

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	0170501589		
法人名	有限会社 シャイニング		
事業所名	グループホーム トトロの森 1Fユニット		
所在地	札幌市清田区美しが丘4条7丁目7-12		
自己評価作成日	平成25年10月9日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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)】

①家庭的な雰囲気です。毎日、利用者・職員と笑いながら生活しています。②町内との交流もあり様々な場面で助けてもらい、職員も町内の役員としても手伝わさせていただいています。③研修の場を積極的に設けて、職員のスキルアップに繋がっています。

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501589-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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25年10月29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、交通の便に恵まれた閑静な住宅街に立地している。運営者は、家族介護体験や医療現場での看護師経験から、認知症でもその人らしい当たり前の暮らしを支援する事を根幹とする事業所を開設した。12年目を迎え、常に地域との関係性を大切に、地域密着型に於ける社会的役割を認識している。運営者は町内会役員を担い、積極的に地域行事に参加している。運営推進会議を活用して、事業所独自のゴミステーション設置の実現、避難訓練の地域住民の参加協力、自動通報装置の連絡網にも多くの住民の登録を頂く等、地域との連携強化を図っている。職員は定期的開催される「ケアケア交流講座」で講師となり、認知症の相談会を行い交流を深めている。清田区内のグループホームと協働して交流会を毎年開催し、利用者が地域社会で活躍する場面作りに取り組み、家族にも喜ばれている。更に、徘徊・見守りSOSネットワークや認知症サポーター養成講座も開催している。運営者は、職員のスキルアップを目指して、外部・内部研修に力を入れ、人材育成に努め、多角的な発信力で常に最善策を熟慮しながら、より良いケアを目指したリーダー育成にも力を注いでいる。職員も学ぶ事の大切さを理解しており、更なるケアサービスの質の向上に全職員が取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりの思いの把握に努めるとともに、家族カンファレンスを開き、利用者がより良く暮らす為の最善の介護計画を作成し、思いの実現に取り組んでいる。利用者は、花見や温泉、喫茶店、コンサートと家族やボランティアの参加協力を得て、思い思いに楽しんでいる。事業所便りの「トロメール」には利用者の思い出や意向等が記載され、職員が常に利用者寄り添っている情景が浮かび、家族の職員への信頼と感謝の気持ちに繋がりを、絆を深めている。

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 ↓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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	常に職員全員が見えるよう事務所に理念を貼りだし、理念の共有・実践ができるよう努めている。	運営者、職員は、毎年の開設記念祈祷祭の機会に理念に立ち戻り確認している。各ユニットでは、4ヶ月毎にユニット理念も作成し、共用部分に掲示している。新人教育時にも理念に沿った研修が行われ、職員は理念を共有し実践に努めている。		
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員として日常的に交流している	町内会役員を務め町内会会議や行事活動に参加している。	運営者は町内会役員を務め、地域行事にも積極的に参加している。地域向けの広報誌作成や「ケアケア交流講座」を開催し、認知症やホームへの理解に繋げている。地域住民がドライフラワーを作り届けてくれる等、相互交流を深めている。		
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	ケアケア交流講座という認知症に関連する勉強会を年3回、地域に向けて開催し認知症の理解、啓蒙を行なっている。			
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	2ヶ月に1度開催し、話し合いを行なっている。参加依頼された方が参加出来ない時は議事録を郵送し内容の把握ができるよう努めている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催され、運営状況や行事案内、避難訓練での地域との連携等を討議し、サービスに活かしている。ホーム独自のゴミステーション設置や緊急時発動の自動通報装置の連絡リストの全てが地域住民で成り立つ等、地域の協力を得て、連携強化が図られている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	在宅ケア連絡会の幹事となり役所・地域包括支援センターとの連携に努めている。	管理者、介護支援専門員は行政担当者と定期的に情報交換を行い、協力関係を築いている。区内グループホーム17事業所のSOSネットワーク作成にも協力を得ている。在宅ケア連絡会の幹事を務め、サービスの質の向上への連携に取り組んでいる。		
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	勉強会等に参加している。事業所内にも文章を掲示している。	リスクマネジメント委員会を発足し、話し合いでの決める事は掲示している。定期的に勉強会を開催し、身体拘束の弊害について学び、全職員が理解できる仕組みを整えている。また、不適切な行為が見受けられた場合は、管理者が適切にアドバイスを行い、防止に努めている。玄関は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	施設内で行なう勉強会等に参加している			

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	勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。後見人制度を利用されている方もおり、後見人と話し合いながら今後の生活の支援に活かしている。			
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	入居契約時に1つ1つ説明を行っている。改定の際は文章を家族へ渡し同意を得ている。			
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	定期的アンケートを用紙を郵送し意見・要望等を聞いている。	年4回、家族にアンケートを実施し、意見・要望の把握に努めている。来訪時や運営推進会議の中でも意見・要望等を伺い、ケアサービスに活かしている。「トトロメール」、広報誌と共に個別の便りも添えて、日常の暮らしぶりやホームの運営状況を伝え、家族との関係性を深めている。		
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	個人面談や会議等で意見を聞く機会を設けている。	職員は、月1度のユニット会議にて率直に話し合う機会がある。運営者は、キャリアパス制度を導入し、専門アドバイザーとの個人面談も実施し、意見や提案を汲み取っている。主任・運営者・役員・全体の各会議を通じて運営に反映させているが、全職員が集合し意見交換をする機会が少ない。	組織形態が確立された事で会議も各役職毎に行われている。唯一全体会議で全職員が参加する機会はあるが、報告事項のみで終わっている。今後、この機会を意見交換の場として活かし、同じ空間での情報共有を図る事で、職員間の更なる連携強化に取り組む事を期待する。	
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	キャリアパス制度の導入し、職員の意欲向上に努めている。自らの頑張りを外部に向けて発表する機会を設けている(ケアケア交流講座など地域に向けての勉強会等)			
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	職員の能力に応じた研修会への参加や他職種で研修会を企画・運営を行なっているケア連絡会への参加を行なっている。			
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	清田区の管理者会で企画している交流会やSOSネットワークへの参加、地域ケア連絡会への参加などを通して職種との交流を深めるよう努めている。			

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
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	本人から、どのように暮らしたいのかなど利用前からアセスメントを行い、どのように支援を行なっていくのかプラン作成を行なっている。		
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	利用前に家族と話す機会を設け、家族から要望等を聞き入れ、ケアプランに反映できるよう努めている。		
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	本人、家族と情報交換を行ないながら、他のサービスが必要な場合は施設側から他のサービスの紹介等を行っている。		
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	家事手伝いや分からない事を教えて頂いたり利用者役割と生きがいを持って生活している。		
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	遠方の家族には受診結果などを電話で報告させて頂いたり、定期的な便りで写真等を同封している。		
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	電話連絡や誕生会、行事等へ招待し、関係性が維持されるよう努めている。	利用者の知人、友人の来訪時には、お茶や食事でもてなしたり、友人と共に外出を楽しむ事もある。誕生日にも多くの来訪を受け、親族の命日には住職がお参りに来ている。行きつけの美容室や温泉、選挙投票等の外出は、ボランティアの支援や職員、家族と行い、馴染みの関係性の継続に取り組んでいる。	
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	日々の家事やレクリエーションなどを通して相互が支え合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	
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	入院の為、退所した利用者の面会に行ったり手紙のやり取りを行なっている。			
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	本人の希望や思いをケアプランに反映させている。	センター方式のアセスメントシートを作成し、情報収集に努めている。利用者の担当職員を中心に、希望や意向を伺いながら、伝達ノートや生活記録に記載し、職員は日々の申し送りで情報を共有し、本人本位で検討している。		
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	センター方式を活用し、これまでの本人の情報をアセスメントできるよう努めている。			
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	現在できる事、できない事など日々アセスメントを行いながら情報の把握に努めている。			
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	定期的モニタリング、家族カンファレンスを開催し、その結果を踏まえケアプランを作成している。	センター方式によるアセスメントツールを活用し、担当職員は3ヶ月毎にモニタリングを行い、月1度のユニット会議やカンファレンスで全職員で話し合い検討している。また、年2回家族カンファレンスを設け、家族の意向を踏まえた個別の介護計画を3ヶ月毎に見直している。		
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	生活記録で本人の状況を把握し、申し送り簿を活用し情報共有を行なっている。			
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	実習生やボランティアの方が来られ手品、演奏等を行なっている。			
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	認知症の勉強会を通して地域との連携を図り、安全に暮らせるよう努めている。			
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	契約時に家族へ協力病院の説明は行っている。毎月、協力病院へ定期受診として受診している。	歯科医による月1回の訪問診療と週1回の口腔ケアが行われている。協力医やかかりつけ医へは家族対応を基本として通院受診を行い、必要に応じて職員も通院介助を支援し、情報を共有している。	運営者は、利用者の高齢化と重度化が進んでいる状況を踏まえて、訪問診療の導入を検討しており、実現に向けての取り組みに期待する。	

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	医療面で困った事や不安に思った事は通初介護の看護師に相談を行ったり、協力病院の看護師にも協力を頂いている。			
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	協力病院と緊急性や切迫性があった場合の事も予め話し合い、対応できるよう協力を頂いている。			
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	重度化になる前に本人・家族に終末期に向けた話し合いを行なっている。話し合った内容は主治医にも情報提供を行い情報の共有に努めている。	重度化や終末期への対応指針については、利用開始時に利用者、家族に説明し、同意書を得ている。職員は、外部研修や全体会議にてターミナル研修を受けている。現在は医療機関への移行が多いが、看取りの経験も重ねており、そこで発生する課題については更に検討したい考えを持っている。	ホームでの看取りが重視されている現状で、利用者、家族の安心を支えるために、職員の倫理観や質の向上も含めて、事業所としての受け入れ環境の整備などが必要となってくる。運営者は多種多様な課題に向け、協議、検討する意向を示しているの、今後の取り組みに期待する。	
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	消防署員の方から定期的に救命救急の講義を行なってもらっている。			
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	定期的に訓練を行い、近隣の住人と協力体制の確認を行っている。	年2回、消防署指導の下で、昼・夜の地震を想定した訓練を地域住民参加を得て実施している。緊急連絡網も作成し、月1度の防火教育実施や防火担当者を毎日決めて、防災チェック表を活用した点検も行っている。自衛消防団の整備や避難場所の確保、非常用備蓄品も準備している。		
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	認知症の勉強会や接遇マナー研修に参加し知識を得ている。	利用者がその人らしくある為に、名前の呼び方にも意思と尊厳を大切に声かけを行い、誇りを損なわない支援に努めている。個人の記録はプライバシーに配慮した管理がなされている。		
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	ケアプランに本人の希望を聞き、それに向けて実現できるよう支援している。			
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	嫌な事は無理強いせず、本人の言葉を尊重している。希望に関しては、すぐに出来なければ計画を立てて実行に繋げている。			
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	本人と一緒に服やアクセサリーが売っている店に行き買物を行っている。			

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	本人のできる事、できない事を見極め食事提供を行なっている。食後は、すぐに片付けを行なうのではなく会話を楽しめるよう努めている。	献立は一週間交代でメニュー担当者が作成し、見直し係も配置している。週3回、チャレンジメニューを企画し、利用者の希望を取り入れて調理している。利用者は買物、調理、盛り付け等、得意な領域で参加し、食事が楽しみ事となる様に工夫している。		
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	小まめな水分提供を行なっている。水分が摂れない時は好みの飲み物を提供している。			
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、口腔ケアの声掛けをし、出来ない部分は介助している。訪問歯科、口腔ケア指導を受け歯科衛生士から適切なケアの方法を学んでいる。			
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	日中は布パンツの着用を心掛け、トイレの声掛けや誘導を行なっている。個々に排尿間隔のアセスメントを行なっている。	アセスメントツールや排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握した上で、尊厳に配慮したさり気ない声かけを行い支援している。日中は布パンツを使用し、自立に向けたトイレ排泄に取り組んでいる。		
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	食物繊維の多い食材の使用を心掛けている。利用者個々に行なえる力を見極めながら活動や運動を取り入れ予防に努めている。			
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	本人から希望があった際は、入浴できるよう支援している。入居者方の習慣に添えるよう基本的に夕方や夜に入浴できるよう職員が協力体制を整えている。	入浴は、週2回以上を目安に、利用者の意向に沿った支援をしている。利用者の身体状況によってはシャワー浴、足浴、清拭等で清潔保持に努めるとともに、希望に応じて同性介助にも対応している。利用者は職員との会話や、背中を流してもらったりと寛ぎの時間を楽しんでいる。		
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	希望に応じて休息の時間を個々に取れるように配慮している。本人の状態に合わせて職員が休息の声掛けを行なっている。本人の状況を見極めながら離床を促し活動等に参加しメリハリのある生活ができるよう努めている。			
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	個人記録に薬の説明書をファイリングし、職員全員が理解できるよう努めている。利用者の賞状に変化があった場合は主治医に報告・相談を行っている。			
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	本人の好きな事などをアセスメントし、外出支援や事業所内での活動に取り組んでいる。			

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	外出時に家族へ参加の有無伺ったり、ボランティアや地域の方々の協力を得て外出支援を行なっている。	花見、葡萄狩り、温泉旅行、清田のグループホーム交流会、コンサート等の季節毎の年間行事の他に、買い物、喫茶店、居酒屋等、時には家族やボランティアの協力を得て、利用者一人ひとりの希望に沿って外気に触れる機会を支援している。日常的には、散歩や畑作業、中庭テラスでの日光浴等で気分転換を図っている。		
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	本人が財布を所持し職員が介入しながら管理している。所持が難しい方に関しては施設で管理を行い、本人が欲しいものは希望を叶えられるよう努めている。			
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	本人が近況を記した手紙を家族に郵送している			
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	季節の沿うような飾り付けを行い季節感を出している。温度や湿度は定期的に職員が確認を行っている。利用者に変化があった場合はアセスメントシートを活用しながらエビデンスを探っている。	1階にはサンルームが有り、天窗から自然光が入り、リビング全体を明るくしている。1、2階共にキッチン是对面式で、利用者も手伝い易く、見守りにも適している。共有空間には食卓テーブルやソファ、畳スペースも用意され、それぞれがゆったりと寛げる場所となっている。壁には行事の写真や趣味の習字、表彰状等が掲示され、窓辺には園芸作品が飾られ、楽しい会話が弾む居心地良い空間となっている。		
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	少人数で団欒できる小上がりがあり、気の合う利用者同士でお茶会を行っている。			
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	本人の馴染みの物を入居時から持参して頂き、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	広さの異なる居室が用意されており、ベッドやテレビ、仏壇、タンス等、使い慣れた家具が持ち込まれ、安心と安らぎある空間となっている。壁には思い思いの飾りつけが施され、その人らしく過ごせる工夫が伺える。		
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	個々に合わせてベッド柵を活用したり、廊下に手摺りなどを取り付け、出来る限り本人が自力で起き上がりや起立、歩行ができるようにしている。			