

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	0172900755		
法人名	有限会社 ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじやく(A棟)		
所在地	旭川市末広5条7丁目1番11号		
自己評価作成日	平成23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月4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://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900755&SCD=320
-------------	---

【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)】

開設当初より、地域の中でその人らしく暮らしていくサービスとした運営理念、ケア理念を作り上げ、理念に基づいたサービスの実践を目的に支援させていただいている。運営推進会議については、平成22年度より、地域包括支援センター、末広北小学校(オブザーバーとして)が加わり、現状、問題点を考えていただき、グループホームの理解者が少しずつ増えてきている。地域との交流・連携では、毎年、小学生や中学生の体験学習の受け入れ、交流を図り地域に根ざしたグループホームとなるよう努めている。また、新しい試みとして、末広北小学校の協力を得て、認知症について講演させていただき、認知症の方の気持ちを考えてもらえる機会に恵まれ、啓蒙活動としての役割を担えた。ケアサービスについては、その人がその人らしく暮らしていけるよう、利用者の言動に着目したケアプランの作成。情報を職員間で共有する為、ケアプランに添った記録となるよう努め、統一したケアを目指している。看取りについては、母体が医療法人ということもあって、本人・家族と十分な話し合いの結果、家族の協力を得て看取りを行った経験もある。私達職員にとって、家族の存在は大きい。家族と共にこれからもその人がその人らしく人生を全うできるよう支援に努めていきたい。

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月10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)】

隣には経営母体でもある病院・ディケア、同じ建物の中には有料老人ホーム・小規模多機能ホームが併設されており、高齢化が進む地区住民を支える福祉の拠点として機能されています。その中で比較的重度化が進んでいるホームとしては、ターミナルケアにも積極的に取り組んでいます。そのような状況を含め、今まで培ってきた成果を、運営推進会議や小・中学校の総合学習の一環の場を通して認知症ケアの啓蒙に努め、地域高齢者のケアサービスの推進に還元する取り組みを積極的に行っています。職員は、自己評価を定期的に行い自己研さんに努めることで、利用者が、その人らしい暮らしを続けるための、日々の支援に活かしています。旭川市の鳥でもあるホームの名称の「黄連雀」のように、利用者・家族・職員・地域の方々が、連なって上昇しようとする気概を感じるグループホームです。

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. 全くいない
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している(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	開設当初より、全ての職員が参加して運営理念を作り上げ、理念達成のための具体的なケア理念を職員間で共有し対応に努めている。	朝礼時及びカンファレンス時に理念を唱和することで、地域密着型サービスとしての意義を再確認し、理念を掘り下げ具現化に努めています。	
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	定期的に近隣の小学生の見学学習会・中学生の体験学習を実施して、地域の住民・地域包括支援センターの方にも参加してもらい、利用者との交流を深めている。	共に暮らす地域住民の一員として、学校行事などを通して、地域活動や人々の関わりを積極的に持ち、地域福祉の拠点として情報発信に努めています。	
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	今年は、小学校に招かれ、認知症について講演させていただき。講演後、子供たちにお年寄りと一緒に楽しめることを考えてもらい、利用者との交流を図った。地域住民・地域包括支援センター職員にも協力してもらい交流を図った。		
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	家族の参加により、認知症について、心の変化、受容するまで等、家族の気持ちを運営推進会議を通し考えてもらえた。運営推進会議の意義は、啓蒙活動の一貫としての役割が大きい。	年に6回、家族や包括支援センター、町内会の方々と交え、ホームとしての取り組みや具体的な課題を話し合い、メンバーの方々に理解と支援を得るよう積極的に働き掛けています。	
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取り組んでいる	必要があれば、その時点で相談・助言を頂き協力を得ている。	包括支援センターとは運営推進会議だけでなく、様々な機会を通してホームの実情やケアサービスの取り組みを伝えるなど、密度の濃い関係作りができています。	
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	定期的にミーティングを開き、演習を通し身体拘束の意義を理解し、弊害について具体的な例をあげて理解できるように努めている。	年に2回、身体拘束に関する自己評価表にて点検することで、日々のケアの振り返りを行い、職員の共有を図っています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修などで学ぶ機会を持ち、具体的に虐待について定例ミーティング等で伝え、虐待防止に努めている。事故に及んだ時は、詳細を記録に残し防止に努めている。		

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	実際に活用はしていないが、外部研修等で学ぶ機会を持ち、活用できるように努めている。		
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	契約・退去時・改正等の際には、理解してもらえるように説明をして納得いくように努めている。		
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	苦情箱を設置したり、個々に意見が聴かれるように努めている。	家族には、訪問時・運営推進会議などで、気軽に声かけ、何でも話して頂ける関係ができています。出された意見は話し合い、日々のケアに反映させています。	
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	管理者会議等で良質なケアを提供できるよう意見交換を行ない、反映できるように努めている。	日々の申し送り、定例ミーティング・合同会議を通して活発な意見交換をし、日々のケアに反映するようにしています。日頃からコミュニケーションをとり、風通しのよい環境を作っています。	
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	年2回 人事考課を実施。今期、達成したこと、出来なかったことを個々に評価してもらい、代表者は、評価を参考にして、職員の能力を見極め、就業環境の整備に努めている。		
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	法人内の研修は充実しているので、外部研修も個々の能力にあわせて機会を増やしていきたい。		
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	時間的に難しい面もあるが、交流する機会、学ぶ機会を増やし、ネットワークづくりやサービス向上できるように取り組んでいきたい。		

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
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	管理者・計画作成担当者を通し、本人が不安に感じている事・要望等など傾聴し、本意を理解できるように努め、本人が安心して生活できるように支援している。		
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	サービスの利用を開始する前から、家族の心配事・要望等を傾聴し、本意に添うよう信頼関係づくりに努めている。すぐには難しい面もあり、信頼関係を構築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	利用してきたサービスの継続を踏まえて、必要なサービスを本人・家族と検討し対応に努める。		
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	職員は、個人の権利・尊厳を尊重できるよう、高齢者を人生の先輩として敬う気持ちを持ち、生活を共にすることで、信頼関係を築けるよう努めている。		
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、買い物・受診・外出・外泊・行事の参加等の支援、また、ターミナルケアにおいても家族と共に行ない協力を得て関係を構築している。		
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	本人の交友関係・思い出の場所を把握し、今まで同様、交流が持てるように支援していきたい。	家族の協力のもと、旅行に出かけたり、畑作りや朝のラジオ体操の励行など、一人ひとりの趣味や生活習慣を尊重しています。	
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	職員は、利用者の生活状況・言動から、利用者同士の関係の把握に努めている。また、職員が仲介することで、利用者同士が関わりあい、支え合える関係を築いている。		

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	サービス利用が終了しても、本人・家族から連絡・相談等があれば支援に努めている。今でも、家族との交流が途絶えていない状況にある。		
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	職員は、本人の言動・表情から一人ひとりの思いや、暮らし方の希望・意向の把握に努めチームが統一して支援している。	ワークシートを通して問題点を掘り起こし、24時間シートと連動し、利用者の意向や希望を確認できるようにしています。	
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	一人ひとりの生活歴・馴染みの暮らし方等本人・家族・関係者より情報を提供してもらい、職員間で共有できるように把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム・心身の状態等申し送り・申し送りノートを活用して職員間で把握に努めている。		
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	本人の言動に着目して、思い・願いをそれぞれの立場から考えてもらい、アイデア・意見を介護計画に反映できるように努めている。	日々のケアの中で気づきや意見を出し合い、現状に即した介護計画になるよう短期目標を中心として、その都度見直し、介護計画に反映するようにしています。	
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	具体的なケアについては、ケアプランに添った記録の記入を行ない、記録を参考に1ヶ月1度モニタリングを実施し、ケアの統一を図れるよう努めている。		
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	嚥下機能の低下・筋力低下等の問題が生じたときは、母体である医療機関の協力を得て、言語療法士・理学療法士などの指導のもと、低下の防止に努めサービスを利用できるよう支援している。		
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	運営推進会議等で、地域資源について情報を収集し、個々に合わせた活用ができるよう支援に努める。現在は、ボランティア・小・中学生の受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医の指導のもと、連携を図り適切な医療を受けられるように支援している。	家族、利用者の希望するかかりつけ医となっています。家族と協力し通院介助を行ったり、定期的な往診など、適切な医療を受けられるようにしています。	

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
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	定期的に、関連医療機関の看護師が訪問し、日々の状態・バイタルを確認し、必要に応じ適切な受診・看護を受けられるよう支援している。		
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。	安心して治療を受けられるよう情報交換・相談に努め、早期退院においても、十分な理解、協力を得ている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族の意向を伺い、事業所のできることを打ち出して、十分に話し合いを設け、納得したうえで、医療・介護職員と連携して支援に努めている。また、終末期の家族の協力は不可欠である。	終末期支援のあり方やホームの対応について、段階毎に、家族、各機関と連携を取りながら、安心して納得した最期を迎えられるよう、意思を確認し、チームとして支援しています。	
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	ミーティングの際、急変時の対応について、ロールプレイを通し理解を深めてもらい、実践できるように取り組んでいる。消防署の協力を得てAEDの講習を年2回受講している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、日頃から緊急連絡網を回し、災害対策に備えている。運営推進会議などで、防火訓練を見てもらい、地域の方にもどのような協力体制を得られるか考えてもらい、今後の課題である。	夜間を想定した避難訓練を行っています。職員は「火を出さない心得のマニュアル」を熟知し、火災に至らない心構えで仕事をしています。運営推進会議で、町内会へ協力を呼び掛けていますが、まだ実現に至っていません。	火災だけでなく様々な災害が想定されます。職員だけの誘導の限界を踏まえ、地域の方々との話し合い、具体的な支援体制の整備に取り組むことを期待します。
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	理念にもうたっているが、個人の権利・尊厳を尊重できるよう、つまり、高齢者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れずに対応を心がけるように支援している。	理念でもある尊厳や自己決定を尊重し、年長者として敬意をはらい、さりげないケアを心がけています。また、職員は、自己評価表にて言葉遣いなど再確認し、自己を戒めています。	
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	日頃から利用者の言動に着目し、思いや希望を理解できるように努めている。個々の能力に合わせ、自己決定できるような言葉かけを心がけ支援している。		
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し、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	職員の業務が優先しないように、個々の生活リズムに合わせて過ごして頂けるよう支援している。		
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	その人らしいとは何か考えながら、本人の意思を尊重して、身だしなみ・おしゃれができるよう支援している。		

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
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	利用者の食べたいものを取り入れたり、味付け・盛り付け・食器を美しいものに変えたりと食事に楽しみが持てるように支援している。役割分担が定着している。	利用者の嗜好に配慮し、テレビに頼らず職員を交え会話することで、食事を楽しむ雰囲気作りを大切にしています。	
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	個々の状態を把握し、水分量・食事量・習慣に合わせた支援となるよう努めている。		
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、個々の能力に合わせて口腔ケアを行ない、口腔衛生に努めている。応じてもらえない場合は、タイミングを見て支援している。		
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	心地よく過ごしてもらえよう、プライバシーに配慮し、一人ひとりの対応に努めている。立位保持が困難な利用者には、日中帯2人対応で自立支援に向けた排泄の支援を行っている。	排泄チェック表にて、誘導・声かけし、日中は布パンツ・尿とりパッド、リハビリパンツと脱紙おむつを心がけ、トイレでの排泄支援に努めています。	
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	個々の排泄パターンの把握に努め、献立の工夫・運動量を検討し、なるべく自然排便できるよう支援している。トイレ移乗時に腹圧がかかるように座り方の工夫・腹部をマッサージを行い自然排便できる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	なるべく、本人の希望している時間帯に合わせ、1対1の対応でリラックスできるよう支援している。また、温度・時間・入浴剤を使用して楽しんでいただけるよう対応に努めている。	同性介助や体調など、利用者の希望を確認し、週2回は入浴できるようにしています。	
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	個々の生活習慣に合わせ、安眠できるよう部屋の明るさ・室温・寝具の掛け方等に配慮し支援している。		
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	処方箋を利用者毎にファイルし、服薬の目的・容量・用法・副作用を理解し把握に努め、症状の変化を観察しながら支援している。		
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、楽しみごとを検討し生活に張り合いが持てるよう支援している。家庭菜園・散歩・外出・外泊等の気分転換を図り生活できるよう家族と共に支援している。	生活歴の把握に努め、今、求めていること、その人が望んでいる役割、嗜好品、楽しみごとを検討し生活に張り合いが持てるよう支援している。家庭菜園・散歩・外出・外泊等の気分転換を図り生活できるよう家族と共に支援している。		

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	戸外に出るときは、1対1の対応となるので、職員だけでは支援が難しい状況にあり、家族の協力を得て対応に努めている。	冬期以外は、月1回、外食の機会を設けています。ラジオ体操や散歩・畑の手入れを通して、外の空気に触れる機会を多くするように努めています。	
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	家族の都合で、所持していない利用者もいる。管理できる利用者は、限られている。		
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	家族へのやり取りが出来る利用者が限られているので、毎月、きれんじやく便りを3ヶ月に1度近況報告を送付している。遠方の家族へは、写真を添えて送付している。		
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	特に、光・音等、混乱を招かないように配慮して、また、温度・湿度に留意して快適に過ごしていただけるよう支援している。季節の花や植木を置いて季節感・生活感を感じていただけるよう支援している。	食卓テーブルも利用者に合わせ高さを調整するなど、活動しやすくする工夫をしています。壁に飾っている写真も、懐かしさを感じさせる風景などを取り入れ、居心地良く過ごせる雰囲気作りをしています。	
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	共有スペースでは、個々の居場所があり、リビングのソファであったり、スタッフルームのソファであったり、思い々過ごしている。利用者、職員と一緒に寄り添って穏やかに過ごしていただけるよう支援している。		
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	在宅で過ごされていた頃と同様、本人の馴染みの物(長いす・仏壇・タンス・テレビ・使い慣れた寝具等)を本人や家族と相談のうえ持ち込んでもらい、安心して暮せるよう支援に努めている。	ベッドにこだわらず、布団使用など、一人ひとりに合わせた対応をしています。また、仏壇を持ち込まれている方もいて、お坊さんのお参りもあり、その人らしく暮らせるよう支援しています。	
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	建物は、自立した生活が送れるようにバリアフリーになっている。また、自室がわかるように個々に合った設えにしてしている。		