

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0172000986		
法人名	ハピレ株式会社		
事業所名	あすなろの家		
所在地	小樽市幸2丁目22番3号		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月18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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000986-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 12 月 8 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)】

2ヶ月に1回、音楽療法を取り入れ、楽器に触れたり懐かしい歌を唄ったり楽しんで頂いています。春から秋にかけて中庭の畑にて作物を育て、一緒に収穫をし旬の新鮮な野菜を使った献立にしています。余市にも農園があり新鮮な野菜が届きます。動物セラピーも取り入れ、餌やりにも一緒に行っています。

【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)】

高台の新築住宅地にある2ユニットのグループホームです。1階と2階がグループホーム、地下1階が小規模多機能事業所となっています。丘の上にあるため1階も2階も大きな窓からの眺望が良く、遠くの山々や市街地を見渡せます。季節感のある装飾をふんだんに飾り、観葉植物や遊び道具を置いて家庭的な雰囲気を作っています。町内会のお祭りや資源回収に利用者も一緒に参加し、ホームのお祭りには地域の方が20人以上参加しています。また、近くの会館で幼稚園児と交流する機会も持っています。職員同士がお互いに意見を言いやすい関係を築き、身体拘束防止や研修、調理、リスクマネジメントなどの各種委員会に職員が参加しています。また、サービス評価の自己評価表の作成にも職員全員で取り組んでいます。介護計画や課題分析概要などの書類が一定のルールのもと丁寧に作られ、見やすく整理されています。日々の記録は、個々の短期目標をあらかじめ印刷し、目標に沿った記録が行われています。受診支援の面では、2週に1回の往診を受ける方以外は個々の希望するかかりつけ医に通院しており、ホームで送迎を支援しています。外出支援の面では、ホームの前庭に犬小屋やウサギ小屋、東屋があり、利用者が気軽に動物と触れ合ったり、外気浴を楽しむことができます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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拡がったり深まり、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、活き活きと働けている (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	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作り、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	フロアや休憩室に提示し、いつでも目にふれ振り返る事が出来るよう心掛けています。また、毎月発行されるあすなる便りにも提示しています。	3項目からなる運営理念の中に「地域の中で信頼され、ふれあいのできるホームを目指します」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっています。理念を共用部分に掲げ、ミーティングでも理念の意味を話し合っています。	
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	町内の行事(資源回収・町内のお祭り等)への参加、ホームのお祭りへの町内の方の参加、入居者が袋詰めをした野菜の販売などを行っています。	町内会のお祭りや資源回収に利用者も一緒に参加しています。お祭りではホームの前にお神輿が立ち寄っています。また、ホームのお祭りには地域の方が20人以上参加しています。近くの会館で幼稚園児と交流する機会も持っています。	
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	運営推進委員になっている町内の役員の方などを通して、情報を発信すると共に、町内に住まいしている方々や役員の回りの方の状況等を聞き入れたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	会議での意見・要望を聞き入れ、次への取り組みに活かしています。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者家族などが参加して意見交換しています。リスクマネジメントや外部評価、委員会活動などをテーマに取り上げています。議事録を家族に送付しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内の送付や、書類等の提出に関し分からない事など連絡をし、相談しています。また生活受給者の方に関しては、必要に応じ連絡を入れ、その方の状況を報告しています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て情報提供を受けています。市に書類を提出する際に相談したり、市から入居の問い合わせを受けることもあります。市主催の介護施設の集団指導に出席し、情報を得ています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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・虐待防止委員会による現状把握のアンケートや、資料提供により学習し、防止に努めています。	身体拘束は行っておらず、マニュアルを用意していますが、禁止の対象となる具体的な行為の明示はなく、身体拘束防止に関する勉強会等も十分といえません。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りすることができます。各ユニットからホールへの戸に鈴をつけ、出入りが分かるようにしています。	身体拘束防止マニュアルに、11項目の「禁止の対象となる具体的な行為」を明示するとともに、職員が正しく理解できるよう、定期的な勉強会の開催を期待します。
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	委員会を設置し、月1回委員会を行い日々のケアの中での拘束や虐待が行われていないか、話し合っています。また外部研修にも出向き、学ぶ機会を設けています。		

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
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	研修に出向いたり、ホームに後見人の付いている方がおり、毎月の訪問時、話す機会があり都度相談のしています。		
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	早い段階から家族等に本人の状況を詳しく説明し、必要に応じ医師からの説明も聞いて頂き、納得して頂いた後、今後について決めさせて頂いています。		
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	日々の生活の関わりの中で、意見・要望を聞き入れ、意見等に添えるよう努めています。また家族等の意見・要望等は、来訪記録に書きとめ全スタッフが把握できるようにしています。	家族の来訪時や電話連絡の際、介護計画説明時などに意見を聞いています。得られた意見は来訪記録やフロア日誌に記載し、共有しています。毎月「あすなる便り」のコメント欄に個々の様子を載せて家族に提供しています。	
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	月1回、主任会議を行いそこで出た意見・要望を聞き入れ、月1回行われる管理者会議で話し合い、その結果をスタッフに伝えています。	毎月のユニット毎の会議や毎日の申し送りの際に、職員同士活発に意見交換しています。管理者と職員の面談も随時行っています。職員が身体拘束防止や研修、調理、リスクマネジメントなどの各種委員会に参加し、運営に参加しています。	
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	必要に応じ、個々にヒヤリングを行い、個々の思いを聞き入れるなどし、やりがいをもち働けるよう努めています。		
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	全体研修(内部研修)を2ヶ月に1度行い、スタッフの向上に努めると共に外部研修へ参加する機会も増やし、スタッフの力量の向上に努めています。		
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組をしている	小樽市認知症高齢者グループホーム連絡協議会主催の納涼祭や新年会に参加する等し、交流する場を設けています。		
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	フェイスシート・病歴等の個々の情報を把握し、不安や要望など常に聞き入れるよう努めています。		

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
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・不安に思っている事など家族と一緒に考え、必要に応じ家族と協力しながら信頼関係を築いています。		
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	入居前の面接の情報で、本人・家族が望まれている事、不安を聞き、本人の必要な支援は何か、家族と一緒に話し合っています。		
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	本人のADLを把握し、スタッフと一緒に出来る事を行い、関係を築いています。		
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	家族が来訪された際、自室でゆっくりして頂き近況報告も伝え、家族と一緒に支援出来るよう努めています。		
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	友人・知人が来訪された際、自室でゆっくりと過ごして頂いています。	友人や知人が来訪する利用者もいます。職員と一緒に化粧品を買いに行ったり、家族と一緒に美容院や食事に出かける利用者もいます。通院の帰りに、昔住んでいた場所の付近に行くこともあります。	
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	入居者同士の関わりは、様子を見ながらスタッフが中に入り、トラブルがないよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も面会に出向いたり、家族と連携をとり、今後についての相談や支援に努めています。		
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	日常の様子・関わりの中から本人の要望・意向を聞き入れ、その方の思いを把握するよう努めています。またスタッフからの情報も参考にし、都度検討に努めています。	思いや意向を言葉で表現できる利用者は3分の1程度で、難しい方場合は問いかけた時の反応や過去の経験などをもとに意向を把握しています。基本情報シートや課題分析概要を整え、利用者の情報を蓄積し共有しています。	

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
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	入居前の本人の情報をファイルにし、いつでも確認できるようにしています。		
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	申し送りからの情報・本人の表情・行動など現状の把握に努めています。		
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・家族と話し合い、要望を聞き入れ必要な支援が出来るよう努めています。	3か月毎にモニタリングを行い、介護計画を3～6か月毎に見直し作成しています。モニタリングおよびミーティングで意見を集約し、次の計画に反映させています。個別日誌に個々の短期目標をあらかじめ印刷し、目標に沿って毎日の記録を行っています。	
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	本人・家族、また主治医の指示を取り入れ、本人に必要な支援が出来るケアプランになるよう努めています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	隣接しているグループホームへ出向き、気分転換をして頂いたり、畑で野菜の収穫等も行っています。		
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	町内の行事(資源回収・お祭り)等に参加し、地域と密着しながら安全な生活を送れるよう努めています。		
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し、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・家族の希望の病院に通院しています。新たな科に受診の際は、家族に連絡をし身体状況を詳しく伝え、受診する病院を決めています。また受診後、診断結果を家族に連絡し内容を報告しています。	半分の利用者は協力医療機関による2週に1回の往診を受け、その他の利用者はそれぞれのかかりつけ医に通院しており、ホームで送迎しています。受診内容を受診記録に記載して共有しています。家族に連絡した内容は来訪日誌に記録しています。	
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	個々の入所者がかかっている病院の医師・看護師に身体状態を報告しています。また特変時は主治医に連絡をとり指示をもらっています。		

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
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。	病院へ面会に出向き、担当医師や看護師に身体状況や治療内容を聞き、状況を把握すると共に、今後についての相談を行っています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ホームの対応可能・不可能な事を早い段階から家族と話し合うと共に、主治医からの状態説明も含め、今後についての方針を決めています。	ターミナルケアが想定される利用者には、ホームの対応可能な範囲を説明し、ターミナルケア同意書に署名捺印を得ています。食事や水分の経口摂取が困難な場合の対応は難しい旨を説明しており、過去に看取りは経験していません。	
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	各フロアーに応急処置対応のマニュアルを常備し、全スタッフが対応できるように努めています。また研修委員が中心となり、内部研修を行い訓練や講習を行っています。		
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・近隣住民と連携し、毎年、日中・夜間を想定した避難訓練を実施しています。また外部の研修にも参加し、スタッフ一人一人が身につくよう努めています。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署や地域の協力のもと行っており、災害時の備蓄品も用意しています。一方、職員の救急救命訓練の受講は一部の職員にとどまっており、火災以外の災害に対する対応や対策の確認も十分といえません。	全職員が定期的に救急救命訓練が受講できるよう、計画的な取り組みを期待します。また、地震や停電等、火災以外の災害に対する具体的な対応や対策について、職員間で確認しておくことを期待します。

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	個々の自尊心・人格等を配慮し、本人にのみ聞こえる声の大きさと距離などに気を付け、周囲には聞こえないよう配慮しています。また入浴・排泄介助時は特に注意し、ドアやカーテンを使用し、個々のプライバシーに努めています。	利用者の呼びかけは苗字や名前に「さん」づけとし、職員の対応で気になる場面があれば注意しています。接遇やマナー、言葉遣いなどの内部研修や勉強会はあまり行われていません。個人ファイルは事務所で適切に管理しています。	利用者の人格の尊重やプライバシーの確保に関する共通認識をもつため、接遇やマナー、言葉遣いなどの内部研修や勉強会を定期的に行うことを期待します。
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	本人が希望を出しやすい環境づくりに努め、個々の関わりからくみ取っていく心がけています。また自己決定出来るよう促しています。		
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、希望に沿って支援している	一人一人に合った生活を優先し、本人の希望に添うよう努めています。		
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	本人の好みに合わせると共に、季節に合った服装になるよう配慮しています。		

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	
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	野菜の皮むきや、もやしのヒゲとり等、献立などの話をしながら手伝って頂いています。また食器のすすぎ・食器拭き・片付けなどもスタッフと一緒にしています。	ユニット別の献立をつくり、週2回は自由な献立として利用者の好みを反映させています。利用者は芋の皮むきや食器すすぎ、食器拭きなどを手伝っています。ホームの畑で採れた野菜を提供したり、時にはバイキング形式にして楽しんでいます。		
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	バイタルチェック表に毎日の食事量・水分量に記録し、いつでも確認できるようにしています。またその方に合った食事形態にするなど工夫しています。食事の少ない方に関しては、果物(缶詰あ9など提供しています。			
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、声かけを促し口腔ケアを実施しています。また夕食終了時、ポリドント洗浄を行っています。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活かし、都度声掛けを促しトイレで排泄が出来るよう支援をしています。	3分の1程の利用者は自力でトイレに行くことができ、その他の方は排泄チェック表でパターンを把握し、誘導や介助を行っています。誘導の際の声掛けは耳元で行い、プライバシーに配慮しています。日中は全員がトイレで排泄しています。		
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	植物繊維の多い食材や水分量の工夫をすると共に、適度な運動や身体を動かす機会を増やすなどしています。			
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、個々に沿った支援をしている	気持ち良く入浴出来るような介助方法を工夫すると共に、都度コミュニケーションをとり、楽しく入浴ができるよう努めています。	各ユニットで週2回の入浴日を設け、各利用者が週2回の入浴を行っています。入浴を嫌がる場合は清拭したり、無理強いせず次の回にしています。檜の浴槽で、リフト浴の設備も整えています。いろいろな入浴剤を使い、利用者が歌や会話を楽しめるよう支援しています。		
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	個々の生活パターンと、その日の身体状況・表情等を常に観察し、状況に合った見守りや声掛けをしています。			
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	各フロアーに個々の処方されている薬の説明書を置き、いつでも確認が出来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
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	個々のADLを把握し、その方が発揮できるお手伝い等をお願いし、張りのある生活が送れるよう支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	出来る限り本人の希望に添えるように努めています。また家族の協力で外出されている方もいらっしゃいます。	日常的にホーム周辺や前面の庭や畑で外気浴をしています。希望に沿ってスーパーや衣料品店などへの個別の外出も支援しています。年間行事では、ドライブやりんごまつりなどに出掛けています。通院する利用者も多く、病院の売店に寄って買い物もしています。	
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	本人の希望により小銭を持参されている方もいらっしゃいます。病院等へ出かけられた際買い物を楽しまれています。		
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	希望があった際は、フロアー設置の電話を使って頂いています。また手紙の投函はスタッフが行っています。		
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	日差しが強い日はカーテンを閉めたり、温度計を確認しながら換気も行い、心地よく生活が送れるよう心掛けています。	丘の上にあるため1階も2階も大きな窓からの眺望が良く、遠くの間々や市街地を見渡せます。共用空間は家庭的で、季節感のある装飾をふんだんに飾り、観葉植物を置いたり、遊び道具を用意しています。前庭に犬小屋やウサギ小屋、東屋があり、利用者が気軽に動物と触れ合ったり、休憩することができます。	
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	窓辺に椅子を置き、外を眺めたり、くつろげる空間を工夫しています。		
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	入居説明時、出来るだけ自宅で使用していた馴染みの家具等を持ってきて頂き、本人が少しでも早く居室や環境に慣れて下さるようにしています。	居室入口には表札や暖簾があり、室内はベッドの他、テレビやたんす、椅子など利用者の使い慣れたものが持ち込まれています。壁にもカレンダーや写真、時計などを自由に飾っています。眺めのよい方に多くの部屋が配置されています。	
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	個々のADLを把握し、その方のできる事を見つけ、スタッフの見守りや一緒に行う事により、少しでも自立した生活が送れるよう支援しています。		