

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 columns: 事業所番号 (0172901456), 法人名 (医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック), 事業所名 (医療法人社団 淳彩会 永山循環器科クリニック グループホームやすらぎの里 A棟), 所在地 (旭川市永山4条4丁目9-1), 自己評価作成日 (平成28年10月5日), 評価結果市町村受理日 (平成28年11月24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)】

医療法人が運営している為医療連携が取れている。また法人の院長は毎日ホームに  
来訪し利用者の体調の把握に努めてくれている。医師との連絡が24時間可能の為、緊急時の対応がスムーズで利用者、職員共に安心感がある。最後まで自分らしくと要望がある方にはターミナルケアも行っている。  
町内の方が運営推進会議に参加され、貴重なご意見をいただきケアや業務の改善に繋がっている。また町内会の行事に利用者が参加したりホームの夏祭りに町内の方が参加されたりと地域とのつながりを大切にしている。定期的に地域の保育園児との交流もある。  
一人ひとりの出来ること出来ないことを把握しその人に合った暮らしの支援や楽しみごとを職員は共に援助している。  
住宅街の中にあるため、日常では天気良ければ散歩を兼ねてソフトクリームやドーナツを食べに出掛けたり、職員と買い物にも行くこともある。  
行事として回転寿司やドライブ、保育園のお遊戯見学、まぐろの解体ショーなど気分転換や楽しみごとも多い。

※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 (http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action\_kouhyou\_detail\_2016\_022\_kihon=true&JigvosyoCd=0172901456-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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 高砂サニーハイソ401), 訪問調査日 (平成28年11月2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)】

平成15年旭川市永山地区に医療機関を母体として開設された、グループホームやすらぎの里は、「利用者の人格を尊重し、尊厳ある一人の人として地域の中で、ゆったり穏やかな生活が送れるよう援助し、安心できる環境を提供します」を始めとして、自立、終の棲家、充実した生活、地域活動への参加等をキーワードにした5項目の理念を掲げている。更に理念実現の為の行動を理行として定め、毎日申し送りして理念を唱和し実践出来るよう努めている。管理者、職員は常に明るく笑顔で利用者に接する事を心掛け、利用者、家族の信頼を得ている。母体法人である医療機関との連携、A、Bユニットの連携、地域住民の協力を得た火災、災害に対する備え等は医療健康面、緊急面での安心感となっている。町内会からは運営推進会議に毎回多くの出席者があり、多くの協力を得ている他、双方の行事での積極的な交流を行っている。また家族会主催の2回の行事があり、利用者、家族、職員との信頼関係が構築され利用者を支えている。

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 (Item description), 取り組みの成果 (Achievement), 項目 (Item description), 取り組みの成果 (Achievement). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	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朝の申し送りや唱和し職員間で共有し日々の業務に活かせるよう図っている。	開設時に法人理事長と施設長で定めた理念と、理念を実践する為の理行を、廊下に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和している。利用者、家族には利用契約時に重要事項で説明している他、ホームページに掲載して広く周知している。	
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	町内会に加入しており地域住民を含めた防災訓練、新年会や親睦会の参加、また地域の保育園児との定期的な昼食会など日常的に交流している。ホームの夏祭りにも参加いただいている。	町内会から運営推進会議に多くの出席を得たり、自主防災訓練や夏祭り等の行事に多くの参加を頂いている。また、町内会の新年会や敬老会には利用者が出席しており相互での協力関係にある。地域の保育園とも定期的な交流を行っている。	
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	認知症相談窓口を設け、地域の方からの質問や相談に応じられるよう努めている。		
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ヶ月に一回運営推進会議を開催し、ホームの状況や活動報告、サービスの実際や取り組みなどについて報告し出席者から貴重な意見を聞きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は奇数月に定期開催している。利用者、市担当者他、町内会関係者が毎回多数出席し質問、意見を得てサービス向上に活かしている。議事録は事務所に掲示している他、全家族に送付して情報共有に努めている。	
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取り組んでいる	市の職員に運営推進会議に参加頂きケアサービスの実情を伝え貴重な意見も戴いている。地域包括支援センター主催の会議に参加し情報共有を図っている。行方不明者捜索の連絡網があり、協力体制を築いている。	市職員には運営推進会議への出席の他、報告書提出で訪問しており、指導や情報を得ている。地域包括支援センターとは、2ヶ月毎の会議に参加して会議や研修に参加し、コミュニケーションを取るよう努めている。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設け2ヶ月に1回委員会で検討している。職員は外部研修に参加し全体会議で学びの共有をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けて外部研修に取り組んでいる他、身体拘束廃止委員会を設け、2ヶ月に一度委員会を開催して検討している。更に身体拘束が及ぼす弊害や禁止行為、行動抑制、不適切な言動について事例等を交えて全体会議で討論し、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設け、2ヶ月に一回話し合い、日々のケアの中に虐待が見過ごされていないか検討している。職員は外部研修に参加して職員全体で共有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	管理者や職員は外部研修に参加し全体会議での報告で職員間で共有し、理解に努めている。		
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	契約時には十分な説明を行ない、解らない事がないか尋ね、不安が残らないよう努めている。		
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	運営推進会議には利用者も参加し意見などの交換が出来るよう努めている。面会票に意見欄を設けご意見を記入される方もいる。面会時に意見や要望を伺い運営に反映させている。	利用者の日常の様子は面会時の会話や、電話でお知らせするほか、家族会、お便り等多くの機会を利用して情報提供を行っている。また、面会表にも意見や要望を記載できるようにしている。意見要望があった時は家族連絡ノートで職員全員が把握し、適切な対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	二ヶ月に一度職員全体会議を開催し施設長、管理者も参加し全職員の意見、提案を聞く機会を設けている。またユニットで必要時カンファレンスを開き、意見や提案を反映させている。	管理者は2ヶ月に一度の全体会議や毎月のユニット会議、カンファレンスで職員の意見や提案を把握して運営に活かしている。職員から定期的な個人面談の提案があり計画をしている。職員は利用者の情報集約や居室整理整頓等の担当と運営の各委員会に参加し役割を担っている。	
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	施設長、管理者は個々の努力や実績、勤務状況を把握し、コミュニケーションをはかるとともに、各自が向上心を持って働けるよう、環境、条件の整備に努めている。また休み希望はほぼ取れるようシフトも調整している。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験や能力に応じ外部研修に参加する機会を設けている。新人職員には認知症の研修を義務付けている。働きながらの資格取得にも積極的に参加を促し、シフトも考慮している。研修発表で職員間で共有できるよう努めている。		
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	施設長は旭川ケア研究会、GH協会の役員であり、同業者との交流会や研修会を開催している。職員が同業者との交流や研修に参加し、情報交換やネットワーク作りが出来る環境を整えている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には本人と面談し困っている事がないか、不安な事や要望がないかゆっくり聞き、安心を確保するための環境づくりに努めている。		
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	入居される段階で家族が困っている事や不安、要望をお聞かせいただき、良い関係が作れるよう努めている。		
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、医療機関、介護事業所などから生活状況、既往歴などの情報をいただき、今必要としている支援を見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	職員は本人の出来ること、出来ないことを見極め共同で生活する関係を築くよう努めている。会話や家事の中から、職員が教えられる事もある。		
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	家族会があり、様々な意見を伺う機会がある。また日常ではご家族の気持ちに寄り添い本人と家族の絆を大切にしている。共に本人を支えていける様に努めている。		
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	家族や友人、知人がいつでも気兼ねなく来訪できるようにしている。希望に応じて家族や職員と自宅や馴染みの場所に行ったりしている。外出や外泊も自由にできる。電話も自由にかけられる。	利用者の馴染みの美容室等、お店への訪問希望は少なくなったが、知人の訪問があり、気兼ねなく会話できるよう雰囲気作りに努め、関係が継続するよう支援している。	
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	利用者同士が関わり合えるよう解る事、出来ることや関係性を把握して、孤立することが無いよう努めている。職員が間に入り、会話したり行事を楽しんだりしている。		

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	転所先に訪問したり、必要に応じて家族からの相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	センター方式を活用し、全職員がモニタリングやアセスメントを行い暮らしの希望や意向の把握に努めている。日々の中での言動や表情などから本人の意向を汲み取るようにしている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は日常の会話や家族から伺い把握している。職員がそれぞれの利用者を担当し情報収集しており、意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。	
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	契約時に本人や家族から生活歴や認知症になってからの生活など詳しく聞いている。また居宅のケアマネージャーや相談員からも情報を得ている。		
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	個別の介護日誌に一日の過ごし方や心身の状況を記録し、職員間で共有し現状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	毎月交代制でモニタリングを行い、共通認識を高め、現状にあったケアが出来るよう努めている。本人や家族に意見や意向を伺い介護計画に反映させている。	それぞれの利用者の状況に合わせた見直し期間で、担当職員二人と管理者でモニタリングを行い利用者、家族の要望を反映させながら現状に即した介護計画を作成している。介護日誌にはケアプラン実施表、暮らしの様子欄、介護チェックシートが設けられ、サービス提供状況が把握され、計画に反映している。	
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	個別の介護日誌に日々の様子やケアの内容を記録し毎日の申し送りでも情報の共有を行なっている。その日のリーダーが介護計画の実践の点検を行い、見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やその時に生まれるニーズに合わせて可能な限り柔軟に対応している。		
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	保育園児との定期的な交流や町内会行事への参加、近所への買い物やお祭り見学など地域の一員として暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	主治医は毎日ホームに来訪し体調の把握をしている。24時間主治医との連絡が可能で医療面で安心できる体制が整っている。希望する他医療機関の受診の支援も行なっている。	利用者のほとんどが内科受診は法人のクリニックがかかりつけ医になっており24時間対応で主治医との連携が密である。また、施設長がクリニックの看護師長であり、健康管理を行っている他、他の科の受診についても事業所に対応しており安心に繋がっている。	

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
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	施設長が看護師のため、日常のケアの中で気付いた事や体調など毎日報告や相談を行っている。体調の変化があれば適切な受診や看護が受けられる体制になっている。		
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。	入院時には安心して治療できるよう必要な情報を提供している。また早期退院出来る様家族や病院関係者と情報交換に努めている。主治医の院長からも情報提供があるので病院関係者との関係が良好である。		
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、事業所の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	入居契約時に看取りの指針を説明し重度化した場合や終末期に向けて主治医も参加し段階的に家族と話し合いを行っている。ホームでの看取りを希望される場合は家族本人と共に主治医、看護師、職員間で方針を共有し、支援に取り組んでいる。	利用契約時に重度化した場合における対応に係わる指針内容等を説明し理解と同意を得ている。対応が必要な状況になると、法人理事長をはじめとする医療関係者や家族とインフォームドコンセント、終末期ケアについての同意書等で話し合い情報共有して取り組んでいる。	利用者家族に対しては丁寧な説明を行っているが、職員への研修等はこれからであり、教育体制構築を期待する。
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	定期的に救急救命講習を実施しており、全員が受講するようにしている。また急変時や事故発生時に備えたマニュアルがある。		
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	年2回、消防署や消防設備会社の立会いで昼夜を想定した避難訓練を町内の方々の参加協力を得ながら行っている。ホームの緊急連絡網にも町内の方々が参加協力いただいている。	火災の避難訓練は年2回消防署の指導と地域住民の協力を得て実施している。本年は地震から火災発生の想定で取り組んでいる。風水害や地震、停電対策や備蓄についても取り組んでおり、また緊急連絡網には地域住民の協力を得ている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや、対応を心がけている。虐待防止委員会があり、会議の中でケアの振り返りを行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛けや介護に取り組んでいる。呼びかけは苗字さん付けを基本とし、不適切な言動にならないよう確認し適切な介護になるよう取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望が表せられるような言葉掛けや雰囲気作りに努めている。また自己決定できる場を提供出来る様努めている。		
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	一人ひとりペースを大切にし、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	今日着る洋服をご自身で決めたり、少しおしゃれして外出したり、季節に合った支援もしながらその人らしい身だしなみを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	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	季節の献立や食材を使い食事が楽しめるよう工夫している。本人の持っている力を活かし準備や片付けを職員と一緒にこなしている。その人に合った食事形態の工夫もしている。	献立は法人の管理栄養士が作成した共通メニューとなっている。栄養委員会があり利用者の好みや、味付け等希望を報告しメニューに反映している。行事では出前をとったり、外食に出掛けたり、手作りおやつ等、食事が楽しめるよう支援している。	
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、水分量は記録し全職員が把握し、一日を通して確保できるよう努めている。状態に応じてゼリーや栄養剤を提供している。好き嫌いやアレルギーも考慮している。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアで声掛けや介助を行なっている。口腔状態に応じて訪問歯科を利用している方もいる。		
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	排泄時間や回数などの記録から一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、失敗やオムツの使用を減らすことが出来る様努めている。	利用者一人ひとりの排泄時間や回数を把握し、表現できる利用者は希望やサインで、他の利用者は時間で誘導し失敗が少なくなるよう取り組んでいる。また、腹式呼吸等工夫しスムーズな排泄に繋げている。	
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	腸が活発に動くような体操も取り入れ、定時に体操をしている。一人ひとりの排便状態を記録し、便秘にならないよう、水分にも注意し予防に努めている。		
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	入浴日は決まっているが一人ひとりの体調や希望により、曜日や時間は都度変更している。体調により、シャワー浴や清拭を行い清潔保持に努めている。	入浴は基本的に週2回を予定している。Aユニットにはリフトがあり両ユニットのリフト必要者に対応している。入浴を拒否する利用者には、別の職員が声掛けをしたり時間をずらしたりと工夫し、ゆったりと入浴出来る様取り組んでいる。	
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	一人ひとりの寝る時間も休息の仕方も違うのでその日の体調や希望などに応じて支援している。また生活リズムを整えることで安心して眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの使用している薬の目的や副作用、用法を把握しいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった時は管理日誌に記入し職員間で共有している。		
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	生活歴や力を活かした役割や楽しみごとを作ることでその人らしい暮らしが出来る様支援している。行事やその日の天気等で外出したり、気分転換にも努めている。		

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
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	希望に添って他市のお寺のお参りに行ったり、天気が良いので散歩がてらドーナツやソフトクリームを食べに行ったり、日常的な外出もある。回転寿司やドライブなど季節ごとの行事も多い。また町内の行事にも参加して親睦できるように支援している。	季節毎の外出は花見や紅葉を見に公園や神社までドライブに出かけている。日常的には近隣公園への散歩やファストフード店で喫茶を楽しんだり、量販店への買い物に出かけ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	希望や能力に応じて本人が所持している方もいる。買い物に行って自分で支払いされる方もいる。		
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	電話はいつでも自由に使用できる。ご家族に掛けたり、プレゼントのお礼の電話をしたりしている。希望に沿って職員は援助している。		
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	共用の空間では居心地良く過ごせるよう利用者同士の関係性も考え席なども考慮している。温度や湿度、光にも配慮して不快な思いをしないよう配慮している。また季節を感じるような工夫もしている。またトイレや自室に迷わないような工夫もしている。	建物は平屋建てでL字型になっており、デイルーム・食堂は隣り合わせに配置されA棟、B棟が一体に出来る作りとなっている。デイルームからは中庭に入りが出来畑作業や日光浴で使用されている。各棟には温湿度計があり職員により管理され居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	利用者同士でテレビを見たり、おしゃべり出来る様なソファの配置となっており、そこで談笑している姿が日々ある。		
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	一人ひとり馴染みのある家具や写真、小物や大切なお人形など思い入れのあるものを持参している。入居時に本人や家族と話して使い慣れたものをお願いし、本人が居心地良く過ごせるようにしている。	利用者の居室には、洗面台、押し入れが設置され使い慣れた筆筒等の家具が配置されている。家族の写真や絵が飾られ、自宅同様居心地良く生活できるよう工夫されている。	
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	廊下は高さの違う手すりが設置してあることで、自力歩行が可能になる方もいる。日めくりカレンダーやトイレの表示があることで混乱せずに目的の場所に行ける様工夫している。		