

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 (0176700391), 法人名 (社会福祉法人 稚内木馬館), 事業所名 (グループホーム ひだまり), 所在地 (稚内市はまなす2丁目9番25号), 自己評価作成日 (令和2年), 評価結果市町村受理日 (令和3年4月2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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kihon=true&JigyosyoCd=0176700391-00&ServiceCd=320)

【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 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和3年3月15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)】

・皆のお家、皆のひだまりとして、悲しい時には一緒に悲しみ、嬉しい時には共に喜び、不安になったり寂しい時には、傍らに寄り添えるような生活が送れるよう支援します。
・高齢化、重症化の進行する中で、利用者一人一人が、安心して暮らせるよう注視し、医療との連携を強化しながら適切な介護を実践していきます。
・同一敷地内の障害者施設との連携・協力し、一体的な運営やサービスの提供を進めます。

【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)】

稚内市中心部より車で10分程度のはまなす地区、稚内の海を目の前に望む海岸沿いにあり、木造モルタル2階建ての認知症対応型共同生活介護事業所で、2ユニット計18人の高齢者が生活を共にしている。母体は長年当地で障害福祉を担っている社会福祉法人で、障害者の高齢化や障害者の親の要介護状況、高齢化が進む地域の要請等で介護保険が施行されたその年2000年開設されている。事業所の周辺は国道と海岸の中間部にあり、敷地一帯が母体法人の関係事業所で占められ、避難訓練等は近隣の3事業所合同で行われるなど、強固な協力関係で結ばれている。また同時に障害者や高齢者同士の相互の交流も特筆される。当事業所も障害者施設が併設され、祭り等の行事や日頃からの協力で両者の親睦が続いている。また事業所は今まで培ってきた専門性、障害者や老人への介護経験を活かして地元の看護学科の実習や中学校体験学習を受け入れており、また地域においても認知症サポーター養成講座を開催するなど、福祉全体の理解促進に積極的に取り組んでいる。職員待遇についても、全職員を正社員として雇用し、責任感のある安定した介護に繋げている。開設以降20年が経過し、今後も益々期待したい「グループホームひだまり」である。

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 criteria), 項目 (Item number), 取り組みの成果 (Achievement criteria). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user satisfaction.

## 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	法人内理念については法人内研修での学習や法人内会議の職員報告等で共有化や理解を深めている。事業所理念については、事業所会議の際理念の唱和や、課題検討の中で共有化し、実践に繋がるようにしている。	運営理念「おもいやり・初心の精神」の2つを軸に、「穏やかで温かく・専門的知識・本人本位・地域や医療との連携」の4項目を職員間で共有し、実践に臨んでいる。	
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、祭典の神輿巡行の対応、中学校の廃品回収等に参加している。運営推進会議の委員に町内会長を委嘱し情報交換を行っている。稚内美容協会による訪問美容室の開催。	開設して20年が経過し、地域との連携も維持されており、廃品回収やボランティアの受け入れ、介護実習や体験学習の実施等々と地域とは密接に交流している。	
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	短大生の教員自習、高校(衛生看護科)の自習の受け入れを実施。また、「RUN伴」への参加協力、さらに法人全体で取り組む「木馬館祭」等で、認知症の人の理解を深めていけるよう努めている。		
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	利用状況や日常生活状況や各種規定について意見交換ほか、行事に参加していただき、利用者との交流を深めている。毎回テーマを決めて協議し、サービス向上に向けている。	運営推進会議は行政や地域代表、家族、知見者等の参加を得ながら実施し、行事内容から骨折や服薬等の事故やヒヤリハットも報告し、サービス向上に努めている。	運営推進会議は多様な参加者で構成され、行事報告に留まらず、事故やヒヤリにも及んでおり、称賛される内容と思われる。今後は関係者や関係機関とともに全利用者家族宅にも議事録を送付し、開かれた事業所としてサービス向上に努めるよう期待したい。
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	各種研修への参加や市事業への協力。また、利用者受け入れに係る相談等にて市担当者、包括支援センターとの協議。運営推進会議委員に市職員を委嘱し、利用者家族に行政情報を還元したりし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政が開催する地域ケア会議に出席し情報交換に努め、制度の解釈や運営の疑義についても適切な指導を受け、信頼し合える関係性を維持している。	
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	「身体拘束等の適正化のための指針」の作成、身体拘束等適正化検討委員会を設け身体拘束廃止について、理解を深めている。年2回の身体拘束ゼロに向けての研修会の開催を行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、現状のケアの確認を行っている。また年に2回以上にわたり拘束や虐待防止の研修も実施し、職員にも周知徹底し、適切なケアを実践している。	
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	高齢者虐待防止法の趣旨を学び、個々の利用者の状況を検討しながら、不適切対応も含めて、虐待防止に努めていけるよう、事業所内学習会で継続して学習していく予定。		

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	制度活用の利用者はいないが、職場研修の中で継続学習していく予定。		
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	契約書等の改正時には既利用者には再契約や同意を得ている。新規入居時には契約書・重要事項説明の内容を説明し同意を得ている。疑問、不安な点についても十分に説明し納得・理解を頂いている。		
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	玄関に苦情受付箱を設置している。事業所に苦情相談窓口があり、対応ができるようになっている。広報誌年4回の発行をしたり、ご家族の面会時、利用者の状況を伝えながら、ご意見や要望を把握し、運営に活かすように努めている。	広報誌「ひだまりの和」を3ヶ月に1回、年に4回発行し利用者の日々を伝え、また玄関に意見箱を設置し、意見や要望を募っている。今後については、事あるごとに個人別に写真や手紙も送付するなど、情報量を増やす事も検討している。	
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	毎日のミーティングや月一回の事業所会議の開催。年2回の個別面談の実施や日頃の会話の中で、職員の意見や提案を把握し運営に反映している。	毎月の会議や日々の申し送りの中で意見や提案は受けており、人事考課として年に2回の個別面談も実施している。また職員を正職化し、勤務体制を大幅に改善して安定した介護に臨んでいる。	
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	法人として就業規則を整備し、正職員化を図り勤務時間の短縮や休暇の拡大等の実施、管理者は職員に、その内容や情報を提供している。また、職員面談等で意見を把握し職場環境・条件の向上に努めている。		
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	法人としてキャリアパス導入を平成26年度より開始し、職員研修を開催。また、法人内外での研修受講の機会を増やし、復命による情報を共有化し、職員全体のスキルアップに取り組んでいる。個人での自己研修や資格取得については福利厚生として助成制度がある。		
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	市内で開催する研修への参加の中で、同業者との意見交換や交流の機会がある。		

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	同意により介護支援専門員との情報交換や入所前に面談や施設見学を実施し、本人の要望や不安を除去できるようにし、他の利用者との関係づくりにも配慮し、初期の関係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	同意により介護支援専門員との情報交換や、サービス開始前から、施設見学やサービス内容を説明し、家族の不安や疑問に対し、関係づくりに努めている。		
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	入居の際、本人や家族との話し合いを重ねたり、本人家族同意後、介護支援専門員や医療機関から情報提供を受け、アセスメントニーズの把握に努め、適切なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者個々の残存能力を早期に見極め、暮らしの中で		
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	面接や電話にて家族に状況を報告したり、行事への参加していただいている。また、家族との外出や一時帰宅を推進しながら、共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	入居の際、馴染みのある物を持参いただいたり、以前から利用している理美容院や商店や食堂へ通えるよう支援している。友人、知人、親戚の面会や電話も多く、家族の協力も得ながら支援している。	馴染みの景色や場所は限られているが、希望の多い海や港の見学、通い慣れたお店や食堂等々は通院時に廻って確認したり、お盆の墓参り等は家族の協力を得ながら関係継続に努めている。	
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が同士の関係が作り合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の介護度や特性に応じて、相性を考慮し、ホールでの席順を配慮したり、共通の趣味や活動を行って頂いたり、レクリエーションを通じて良い関係を築けるよう努めている。		

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	サービス終了の殆どが、逝去や終末期の医療移行であるため、経過をフォローすることはないが、問い合わせや相談にその都度対応している。		
<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	本人や家族と相談しながら、意向に添えるよう努めているが、困難な場合は日常の言動等から意向を把握し職員間で検討しケアに反映させている。	利用者ひとり一人の生活を支援していく中から、好きな事や嫌な事、思いや要望、願いを把握して本人本位の日常になるよう、努めている。	
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	入居時に本人・家族・関係機関等から生活歴等情報を把握している。入居後も日常会話の中から情報収集し、アセスメントし利用者本人の言動の根拠づけやサービス提供に活かせるよう支援している。		
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	申し送り・支援記録や業務日誌や月一度の検討会の中で職員間で利用者情報を共有している。		
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	本人や家族の意向を入れながら、計画作成者を中心に検討会を開催している。医師による療養居宅指導を受けている方は医師の助言も受け介護計画を作成している。通常6ヶ月毎に見直しを行っているが、状態に変化があった時はその都度見直しをしている。	モニタリングとカンファレンスを行い、家族の希望と医療部分からのアドバイスを受けながら、6ヶ月を目途として介護計画を作成し、病変等が生じた場合は、すぐに対応・変更し、実情にあった介護計画を作成、実行している。	
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	R2年4月より個別記録様式を改訂し毎日の介護記録の記入により、職員間の情報共有を図り、介護計画に添った支援ができるよう個別記録と連動している。日々の支援変更等、連絡、引継ぎ欄の記録や業務日誌を活用し、情報共有できるようにしている。		
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	同一敷地内の障害者サービス事業所と連携・協力を図り、要望を入れながら、サービスの多様化・行事の充実に努めている。外出・外泊等も家族の意向に添い柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。		
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	同一敷地内の障害者サービス事業所の利用者や町内会との交流・関わりを継続し、日々の暮らしに楽しみが持てるよう支援する。		
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し、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	本人・家族が希望する、かかりつけ医の受診を継続している。また、希望により訪問診療を受けている方もおり、個々に適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医と連携しながら支援している。	かかりつけ医は、利用者家族の意向を尊重し継続しているが、現状では市立病院と勤医協になっている。通院は職員が同行し、毎日の生活状況を医師に伝え、適切な医療となるよう取り組んでいる。	

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	看護職員は日常の関わりからの情報を在籍看護職員に報告、相談を継続し、確認後適切な対応や連携を図り利用者の健康の保持増進を図っている。看護職員中心に医療機関との連携を図りながら支援しており、介護職員に受診結果の報告し、情報共有を図っている。			
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。	入院時の情報提供や医師からの説明については家族と共に受けており、家族や看護職員と共有化を図っている。入院中は、医療機関との情報交換・相談に努め、常時退院の早期受け入れ体制を整えている。			
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、事業所できてい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	入居時に、重度化や終末期について、事業所できている事を十分に説明し方針を明示している。また、利用者の状況の変化に合わせて、家族面談し、看取り等意向を再確認し、医療機関との連携を図りながら最善の支援が行えるよう情報共有努めている。	契約時に重度化の指針を書面で説明し、事業所の方針に同意を得ている。看取りを望まれれば、最終面まで寄り添い、医療的な必要性が生じた場合は、医師と相談し最善の方向となるよう検討している。		
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	AEDを設置しており、初期対応訓練を行っている。また、職員が実践力を身につけられるような研修を開いたり、法人の事故対応マニュアルの作成しており、職員のスキル向上に努める。			
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	日中・夜間の各想定で年2回、火災避難訓練と津波警報発令訓練を実施している。緊急通報装置設備及び消防法改正による火災連動システムを設置済みである。スプリンクラーなどの消防設備点検、年2回実施。また、緊急時には、近隣住民からの協力がえられるよう町内会との関係づくりを図るよう努めている。	火災や津波での避難訓練は消防署の指導により年2回、近隣住民の参加も呼びかけながら実施している。併設の生活介護センターや共同住居と合同開催で、お互いの利用者の特性も把握し、協力体制を維持している。		
<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	ミーティングや事業所内会議での学習にて、心理的虐待や不適切なケア等の見直しをし、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような不適切な言動がないよう努める。	接遇が介護の基本であることを理解し、トイレ誘導や入浴時の対応を丁寧に行う等、尊厳を損なう事のないように努めている。		
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	本人の意思を尊重するようにしている。自己決定が出来ない場合には、いくつかの選択肢を設けるなどして、出来るだけ自己決定できるよう配慮している。			
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	基本的なタイムスケジュールは設けているが、その日の個々の気分や体調を最優先し、なるべく希望に添えるよう流動的に支援している。			
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	日々の整容の見守りや介助、月に2回の買物の日を設けて、希望により衣料品店等の同行支援を行っている。また、2か月に一度の訪問美容の活用をしている。			

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	利用者の要望も取り入れ、一週間ごとのメニューを決めてR2年4月から朝食のパンとご飯の選択を取り入れている。野外昼食会等の行事食の提供を行っている。また、利用者と一緒に配膳や後片付けを行っている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、パン食の選択も取り入れ、職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。また野外での昼食会を開催したり、食事が楽しみとな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	法人の栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮した食事を提供している。嚥下機能が低下している利用者には、刻みやミキサー、トロミ食で対応している。偏食のある利用者には食材を変更したり、調理や配膳に工夫し経口摂取できるよう支援している。食事、水分摂取量はチェック表にて確認している。		
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に、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	起床時、就寝前に利用者個々の口腔機能により義歯の洗浄・預かり、スポンジブラシでの介助等を行っている。口腔体操を取り入れ口腔機能の低下予防にも取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握して、声掛けや誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。失禁する利用者へは、リハビリパンツや、おむつを使い分けながら、できるだけトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄サインの共有によるトイレ誘導、時間による誘導等、その利用者個人に合わせた方法で、排泄支援に取り組んでいる。	
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	飲食物や水分摂取の工夫や軽体操や散歩等の運動も取り入れながら、便秘予防に取り組んでいる。個々の状況により、服薬コントロールを行っているが、習慣化しないよう配慮している。		
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	体調や本人の希望に合わせた支援を行っている。リフトを設置しており、身体機能が低下している方も安心して浴槽に入る事ができるような支援を行っている。	入浴用のリフトを設置して、身体機能の低下に対応しており、安心して入浴が楽しめるように支援している。また一人ひとりの希望やタイミング、体調を考慮しながら個々に沿った柔軟で楽しい入浴になるよう支援をしている。	
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	起床や就寝時間に決まりはなく、その時の状況に応じた対応をしている。また、個々の生活週間に配慮しながら、休息・安眠が出来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	個人の服薬ファイルにて、個々の服薬状況等の理解ができるようにしている。受診時、服薬の変更があった場合は、看護職員の申し送りや受診記録の確認、日誌の看護指示欄にて情報共有している。		
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	敷地内の畑での野菜作りや花壇の手入れ、収穫等を楽しまれている。又、買物等やドライブ等での外出や、創作活動やゲーム等を行い、気分転換がはかれ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	施設のレクレーションに外出を取り入れて出かける機会を作っている。また、家族の協力の元、お盆やお彼岸のお墓参り等を支援している。	一人ひとりのその日の希望に沿って、温室や畑での野菜の栽培や収穫を楽しんだり、野外昼食会の開催、映画館での映画鑑賞や市内施設見学など戸外に出かけられるように支援している。また墓参りや参拝等の宗教的な習慣についても家族の協力を得ながら実施している。	
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	預かり金については法人の預かり金等管理規定に基づき口座管理を実施。お小遣いは利用者の金銭管理能力に応じ個々に所持していただき、支援を行っている。近くのコンビニやデパート等を活用し、お金を使える機会を提供している。		
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	遠方に住む家族からの電話の取次ぎや宅配物が届いた時のお礼の電話、年賀状のやり取り等の支援をしている。施設内に公衆電話を設置しており、自由に使う事ができる。		
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	ホール内の24時間の空間除菌を行っている。また、利用者と共に季節毎の壁装飾を作成し展示している。行事や日常の様子の写真も展示し、生活感や季節感が感じられるような工夫をしている。浴室の脱衣室には暖房を設置し寒暖の差が生じない様に気を付けている。	居間兼食堂の共用空間には、季節ごとの飾りつけや行事参加の写真の掲示など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。また、利用者にとって気になる臭いや光の強さ、音の大きさは感じられなく、温度や湿度も適正に保たれている。	
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	ソファ等を配置して、それぞれの関係性を考慮しながら、席の配置を考えたり、気の合った方との談話が楽しめるよう配慮している。		
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	居室には、お仏壇や家具等使い慣れた物を持ち込んで頂いている。利用者の個々の身体機能を考慮したベッドの配置や家具の配置をし、本人・家族の希望を取り入れ、居心地よく過ごせるような空間作りをしている。	居室には本人の馴染みのある家具が置かれており、落ち着いた雰囲気である。室内の整理についても、本人の領域と支援の範囲が混同しないように話し合い、注意深く取り組んでいる。	
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	必要各所に手すりや介助バーを取り付け安全に配慮している。利用者が迷いそうな所には、各所の案内表示等邪魔にならない範囲での工夫をしている。		