

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 rows: 事業所番号 (0190200667), 法人名 (社会福祉法人 三章会), 事業所名 (もえれの家屯田みやけ館), 所在地 (札幌市北区屯田7条5丁目2-20), 自己評価作成日 (平成29年8月3日), 評価結果市町村受理日 (平成29年9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)】

事業所は静かな住宅の中で、街近くに公園に気軽に出て行ける環境にあり車椅子での散歩もしやすい。屯田小学校、近隣中学校の通学路に位置し、札幌では子供の人口が多い地域であることもあり、日常的に楽しげな児童たちの声が聞こえる。隣の畑、近所のお庭の野菜や、花を通じて地域の方々との交流する事が出来き、四季を感じて生活が出来ている。理念を重んじ実践につながるよう理念を反映させた年間の目標を毎年作成し、職員の意見や入居者、家族の希望に添えるよう日々取り組んでいる。見学、実習も積極的に受け入れ、学生の学びの場としても地域に開かれた事業所であるよう、毎年、職業体験の場として中学生の受け入れをし、また、将来の福祉の担い手の育成、認知症の方が暮らしやすい地域づくりにも役立てよう努めている。町内会行事やお祭りへの参加を通して地域の中の事業所としての役割をさらに意識していくため努力している。職員の教育にも力をいれ、事業所、職員一人一人の目標を定めて計画的に勉強会を開催し、職員一人一人のレベルや学びたいことと揃っている事に合わせて外部研修に積極的に参加できるように勧め、受講している。資格取得がしやすいように就業環境に配慮、受験者のための講座を開く等している。開所14年目を迎え、入居期間が長く、身体的にも重度化している方も多く、最後まで安心してこれまでの穏やかな生活が継続できるよう、往診医、各主治医と密に連携し、アドバイスを受けつつ、家族の意向も最大限に活かせるよう、段階的な話し合いを持って方針に合わせたターミナルケアにも取り組んでいる。職員の定着率も高く、入居者と長い年月を共に過ごして、言葉を越えた絆を感じながら日々のケアに当たっている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL (http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0190200667-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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号室), 訪問調査日 (平成29年8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)】

バス停や商業施設、小学校などに近く利便性の高い住宅街に立地し、デイサービスを併設した2ユニットのグループホームである。利用者が地域の一員として安心して生活できる環境を整え、祭りや清掃など地域活動に積極的に参加協力し、防災面でも住民との協力関係を構築している。また、事業所だけではなく、地域福祉のネットワーク活動や認知症啓発事業、介護者養成研修など、地域全体の福祉の向上にも寄与している。事業所内にあつては、理念を基本に、現環境の中で利用者が健康でより自立したその人らしい生活の継続に努力しており、その為の各種研修での学びは利用者支援の実践で活かされ、ユニットの枠を越えた良好な職員協力も功を奏している。特に外出支援では、介護度の軽重によらず、できる限り外気に触れ戸外に出掛けられるよう柔軟な体制と個別のフローチャートの作成で、無理なく外出できる機会を提供している。人としての尊厳に関わる排泄面でも、自立から寝たきりの人までその人に応じたケアにより、トイレでの排泄に繋げ効果を上げている。医師や看護師との連携も密に行われ、日常の健康支援とその先の終末期ケアの実践も数多く経験している。年2回の家族会の開催は、利用者の暮らしを共に支える力となっており、日常の地道なケアの積み重ねが、利用者の笑顔と身体機能の維持に繋がっている。

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

Large 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 describe various service outcomes like staff understanding user needs, user participation, and staff support.

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	グループホームの理念をもとに日頃から取り組むことのできる目標を掲げることで実践に活かせるように工夫し、職員全体で共有しながら取り組んでいる。	理念は、玄関等に掲示し、何時でも確認ができるようにしている。地域密着型事業所として閉じこもらない暮らしを全職員で共有し、年度末のふり返りを通してユニット毎に目標を掲げ、利用者支援の中で具体化できるように努めている。	
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	屯田地区の町内会、福祉施設とのつながりを重視し地域での行事に積極的に参加するなどして馴染みの関係づくりと維持に尽力している。	地域と良好な関係性を構築し、神社祭に出掛けたり、町内会の各種行事は職員が手伝い、利用者も楽しく参加している。小学児童とのふれあい、中学の職業体験や介護実習生の受け入れなど、子供達とも交流ができるように取り組んでいる。	
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	屯田地域の研修会で寸劇をして認知症についての勉強をする機会に参加したり、管理者が認知症介護指導者として研修会、サポーター養成、地域の会議に参加貢献している。		
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	隔月で定期的に運営推進会議を開催し、取り組み等について報告をして意見を伺っている。取り組みを肯定していただけていることが多いため、質を維持した取り組みが向上へつなげるととらえている。	会議は年6回実施し、地域や行政から参加が得られるよう平日に開催している。昨年4月から併設のデイサービスと合同で行い、より地域性の高い情報を共有している。事業所の活動状況や困難事例等を報告し、意見を交換している。議事録は全家族に送付し報告している。	家族に会議への招集を工夫しているが、参加が少ない状況が続いている。今後も継続して家族や成年後見人等の参加が得られるようその取り組みを期待する。
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に取り組んでいる	調査、アンケートの提出、事業運営に関する届け出等の相談連絡を密にし、全市、または北区管理者連絡会議に出席したり、認知症地域支援推進委員との交流を持つなど協力している。	運営上の報告や提出物に関して疑問点は問合せ、各種情報の共有も行っている。生活保護課の職員とも協働関係を築いている。また管理者は市の要請により認知症啓発活動や介護者実践者研修等でも行政と密に協働している。	
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	勉強会を通して身体拘束について正しく理解し、やむを得ない場合においてもリスクについて正しく評価したうえで安易な施錠や行動の抑制がないように取り組んでいる。センサー等についてもケアプランを作成し同意を得ている。	職員は、勉強会や外部研修で身体拘束にあたる内容とその弊害について理解を深めている。日々の関わりでの不適切ケアは、職員間で常に意識し確認している。リスク等を検討し、家族の同意の下でセンサーマット使用の利用者もいる。玄関は電子錠であるが、閉塞感を感じさせないよう自由な外出に配慮している。	
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	事業所内の勉強会、法人内の研修会、外部研修会に参加し、虐待の目に気が付くための意識調査、点検を実施している。		

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	後見人制度利用、日常生活支援事業等の利用をしている方が数名おり、後見人の方との直接のやり取りを通して実践的に権利擁護の必要性を学んでいる。また制度理解のためにパンフレット等の資料を見られるようにしている。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書を実際の運用の場面の事例を引用して説明するなど、より内容がわかりやすいように説明し、入居してからの生活をどのようにして支えてゆくか想像できるように疑問に答えつつお話ししている。		
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	ご家族も出席しやすいようにあらかじめ年間の日程をお知らせし、開催前には内容をお知らせして出席を促したり、お話しして出席できない場合もご意見をいただく機会を設けている。	家族の来訪時や電話の際に意向等を伺うようにしている。年2回家族会を設け、場所を変えて開催する事で普段とは違った想いを引き出し、運営に反映している。ユニットの便りは年4回発行し、写真を多く掲載して暮らしの様子を報告している。	
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	面談、申し送り、カンファレンス等で話を聞く機会を設けており、直接的な意見ではなくても運営上必要な事柄について事業展開に反映させている。	月1回の会議では、主としてケア面で活発な意見交換が行われ、行事や便り発行などの運営に関しては、職員の意見を反映しながら皆で分担して行っている。職員個々に目標を提示してもらい、管理者が必要に応じて面談している。	
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	労働状況については管理者を通して実績を確認してハード面、ソフト面での環境整備を進めている。給与水準、福利厚生等の改善が実施され、全体の水準が向上している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の意欲やOJTを通して必要と思われる知識の習得や学習は外部での研修に参加してより実践内容の理解や質の向上が図れるようにしている。		
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	屯田地域の事業所、福祉施設、医療機関、地域住民との連携ネットワークに積極的に参加し、地域の福祉力の増進を図るために活動している。		

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
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	入居前に貰った情報を基に、傾聴、声掛けをし不安なことや要望を確認している。またヒアリングしたことは記録し職員が共有できるようにしている。		
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	傾聴し信頼関係を構築するよう努めている。ヒアリングした内容は記録に残したりカンファレンス等の場で職員が共有するようになっている。		
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	情報を基に必要なサービスについて検討している。アセスメント等の情報を把握し観察したことを報告や相談をしながら対応している。		
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	利用者と職員と一緒に家事をおこなったり、工作をするなどしてコミュニケーションを取りながら信頼関係の構築を心がけている。		
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	家族会、誕生会等に参加していただき、ご本人と一緒に過ごして頂くよう支援している。ご家族が来所した時や電話で近況報告をして、ご家族から意見をいただきケアに生かすようにしている。		
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	会話から行きたい場所を聞きドライブの目的地にしたり、馴染みの場所について会話したりしている。ただし外出に関しては一部の利用者によりが見られる。	定期的に友人が来訪される利用者もおり、寛げる雰囲気配慮し、年賀状や手紙でも、関係が切れないようにしている。出身地へのドライブツアーは、訪問する事で発語の広がりにつながり、他の利用者とも楽しい時間を共有している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、座る位置等を工夫し穏やかな空間づくりをしている。支えあえる関係性の構築の支援を行い、情報共有することで、特定の利用者が孤立しないよう努めている。		

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	退所した利用者であっても必要に応じて情報提供したり相談の対応をしている。また転院した場合は見舞いに行くこともある。しかしサービス終了とともに関係が切れることが多い。		
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	会話から利用者の思いを把握し、希望があれば叶うように支援している。本人からのヒアリングが困難な場合はご家族から聞き取るようにしている。また職員で情報共有し利用者本位となるよう努めている。	利用者の何気ない言葉を聞き逃さず、記録やアセスメント表に書き込み、希望する暮らしに添えるよう努めている。聞き取りが困難な場合は、表情や仕草、過去の情報や家族にも確認しながら、現在の思いに近づけるように検討している。	
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	資料はいつでも閲覧できるようにしている。新しい情報は都度記録し職員が共有できるようにしている。		
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	利用者の変化に留意し情報共有するようにしている。また記録や会話から現状を把握するようにしている。		
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	定期的な見直しを行い、ご家族に情報提供しプランについての説明を行っている。体調の変化については医師等から助言をいただくなど、状況にあったケアについてカンファレンス等で検討しケアプランの見直しをしている。	介護計画は3ヵ月毎に見直し、記録を基に全職員の気付きを検討し、本人や家族の意向、医師等の助言も含め現状の課題に即した計画を作成している。より活用しやすい記録様式の変更を進めており、計画の実施と本人の状況の把握に取り組んでいる。	
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	個別に利用者に応じた記録様式の工夫をしたり、連絡ノートを使用して、職員が気づきや工夫について共有し、ケアに活かせるようにしている。		
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	訪問マッサージ、口腔ケアや訪問美容など個々のニーズに応じて対応している。ターミナル時のご家族の宿泊対応なども行っている。		
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	近隣の商業施設等を把握し日常生活の買い物やドライブ、外食などで利用している。また消防署や町内会と一緒に避難訓練等も行っているが、日常的というほどではない。		
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	本人・ご家族の同意の上で訪問診療や訪問看護、協力医師による医療、または入居前からかかっている医療機関への受診ができるよう支援している。またご家族と医療関係者が話し合える場所を作るなどしている。	協力医による月2回の訪問診療の他、利用者・家族の希望のかかりつけ医の受診は基本的に事業所が行い、本人の状態などの確に情報のやり取りを行い、適切な医療受診と日々のケアに繋げている。	

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	医師や看護師に必要な情報を取りまとめ、必要に応じて回答や助言をいただき、適切な処置や受診が受けられるよう、ケアに反映できるようにしている。		
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。	入退院時の添書による情報交換、相談等により医療関係者と情報共有に努めている。病院関係者とは主に管理者を通して相互に情報提供を行い、ケアに反映するようにしている。回数は少ないが、ICなどに同席する事もある。		
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	日頃からご家族の意向を確認し、職員に周知、ケアプランに反映している。ご家族には事業所で対応できることとできないことの説明をし同意を得たうえでご希望に沿えるようチームケアを実施している。	重度化、終末期の対応については、契約時及び状態変化の各段階で家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合や終末期には、家族と何度も話し合い、医療関係者とも密に連携し、チームとして希望に添った支援を行っている。	
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	マニュアルや急変時チャートを作成しているほか、研修に参加したり職員間で話し合いの機会を持つ様になっているが、実践力を身に付ける機会が少ない。		
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	定期的に火災訓練は実施しているが、その他の災害訓練は実施していない。地域との協力体制は構築しているが全職員が身につける機会は少なく、充分とは言えない。	年2回、地域住民数名の参加を得て、昼・夜想定火災避難訓練を実施している。防災(自然災害)マニュアルを作成し、想定される災害の把握とその対応を確認し、シミュレーションを行っている。飲料水、食料を準備している。	近年の災害の多発を踏まえて、更なる取り組みとして災害時の対応について職員間で共有を深め、非常時には速やかに対応できるよう実践的な訓練を重ねる事を期待する。
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	敬語を使うなど馴れ馴れしい言葉遣いをしないよう心がけているが、職員によりバラつきがある。	職員は、利用者の尊厳に関する内部、外部研修に参加し、ケア場面での言動に注意するようにしている。排泄や入浴での同性介助など、尊厳や本人の希望に配慮した支援に努めている。	
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	会話の中で意思決定できるような声掛けをしたり、表情や行動から希望をくみ取るように心がけている。しかし職員都合となることも多く不十分な部分もある。		
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	可能な限り個々のペースで生活できるよう心掛けているが、職員都合で希望に応じきれないこともある。また重度化している利用者についてはスケジュール優先になりがちである。		
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	自分で着るものを選べるよう支援している。氣候にあってない場合などは声掛けをするなどの支援を行っている。訪問美容などは希望に応じて柔軟に対応している。		

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	盛り付けや配膳、食器洗いなどは職員と一緒にいることがあるが一部の利用者に偏る傾向がある。食の好みについてはあまり取り入れられていない。	専門業者の献立と食材を利用しており、その時の食べたい料理の対応は難しいが、柔軟に食材をアレンジしたり、リクエストのおはぎや寿司等と一緒に手作りしている。鍋や流しそうめん、外食も取り入れ、楽しい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	食事量が少ない方はチェック表を利用して必要な食事量が摂れるよう支援している。個々の状況に応じミキサー食・トロミ食・刻み食といった形状対応をしている。		
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	完全に自立した方の場合、ご本人にお任せしている状況である。ケアが必要な方は、毎食ではないが、個々の状態に応じ、ガーゼ、ブラシ、嗽等のケアを行っている。		
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	排泄表を利用し、個々の排泄パターンを把握して適切な時間にトイレに行っていたりなどしている。	排泄の自立支援に力を入れている。個々の排泄の状況や失敗時等からより詳細なデータを把握し、声掛けや誘導を行うことで、失敗の軽減や衛生用品の使用減などに効果がみられている。臥床している利用者も身体機能の維持に繋げて、トイレで気持ち良く自然な排泄ができるように支援している。	
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	医師と相談し下剤を調整している。ヨーグルトやオリゴ糖、オリーブ油を食べていただいたり適度な運動を促している。		
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	「夜、お風呂に入りたい」という希望に沿うことができている。拒否があるときは無理強いはしないが、事業所都合による入浴傾向になっている。浴室内の設備は今までの習慣にあったものを用意し入りやすくしている。	日中の時間であるが、概ね週2回の入浴を支援している。自宅での習慣やスタイルを取り入れて床マットを用意するなど、利用者一人ひとりがリラックスして入浴できるようにしている。二人介助や暑い日のシャワー浴など、利用者の状況や希望に合わせた保清に努めている。	
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	夜間に良眠できるよう、昼間に適度な外出や活動を促している。日中であっても利用者の状況に合わせて適度な休憩時間を持っていただくようにしている。		
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	職員二人で薬セット・服薬確認を行っている。服薬後はご本人の様子を確認している。薬の必要性や過多などは医師に相談している。職員による処方目的や用法の理解は十分とは言えない。		
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	家事や手伝いで役割を持っていただいている。個々の状況に応じて好きな歌番組、新聞の提供、外出やイベントにより気分転換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
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	毎日ご希望に沿った外出はできていないが、可能な限り散歩などに行くように心がけている。また計画し外出機会を設けている。ご家族や地域と協力することは少ない。	散歩やベンチでの日光浴、玄関先での花火など、外気に触れ戸外に出る場面を大切にしている。花見や果物狩りなどの季節行事や商業施設での外食など多彩な企画は、利用者別のフローチャートを作成して実施しており、重度の利用者も無理せず楽しめる機会作りを工夫し、積極的に外出支援に取り組んでいる。	
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	自己管理している利用者がいない。職員が同行し買い物をする場合もあるが、希望を十分に満たしていない。自己管理を希望される方もいるが後見人がいるため、事業所預かりとなっている。		
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	ご希望があれば取り次ぎ対応できるようにしているが、ご本人自ら手紙や電話をかけるには至っていない。		
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	季節にあった装飾を利用者と一緒に制作したり、外出時の写真を貼り出したりしている。夜間は共用部分の消灯をして時間を意識していただくようにしている。	台所や居間を中心に居室が配置され、回廊型の広い廊下にはソファや椅子を設置し、休める場所を作っている。開放した窓からの風通りが良く、居間では陽射しやクーラーの冷風対策に簾を使用している。季節の装飾や利用者の習字、ちぎり絵等も掲示し、居心地良く快適に過ごせるように工夫している。	
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	利用者同士の関係に合わせ食卓、ソファの配置に配慮している。全ての方に満足する配置は難しいがトラブルやストレスを少なくするよう職員が介入することもある。		
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	使い慣れた家具や仏壇を持込していただき、ご本人の希望やご家族からの情報をもとに家具配置をし、過ごしやすい空間づくりを行っている。	殆どの居室には収納スペースがあり、整理しやすく活用されている。鏡台で整容する利用者もおり、馴染みの家具や鉢物、人形など好みの物が持ち込まれている。防災面を考慮して家具配置を検討したり、状況に応じてベッドの高さを調整するなど、安心して暮らせる居室作りをしている。	
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	居室入口にネームプレートを設置したり、トイレや電気スイッチ、筆筒等にタグを使用し自立できるよう工夫している。それで自立できない動作があればアセスメントをし次の工夫を検討している。		