変化を持たせている。利用者の意欲や力量に応じて、食事の準備や片付け等を職員と共に行っている。	
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	○食事や水分の摂取量を確実に把握できるように努め、一人ひとりの状態や能力に合わせて、必要量が提供できるように支援している。		
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	○毎食後の声掛け、介助により口腔内の清潔を保持できるように支援している。		
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	○ご利用者個々の排泄パターンを出来るだけ早期に把握し、ベストな排泄環境を提供している。また、排泄用品の勉強会を行い、パット使用の見直しをかけるなど、排泄環境の工夫も行っている。	チェック表を利用して排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレ誘導している。排泄用品の勉強会に参加し、排泄用品の使い方や、どうしたら使う頻度を少なくできるか等を学び、排泄のケアに活かしている。	
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	○便秘の予防策として、水分補給や乳製品の摂取、排泄記録や細かく状態の観察を行い必要な場合には医師への相談、受診などを行うよう取り組んでいる。		
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	○希望により毎日入浴できるようにしており、入浴に要する時間も個人の希望に合わせている。	入浴は週2回を目途にしているが、曜日や時間帯については希望により柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者には、無理強いせず、日を改めたり、違う職員が声かけするなどの工夫をしている。	
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	○自室以外の休息の場として、ソファや和室を用意しており、音や光などにも注意して、ご本人のペースで休息できるよう配慮している。		
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	○処方箋は個人ファイルに綴り、職員全員確認している。新規処方薬について情報の不足時には、ヒルブックを活用し理解に努め状態観察している。		
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	○個々のご利用者が待っている楽しみごとを把握し、ご利用者が協同で行えること、個人で行うことなどペースに合わせた楽しみが得られるように支援している。		

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	○ご利用者の希望に応じ買い物や散歩、外出が出来るよう配慮している。また、外出行事等で普段行けない場所への外出を立案、実行している。その際、ご家族も同行して頂く等、触れ合う機会を設けている。	買い物や散歩など近隣への外出のほか、ドライブなどの外出行事も行っている。外出の機会が少なくなる冬場は、外気浴をして気分転換を図るようにしている。	利用者の楽しみや気分転換となるような、大勢での外出レクリエーションの機会が増えるよう、計画、立案を期待する。	
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	○管理者管理のもと個々の預貯金通帳を預かるなど、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。			
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	○ご希望に沿い支援している。			
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	○建物内への採光や換気が良く、廊下幅も広くして眺望性にも配慮した設計により、穏やかな空間作り、心地よい空間作りが実現できている。	廊下、浴室、トイレ等の共用空間には手すりをつけ、使いやすいよう配慮している。居間に畳のコーナーを設けたり、廊下にソファを置くなど、利用者がくつろぐことができるよう工夫している。事業所内は、絵や近隣小学校の子供たちから贈られた手づくりの曆、行事の際の写真などを飾り、家庭的な雰囲気となっている。		
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	○利用者同士が交流できる空間、一人で自由に過ごせるような空間を出来る限り設け、思い思いに過ごせるよう配慮している。			
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	○居室には本人が使い慣れた家具類や調度品、その他思い出の品などを持ち込んでいただき、居心地の良い居室作りがなされている。	利用者はそれぞれ使い慣れた家具や仏壇、好みの調度品、生活用品を自由に持ち込み、写真等を飾って、個性のある居心地の良い部屋となっている。		
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	○建物内は広いスペースを確保しており、手すりを多く設けるなど安全かつ自立した生活が送れるようにしている。			