

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0173800228		
法人名	株式会社 グロリアホーム		
事業所名	富川ヒカルホーム		
所在地	沙流郡日高町富川西2丁目9-3		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成28年5月30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。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173800228-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階		
訪問調査日	平成	28年	3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)】

学習療法や、週に一度の習字・筋力アップ体操などを取り入れ、少しでも介護予防になればと努めております。地域交流として月に二回のふまねっとを実施し、その後、お茶を交えながら情報交換をし、地域の方との交流の場を設けております。4月からは、介護予防として、ふまねっとを毎週行い、利用者様も参加できるよう支援していきます。一人一人に合った支援を考えております。行事などは2ユニット一緒に楽しめるようにしております。

【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)】

当ホームは法人が運営している複数の福祉関係施設の中の一つです。特色は、専門の有資格者が行うもんの学習療法を週5日実施しています。不穏症状改善に効果が表れています。またタクティールケアの専門の資格を持った職員がおり、日々のケアサービスに活かしています。介護福祉士や他の有資格者が揃う介護の専門スタッフで、質の高いケアサービスを行い、家族、利用者の安心と信頼を得ています。タブレットによる業務の連絡や個人情報管理を行い、日々のケアサービスがスムーズに行える体制も整え、ペーパーレス化に役立っています。介護予防事業として「ふまねっと」を毎月開催し利用者および地域の方々の参加も多く、地域住民の健康維持に役立っています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (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拡がったり深まり、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、生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)	○	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	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作り、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	理念はホールに掲げ、誰でもみえる様にしています。夕礼で皆で唱和して理解を深めております。	法人は福祉全般にわたる複数の施設を運営しており、共通の理念があります理念はパンフレットにも記載されており、職員は、唱和し、理解を深めています。その他全職員が月毎に独自に目標を設定し、ケアサービスに活かす努力をしています。	
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	町内会の清掃には利用者様と参加し、花見などにも参加しています。近所の美容院を利用させて頂くなど貢献もさせて頂いております。行事の際には、町内会にお知らせし参加して頂いております。ふまねっとを実施し、地域の方との交流を深めております。	町内会に加入し、清掃 花見などに参加しています。ホームの祭り、そば打ちなど町内の方の参加があり交流の場となっています。月1回介護予防として「ふまねっと」を開催するなど地域の健康維持活動を通して交流を深めています。	
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	中高校生の職場体験者受け入れを実施。地域交流として行っているふまねっと等に利用者様も参加し、一緒に過ごして頂くことにより認知症の理解を深めて頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議では、事業所の報告や反省、地域の問題やホームでの検診事項など今後に向けての改善点など話し合う取り組みをしています。	町福祉課職員、地域包括支援センター職員、町内会婦人部員、家族、職員などの参加で、今年度は4回開催しています。事業報告、利用者状況などの報告が多いですが、地域包括支援センター職員より認知症、権利擁護などの話があり、今後の問題改善など話し合っています。	会議は、利用者へのサービス向上を目的としていますので、テーマを決め参加者に討議してもらい、意見をサービスに活かすよう期待します。なるべく多くの家族さんの参加を得るための工夫も期待します。
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	運営推進会議の際、地域包括、町の担当の方からの情報を共有しています。他、解らない事があれば、町へ出向いたり、電話で相談をしています。	運営推進会議に町福祉課職員、地域包括支援センター職員が参加していますので、ホームの状況を理解頂いています。法人として、健常者対象の「脳の健康教室」や「ふまねっと」などを開催し町民の健康維持活動を行っており、町との協力関係を築いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員は身体拘束の研修に参加し拘束日ついて学んで頂き、身体拘束をしない取り組みをしています。夜間時は、いろんな面から、利用者様の安全を確保する為、施錠しています。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備し、職員の外部、内部研修も行っています。拘束のない介護を目指し努力しています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	虐待防止の研修に参加し防止に努めております。入浴の際には、身体に変化がないか見過ごすことのないようにこころかけております。		

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	権利擁護に関しては、職員は研修等で学ぶ機会があります。		
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	契約を結ぶ際には、利用者様・ご家族様に不安や疑問点を訪ね、ある場合は解りやすい説明をこころがけています。		
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	ご家族が来訪された際は、日中、夜間の様子を伝え意見・要望を話し合える協力体制が出来ています。	家族の来訪時に普段の様子など話しながら、家族の要望などを聞くようにしています。毎月「ヒカル通信」を送付し、様子を伝えています。今後アンケート実施を考えています。	
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	週1回のミーティングを設け、職員の意見・要望を聴けるようにしています。	週1回のミーティングで、話し合う機会があります。ケアサービスについての話が多いですが、良い提案は企画書を提出させ実行に移すようにしています。職員は、業務改善、DIY、環境改善 など役割分担でより良い運営を担っています。	
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	毎週、代表者と各事業所責任者との職場会議を実施。各事業所の勤務体系やケアについて、検討したり、情報交換をする機会があります。		
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	研修案内が来た際には、積極的に参加して頂ける様、勤務を調整しています。		
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組をしている	月に一度の全職員対象の勉強会を開き、全職員情報交流を確認し合いながら、自信を持ってケアに取り組める体制を築いております。		
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	新しい環境に早く慣れて頂く様、本人と話す機会を多く持つことを意識している。ご本人が不安な事、困っている事を求めている事を、御家族、職員ともに共有することにより不安内容を取り除く様によろ、努めています。		

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
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	入所時に記入された生活歴、御家族の一番困っている事、望む事、不安なことなどを面談時などに御家族の要望を聞きながら、御家族との関係に努めております。		
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	相談時、実際にホームを見学して頂き、面談を行っています。利用者様・御家族の思い、状況を確認しています。		
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	昨年後半より、ICFを導入し、生活歴を理解して上で本人の得意な分野を引き出し教えて頂く事、感謝する事を基本としている。一人一人のペースに合わせた療法など支援に努めています。		
19		○本人と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	御家族の面談時には利用者様の状況を細かく伝えるように努めています。状況に変化があれば、連絡を取り、何かあれば協力を得ています。		
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	御家族には出来るだけ、来訪される事を伝え協力して頂いています。たまに友人が来訪されることもあり、職員が仲介させて頂く事もあります。	友人や家族の来訪時には、ゆっくり話ができるよう配慮しています。時には、美容室に出かけることもあり、墓参りや、自宅に行くこともあります。	
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	利用者様は殆ど、ホールで過ごされることが多く、午睡されるために居室へ戻られますが、お茶の時間などには声を掛けさせて頂いています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	利用終了の理由は、入院、死亡が主です。入院の場合は、お見舞いに、死亡の場合には、葬儀に参列させて頂いております。		
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	一人一人が思いを伝える事が難しくなっているが、毎日の関わりの中で把握できるように努めております。	利用者の生活歴、家族からの情報、普段の様子、またコミュニケーションを大事に声掛けをして、要望や意向を把握しています。思いを伝えることが難しい利用者には様子を見ながら対応しています。	

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
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	ICFを活用し、利用者様・御家族から、生活歴・馴染みの暮らし等、聴き得た情報をもとに、職員で情報共有しサービスを提供しています。		
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	毎日の申し送りやミーティング・モニタリング会議で職員で情報を共有しています。		
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	ミーティング時、個別の身体状況の変化や介護記録をもとに意見など記録し、本人の気持ち・言葉を重要視し介護計画に反映させています。	週1回のミーティングで、普段の様子、日々の介護記録を確認し、利用者と家族の希望や要望を基に計画を作成しています。現状に即した介護計画になるよう、全職員が努力しています。見直しは3カ月から6カ月で行い、様態変化時は随時行っています。	
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、業務に入る前に個別に利用者様の身体状況、活動、睡眠、排泄等、申し送り実施。申し送りは日報に貼り付け、読むことにより情報共有出来ることを基本としています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	24時間医療連携対応の医師、看護師の協力を得て個別に合った柔軟な対応を行っている。		
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	地域の美容院の方が来訪して下さったり、行事の時は地域の方がボランティアの来て下さったり、読み聞かせに来て下さる。避難訓練の際、消防の方、地域の方の協力を得ています。		
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	月に2度訪問診療に来ています。必要に応じて専門医に紹介状を書いて頂き受診される事もあります。歯科の往診も行っています。他の病院を受診される際、ご家族が対応できない場合は、職員が対応しています。	月2回医療連携により、医師、看護師の訪問診療が行われています。24時間対応なので緊急時でも安心感があります。歯科の往診も行われています。他の専門医等などの受診の必要がある場合は、家族対応ですがホームでも支援しています。	
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	月に2回医療連携にてドクター、ナース来訪されています。24時間対応されています。		

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
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。	主治医が24時間医療連携を組んでいる病院に勤めている為、医師、看護師、介護士、家族との情報の共有が出来ている。入院の際には、出来る限り面会に行くようにしています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時より家族から終末期のケアについて意向の確認書作成しています。看取りについては、家族で話し合っただけでなく、医師にも参加して頂いています。	入居時に重度化、終末期のケアの指針説明を行い、意向確認書を頂いています。また年1回担当者会議で再確認します。看取りの場合、家族、医師、看護師、職員とで話し合い、チームで対応しています。職員の研修も年1回行っています。	
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	日頃から利用者様の既往歴を把握し体調変化時の対応、緊急時の対応等、対処出来るように消防署協力にて救急救命訓練実施。緊急マニュアル作成、急変、事故発生に対応出来るようにしています。		
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	消防署協力にて年に2回、昼間と夜間の避難訓練を実施しています。各グロリア部署、地域の方との協力体制を築いています。	消防署立ち合いで年2回、避難訓練を行っています。町内会、各法人部署の協力があります。発電機、備蓄品等用意しています。地震の場合の訓練(北海道シエイクアウト)も行い、避難場所についても各法人施設と連携があります。	災害対策については、突然の発生に対応できるよう職員の訓練が必要と思われます。年2回の訓練の他、自主的に職員主導で行動できる体制を整えることを期待します。
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	プライバシーを損ねるような言葉かけや対応が無いように心がけています。声掛けが気になる時は場所を変えてすぐ注意するようにしています。記録等の個人情報の取り扱いには注意をしています。個人情報の取り扱い(ブログ・通信)についてはご家族に了承を得ています。	接遇研修は、内部研修で行っています。特に声掛けには気をつけて行うよう指導しています。記録の個人情報もイニシャル記録にしたり、タブレットを使い連絡事項、個人情報管理を行っています。	
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	本人の解る方に合わせ、自己決定をして頂いています。自己決定が不可能に近い方には、日常の様子にて本人に合う希望的言葉を伝え返事を聴いています。		
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、希望に沿って支援している	個々のペースを大切にしているがその日をどう過ごしたいか尋ねても決定が出来ない事が多く、出来そうな事を数個上げて聴いております。学習療法実施しております。		
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	町内の美容院に来て頂いています。行事の際には、ご自分でお化粧する事は出来ず、支援させて頂いています。服の着替え等は自分で選ぶ事が難しい為、2種類の中から選んで頂いております。		

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	食事作りの際、野菜の皮むき等、出来る方は職員と一緒にされる事も有ります。おやつ作りも一緒にされています。テーブルも利用者様の不満がでる場合など席替えをする事も有ります。	メニューは利用者の好みも取り入れ作成します。食材は週に1回買い物に行きます。食事の準備ができる利用者には手伝って頂いています。行事食やバイキング形式にしたり、変化をつけ楽しめるよう工夫しています。ミキサー食なども用意しています。	
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	1日の水分量を把握し水分不足にならない様気を付けています。水分が摂れない時は別の飲み物ゆえたり、ゼリー等を活用したりしています。食事もなかなか取れない時は、その方の摂取出来そうな状態を考え、とろみを付けたりミキサーをかけた、工夫しています。		
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、口腔ケア実施していますが、ご自分で出来ない方は職員が対応しています。		
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向けた支援を行っている	布パンツにパットを付けている方もいます。排泄感が無い方が多く、一人一人の排泄時間を把握して誘導したり、習慣を把握し支援しています。	排泄パターンを把握し、誘導しています。特に声掛けには気をつけながら行っています。衛生用品を使用し、個々に対応しています。	
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	毎朝の乳製品の摂取、水分摂取量の把握、排便の周期の把握をしています。日常的に上肢下肢運動をするように支援しています。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	曜日、時間はこちらで決めて誘導しています。声掛けにて拒否される方は、時間をずらしたり、翌日にずらしたりして、なるべく本人の意思に添うように支援しています。	入浴日は午前中から午後にかけて4～5名入浴します。平均週2回ほど入浴しています。入浴を拒む場合は、無理強いをしないで日にちを変えて入浴しています。現在、特浴室を建設中で、介護者2名での入浴の利用者も入りやすい浴室が出来る予定です。	
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	個人のこれまでの生活習慣を尊重しつつ、就寝時、ホールにて居眠りされる様子見られてから、居室の方へ誘導するかたもいます。日によっては、ご自分から居室へ昼寝に行かれる方もいます。		
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	定薬の処方箋綴りがあります。全員が自分で服薬管理・内服する事が出来ず、職員が支援しています。薬が変わった場合は状態観察をしています。		

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
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	ほうき掃除・野菜の皮むき・野菜きり・洗濯物たたみ等、その方に合った事をお願いしたり、会話したりしています。歌を歌うのが好きな方と職員一緒に歌を唄われます。学習療法を楽しんで実施される方もいます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人の希望を効く事が出来なくなっていますが、天気の良い日は、地域のまわりを散歩したり、季節によりお花見、ドライブ等、外へ出る機会を作っております。「なごみの会」は他事業所との交流の場となり、「ふまねっと」で地域の方との交流を深めております。	天気の良い日は近所へ散歩に行ったり、買い物に行く時一緒に出掛けています。お弁当を持って、お花見やドライブなどで出掛けることもあり、「なごみの会」での外出は他事業所との交流ができ、気分転換を図っています。	
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	一人の方がお金を所持しており、暖かい日に買い物に行かれる様、支援しております。		
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	ご本人が希望される場合、支援しています。		
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	大きな窓にし、季節が解るようにしています。季節の野菜を食材に取りこむなど、工夫しています。窓から外を見て「鳥が飛んだ」「雪が降っている」「花が咲いた」など話をされています。	居間は、キッチンと併設し窓も大きく、外の季節が感じられる場所となっています。大きなソファがあり、それぞれ好みの場所で思い思いに過ごされています。壁には利用者の習字や行事の写真などが掲示されています。キッチンは居間と対面式なので見守りやすくなっています。	
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	ホールには、ソファ2個とテーブルセットが置かれ、その中で本人の気分により、好きなところに座られています。		
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、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂いています。ご仏壇を持ってこれ毎朝・夕お参りをされる方もいらっしゃいます。	居室には洗面台、ベッド、戸棚が設置されています。馴染みの仏壇や椅子、小タンスなどを持ち込み使いやすい部屋づくりをしています。家族の写真や小物の飾りなどでそれぞれ好みの部屋としています。	
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	ヒカルⅠ・Ⅱの繋がる廊下が有り、デッキが有り、危険の無い様、外の空気を味わえるよう、自由に行き来出来るようになっています。デッキでは、洗濯物干しをしたり、お茶会などをして歌を歌ったり、一人一人楽しむ事が出来る様、支援しています。		