

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	0171501018		
法人名	株式会社 ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピーおおぬま		
所在地	亀田郡七飯町字大沼町184番地1		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成27年1月16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)】

当事業所は地域との繋がりを大切にしており、町内会の清掃活動に利用者様と一緒に参加したり、運営推進会議で火災や災害時の協力体制について話し合っています。行事の際には地域のボランティアさんをお招きしたり、七夕や、毎年行う餅つきには地域の子供たちも参加してくれます。地域のお店での買い物や外食、果物狩りに出掛け、交流を図っています。外部の研修会への参加や社内研修を行い、職員の質の向上を図っています。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0171501018-00&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26年10月22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)】

事業所を運営している株式会社ケアサービスドワンにおいては、居宅介護支援事業・通所介護事業・短期入所生活介護事業・認知症対応型通所介護事業・若年認知症デイサービス・共生型施設・小規模多機能型居宅介護など幅広く福祉事業を展開しており、道南地域の社会福祉に貢献している。また、職員も地域社会の一員という認識が徹底されており、地域の方々に親しみを持ち交流を深めている。昨年の外部評価における課題であった「家族の運営推進会議への参加人数が少ない」については会議の開催案内を送付するとともに、電話でも伝えるなど改善に向けて取り組んでいる。また、室内の温度管理にも配慮するなど、1年をかけて取り組んだ結果が運営に反映されている。

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ます (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	「もうひとつ家もうひとつの家族づくり。一人ひとりその人らしい普通の暮らし。地域や自然仲間の力を生かした暮らし」という事業所独自の理念を掲げており、理念は目に付くフロアに掲示している。職員のネームの裏にも記載し、日々の申し送りの中でも確認し常に意識している。	法人の理念のほか、事業所独自の運営方針のもとに、管理者と職員が各種会議などで話し合い、地域密着型サービスの意義を考えながら理念を作りあげているところである。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	玄関前の花壇には季節の花、裏庭には野菜を植えている。町内会のゴミ拾いにも参加しており、町民文化祭、神社のお祭り等に参加させて頂いている。保育園・小学校からご招待いただき、行事の見学に行っている。	小中学校の入学式・卒業式・運動会など各種学校行事に招待されている。また、交流学習として小学校の児童が事業所を訪れることもある。町内会に加入しており、近所の町内会の役員とは、頻りに情報交換をしている。	
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	昨年に続き町で実施している駒ヶ岳噴火を想定した避難訓練で、一時避難場所として使用していただいた。		
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	推進会議でスタッフの質の向上について議題にしたり、活動報告を行っている。	家族代表・町役場の職員・地域住民などの参加があり、利用者の近況報告と、災害対策などの取り組みを議題として上げている。家族に対しては、事前に会議の案内を送付し、より多くの参加を募っている。	
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	24時間チャリティーへの参加にあたって主旨を理解していただき、社会福祉協議会等より用具の貸し出しなどの協力を得ている。	町役場の担当者が、運営推進会議に参加しており、事業所の実情やケアサービスの取り組みを折りに触れ伝えている。事業所からの相談事項に実直に対応してもらえるような関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルがあり年1回、ミーティングで対応について周知している。精神科のDrが月1回往診に来ており、状態について伝え薬の調節してもらっている。日中は鍵を掛けておらず、夜間についてはご家族に説明し同意の上、防犯のため施錠している。ふだんの話の中で、対応の仕方について話し合っている。	利用者が外出したような様子を察知し、さりげなく声をかけたり、一緒について行くなど安全面に配慮して自由な暮らしを支援している。ミーティングや日々の申し送りなどでその日のケアを振り返り、利用者が抑圧と感じた事案がなかったか検証している。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。ユニット内にポスターを掲示したり、声掛けの仕方について職員と話し合っている。		

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	成年後見制度は今後必要となる方に対応するためにもスタッフと冊子を活用し勉強中であり、相談もしている。町主催の研修に参加の予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約の際には、利用者や家族の都合に合わせて十分な説明を行っている。改定の際は文書を出し、説明時には不安や疑問等がないか話しやすい雰囲気から引き出そうとしている。		
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	意見箱を設置している。並びにホームページ、家族会、年2回家族アンケートを実施し気軽に意見が言える体制になっている。重要事項説明書に苦情の窓口やホーム以外の連絡先も記載されている。センター方式で利用者様の要望をくみ取るよう努めている。	運営推進会議において、家族が参加して意見を述べる機会は用意されている。また、家族が来所した際には管理者や職員が意見・要望を聞いて、スタッフ会議などで検討している。	
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	代表者の面談、月2回の管理者会議、ホーム内でのミーティング、他必要に応じてのミーティングを行い、常日頃からコミュニケーションを大切にし、意見を聞く機会を設けている。	代表者との面談や各種会議などにおいて職員から意見を聞くようにしている。また、日頃から職員とコミュニケーションを取るように心がけている。	
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	人事考課を行い目標設定、それとは別に月毎の目標設定、上半期・下半期の振り返りを行っている。また資格取得を推進し技術向上に努めている。		
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	北海道GH協会、南北海道GH協議会の研修を勧めている。また研修内容は力量に合わせてシフト調整している。年間計画として、年2回の社内研修を行っている他、社内での勉強会も行っている。		
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	忘年会を通して交流を深める機会を設けている。		

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	事前の訪問でフェースシート、バックアセスメントから情報を共有し家族からは生活習慣等を小さな事でも聞き、本人からは聞き出すようなコミュニケーションを多くとり安心に繋がるように努めている。		
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	困っている事、不安、要望に対して、どのようなケアを行って、どうだったか家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し家族の協力を得ながら利用者が1番良い方向になるように努めている。		
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	医療機関・居宅支援事業所・地域包括支援センターと連携し、協力を得ている。当事業所には居宅支援事業所、DS、SSがあるので担当者に引き継いでいる。		
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	フェースシート、バックアセスメントを活用し、生活歴などから馴染みの生活が継続できるように支援している。		
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	月1回のハッピー通信や週1回のブログにて、生活の様子を伝えている。誕生日に家族との食事の場を設けたり、必要であればスタッフが同行し外出をさせてもらっている。		
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	お盆、正月、お通夜、法事などへの外出、正月には家に帰っておせちを頂き、お盆は仏壇に手を合わせたりしている。また誕生日にはご家族と食事をしたり、ご家族に聞き取り利用者様のニーズに合わせて馴染みの場所やお店にお連れしている。友人との外出もしている。	事業所を利用しても、今までの生活の延長上であるよう、知人・友人などに会いに行ったり、訪問を受けたりしている。また、電話や手紙での連絡を取り持つなど、以前からのつながりが継続できる支援をしている。	
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	皆で過ごせるリビングでテレビを見たり、団欒したり、一緒に買い物、散歩へ外出したりしている。		

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	
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	契約が終了しても入院先への面会や、ご家族にはいつでも相談して下さいと声を掛けている。			
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	センター方式を使用したり、家族からお話を伺い、本人の希望・意思の把握に努め、楽しみ・喜びを得られるようにケアプランを作成している。	日々の関わりの中で声をかけ、利用者の意向の把握に努めている。言葉や表情などから真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。		
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	ご自宅を訪問して聞き取りをしたり、センター方式を活用し、本人との関りの中や、ご家族様の話に耳を傾け把握に努めている。			
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	GH日誌や記録、バイタル、水分、排泄、食事量など、チェック表に毎日記入し状態の把握をしている。日中、夜間の申し送りをし、共有している。			
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	カンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。家族の協力を得ながら時にケアのあり方については色々な方法を模索するようにしている。	利用者や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。「センター方式」を取り入れており、ケアのあり方を検討している。	センター方式をさらにより良く活用して、自立支援に向けた介護計画の取り組みに期待したい。	
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	毎日の記録を1ヶ月毎、個別に月間要約にまとめている。他にも連絡帳を使用し常に情報を共有するようにしている。それを元にモニタリングやカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。			
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	希望に添って買い物や外出したり、友人との外出、誕生月にはご家族と一緒に出かけたり、その都度要望に添った支援をしている。			
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	消防訓練、町民文化祭に参加している。地域のお祭り、町内会のクリーン運動に参加している。催事の時には地域の子供たちを招待したり、地域のボランティアがいらしてください。			
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	ななえ新病院・藤岡眼科・大内歯科・たかはし皮膚科・七飯クリニックに定期的に受診しており、なるかわ病院精神科は定期的に往診にきてくれる。入院施設のある、なるかわ病院、ななえ新病院とも連携している。家族や本人の意向で地域の眼科も利用している。	小さな診療所に通院していた利用者が多く、入居後は本人・家族の同意を得て認知症の担当医がいる事業所の協力医療機関に変更している。また、他の診療科目の通院は、利用者の希望に沿い職員が同行し支援している。		

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
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	看護師による健康チェックを行い健康管理を支援してもらっている。受診、往診、薬、病気や様子を相談できる体制をとっている。		
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。	入院された際、介護要約で病院に普段の様子を伝えたり、スタッフが交代で様子を見に行き不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場には家族の了承を頂き同席し家族ソーシャルワーカーとも連絡を取りあい早期退院に向けて相談している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応、終末期ケア対応指針を元に、契約時などに家族に説明し同意を得ている。重度化がみられた場合は、代表、職員、医師、看護師、ご家族などで話し合いを重ね、合意を図りながら支援している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師・看護師・職員が連携を取り、安心して納得した終末期を迎えられるように取り組んでいる。契約時において、重度化対応・終末期対応指針を家族に説明し、同意を得ている。	
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	応急手当初期マニュアルがある。状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。		
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	消防立会いで避難訓練を年2回実施。町内会とも災害時の支援体制を話し合い、協力を得ている。スプリンクラーも設置し、朝夕点検を行っている。町主催の駒ヶ岳噴火を想定した避難訓練にも利用者様・スタッフで参加している。	災害マニュアルを作成している。消防署立ち会いのもとで避難訓練を年2回実施している。町役場から一時避難所に指定されており、町役場・町内会と連携を取りながら支援している。	
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	センター方式を活用し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。	利用者の尊厳には十分配慮している。情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	
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	自己決定できるよう、不安や本人の思い、生活歴や表情、仕草、言葉、サインからその人の思いや希望を汲み取り、家族に確認したり、センター方式を活用し、個々の状況に合わせた支援ができています。		
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、希望にそって支援している	買い物、散歩、外気浴、食事など希望にそって支援している。見守りにて自力でできる体制である。		
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	季節にあった服装、慣れたしんだ化粧、訪問理容を行っている。		

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	個々の能力に応じ無理をせずに配膳やあと片付けを職員と一緒にやっている。季節の話題をしながら、職員も食事を共にしている。検食簿や給食会議で利用者様の意向を伝え反映している。	事業所内で外部委託した業者が調理しているが、利用者は能力に応じて畑での野菜作りや、調理などを職員とともにやっている。また、配膳・後片付けも行っている。	
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	水分、食事チェックを実施している。栄養士が栄養管理をしており、個々の状態に応じ相談ができ、提供できる形態になっている。		
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、習慣としてやっている。声掛け、見守り、介助など、その人に合った対応をしている。		
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	リハビリパンツ、パットの使用が多く、個々の排泄パターンを把握し、極力布パンツに切り替えていけるようにする。	排泄チェック表を使用したり、利用者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたりして、トイレでの排泄を支援している。	おむつやパットを使用することの利用者の負担を考慮し、それらを使用するときは、根拠を示し、利用者の希望を聞き入れ、常に見直しをする取り組みに期待したい。
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を把握し、毎日の水分量、運動量を把握し、医師、栄養士に相談したり、その日のスタッフで話し合っている。		
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	その都度、状況や天候などでも対応し、曜日や時間に捉われず、臨機応変に対応している。個々のプライバシーに配慮した環境になっている。	利用者のその日の希望を確認し、いつでも入浴出来るようになっている。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援を行っている。	
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	本人の希望に応じ日中休んでいただくこともあり、敢えて就寝時間は決めていない。		
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	処方箋で容量、用法を確認し更に、薬作りや服薬時は職員2人体制での確認をし、誤薬がないよう気をつけている。Drとの連携や新しく薬が処方されたときには、連絡ノードで周知し、症状の変化に留意している。		
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	ケアプランをもとに、ご本人の好みの手伝いをしていただいたり、馴染みの場所への外出や買い物、昼食やおやつ外出に行かされている。家族や友人の支援もいただき、外出されている。		

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	昔馴染みの喫茶店へ出掛けたり、ご家族や友人との外出、個別での温泉外出、親戚の協力による札幌日帰り外出等行っている。	春から秋にかけての日常的な散歩のほか、一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、喫茶店や買い物に行ったりしている。	
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	個人でのお金は持っていないが、たまに買い物した時には利用者様に支払って頂けるようにしている。		
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	電話で話せる方は4名と少数だが、本人が希望されると電話を掛けている。手紙は書けなくなってきている。テレビ会議システムを導入した。毎月ハッピー通信を家族に送っている。個人情報の同意が得られた方は、ブログにも掲載している。		
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	TVのボリュームの調整、季節に合った設え、利用者に合わせて室温、ソファでゆったりとすごせるように工夫している。他にも空調や加湿を行い、過ごしやすい状態にしている。	フロアの飾り付けや家具の配置は、利用者と一緒を考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めようようにしている。室温は、季節に配慮しながら快適な温度を維持している。	
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	リビングのソファ、廊下の椅子等、小数、多人数のものを作っている。		
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	スペースが狭くあまり大きなものは置けないが、ペットカバーやシーツ、タオル・写真たて等明るい色彩にしている。	馴染みの家具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮した居室となるよう支援している。	
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	居室前にはわかりやすい様写真を張り、床はバリアフリー、クッションフロア、居室には洗面台を設置。階段昇降が困難な方にはエレベーター、トイレにはスライドドア、浴室にはシャワーチェア・手すり・滑り止め・踏み台が設置されている。		