

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 (0177400322), 法人名 (医療法人アンリー・デュナン会), 事業所名 (グループホーム忘れな草 1Fユニット), 所在地 (深川市4条12番7号), 自己評価作成日 (平成30年9月27日), 評価結果市町村受理日 (平成30年11月19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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_02_2_kihon=true&JigvosyoCd=0177400322-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 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 (平成30年10月19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)】

毎回食材を近くのスーパーで購入し、旬の食材(野菜・山菜等)をスタッフから提供していただくことも多く入居者の好みに合わせ食べる意欲を失わない様な食事作りや献立を心掛けている。一人一人の誕生日もその日に行う様にし、好みの食事を取り入れてお祝いでいる。また、少ない予算だがその人が好みそうなプレゼントを選び贈っている。

【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)】

JR深川駅から徒歩5分、スーパーや飲食店、病院、郵便局が建ち並ぶ国道沿いから一歩奥に入った場所に建つ、鉄筋3階建ての3ユニットの事業所で、利便性に優れている。病院を改装した事業所であるが、明るく、広く、ゆったりとした空間を利点に、内装には工夫を凝らし、病院であった事を感じさせない家庭的で落ち着いた雰囲気に作り上げている。敷地内には、同法人運営のケアハウス、デイサービスと事業所内保育施設が隣接しており、年2回、4事業所合同の交流会を開催し、利用者を始め、家族や地域住民も招待して相互交流が行われている。日常的にも、各施設の利用者同士や保育園児とは訪問し合って交流を深めている。職員は、利用者の有する能力に応じて、必要最小限のケアサービスを行い、自立した日常生活を営む事が出来る様に支援している。家族には年1度のアンケート調査や月1度の個別宛の便り、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告する等、事業所の透明性を図りながら、家族の信頼に繋げている。運営母体が医療法人である事と、管理者が看護師の資格である事も安心材料となっている。食事は一日の幸せな時間と捉え、一汁三菜を基本に利用者のその日の食したい物を、一緒に買い出しに行き、準備する事で、食欲を高め満足のいく食卓となる様に取り組んでいる。絵手紙や足つぼマッサージの定期ボランティアや家族や教え子のバイオリンやオカリナの演奏会などの訪問を受け、利用者は人々と関わりを持ち、地域の一人としての暮らしを味わっている。

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 detailing service outcomes and staff performance.

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	スタッフ会議に職員が理念を復唱・スタッフコーナーに掲示し、日々の介護に生かせるようにしている。理念を理解し実践できたかどうか振り返り反省し共有している。	地域密着を踏まえた5項目からなる理念を策定し、職員は意識付けを図るために、月1度の合同スタッフ会議時に理念を唱和し乍ら、ケアに反映されているか確認している。パンフレットや事業所内に理念を掲げ啓発に努めている。	
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	近所に散歩に出掛けた際は地域の方に挨拶をするように心掛けている。また、年2回の交流会には町内会の方を御招待している。また、託児所の子供たちとの交流なども行っている。	事業所主催の交流会には地域住民を招き、利用者も交流を楽しんでいる。利用者は、来訪する絵手紙やりフレクソロジーのボランティアや保育園児との触れ合い、散歩や買物でも地域の中での暮らしを共に実感している。	
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	法人のふれあい新聞に「希望の明日へ認知症に挑む」というタイトルで事業所の利用者の実践や事例等を毎月掲載し地域に発信している。		
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	2ヶ月に1度実施しており、会議では事業所の活動状況等を報告している。会議での内容は会議録にし、職員への周知と出席者への配布、御家族へ送付している。職員会議ではスタッフに意見を求め、運営推進会議にて提案できている。また入居者様のご家族だけではなく、来訪者様にも広く忘れな草の取り組みをアピールしている。また、会議録等の掲示コーナーを玄関付近に設置し、来訪者にも広く情報公開するよう勤めている。会議で頂いた御意見は当ホームのサービス向上に生かしている。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催しており、事業所の運営活動や利用者の状況に伴う事故・ヒヤリハットなど報告し、避難訓練についても話し合い、参加者から率直な意見を引き出し、改善に向けた具体的な取り組みに繋げている。議事録は事業所に掲示し、家族へも送付する等、透明性を図っている。	
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取り組んでいる	管理者が出席している地域ケア会議では、市職員と事例の検討や情報交換を行っている。認知症ケア研究会では、地域の認知症の理解を広める活動を行っている。	行政との連絡は主に事務担当者が行っており、担当部署と密に連携し協働関係を築いている。管理者は、地域ケア会議、認知症ケア研究会に参加し、情報交換を行い、地域の認知症支援に努めている。	
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	研修会を受講し、勉強会で全職員に周知し日々のケアに生かせる様にしている。基本的に身体拘束をしないケアの実践をかけた実施している。毎月各階の委員が話し合いを持ち、毎月の会議に事例や参考資料を提供し、実践に生かせる様にしている。	身体拘束廃止委員会、安全対策管理委員会、虐待防止委員会等の定期開催と外・内部研修において、身体拘束の弊害について学び、理解に繋げている。日々の関わりの中での不適切ケアは、申し送り時やスタッフ会議で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ユマニチュードの研修に参加し、勉強会で報告し職員に周知し、日々のケアに生かせるようにしている。基本的に身体拘束をしないケアの実践を掲げ実施している。毎月各ユニットの委員が話し合いを持ち、毎月の会議に参考資料と事例を提供し、実践に生かせるようにしている。		

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	職員が研修に参加し、その資料と内容を他の職員が確認できるようにしており、活用できる機会に備えている。		
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い、御本人と、ご家族が納得された上で契約していただいている。		
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	家族からの要望や意見を気軽にお話し頂ける関係作りを心掛けています。また、玄関の入口に苦情・相談箱を設けています。御家族の意見を取り入れるため、行事と接遇に関するアンケート調査を実施し、結果を運営に反映できるよう努めている。	年1度、行事と接遇に関する家族アンケートを実施し、要望、希望を汲み取り、来訪時にも話し易い雰囲気作りにも話し易い雰囲気作りを努め、家族の想いを聞き取り乍ら、利用者の暮らしに活かしている。毎月、利用者個々に写真掲載の便りを発行し、暮らしの様子や健康状態を伝え、家族の安心に繋げている。	
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	日頃より、管理者への意見・提案を自然に話せる雰囲気にある。又、朝の申し送りや全体会議・勉強会でも意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は日常業務で都度、職員の意見を傾聴し、更に申し送り時や全体会議、勉強会等で職員と意見交換を行っている。職員は、感染対策、安全対策管理等の委員会に所属し、運営に関わっている。	
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	職員個々の資格取得への努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努め、向上心を持って働く事ができる様になりつつある。		
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	職員個々のスキルアップを図る為、内部・外部研修の案内に対しては、積極的な啓蒙に取り組んでいる。受講後は伝達を兼ねての勉強会等でその内容を報告し、その全てを職員間で共有している。平成30年8月に介護福祉士の資格を持っていない職員全員に介護基礎研修の研修を受け勉強会で発表し、職員間で共有した。		
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	地域内外グループホーム協議会の研修会、同業者と交流者主催の講演会に出席、地域の同業者と交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を事業所のサービスの質の向上につなげている。		

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
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	入居前に本人・ご家族と面談を行い、それぞれの心境・不安や悩みを聞き入れ、初期に少しでも信頼関係を築けるように努力している。		
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	ご家族の相談は何でも聞き、少しでも気持ちが落ち着けるよう努めている。又、その上で施設側の意向も説明し、理解して頂き、出来る限り話し合う機会を設け、情報交換を行い、信頼・理解を得られるよう努力している。		
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	入居後早めにケアプランを作成しモニタリングを行ない、本人に必要なサービス・支援を見つけ出し対応に努める様になっている。		
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	毎日の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファーに座り昔の話を聞いたり、本人の体調に合わせ、食事の準備、食器拭きなど利用者と共にしながら学ぶことも多く、共に支え合う関係が築かれている。		
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	ご家族に安心して頂く事はもちろんのこと、ご家族も支援される側ではなく職員と一緒に本人を支えていくことが出来るよう情報交換・提供をしている。又、面会時等でも近況を報告し、ご家族と共に話を出来る関係を築いている。		
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	馴染みの人や場の関係が途切れない様、面会、外出、外泊、家族交流会等をして、入居者の支援に努めている。年2回春・秋と家族交流会を実施している。	教え子との年賀状交換から来訪が叶い、音楽演奏が実現している。お盆や年末年始の外出、外泊で墓参り、自宅訪問、親族との交流、美容室、外食等、大切な人との交流が継続出来る様に支援している。	
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	日中、入居者同士でお話したり、職員が話し掛けたり、入居者同士が居室に遊びに行ったりしている。出来ない事を支え合える様努めている。		

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	他の病院等に転院されても、本人の様子を見に行く事もある。ご家族がホームに来られても相談等に努めている。		
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	入居者の希望・意向を聴き、自分で意思疎通が出来ない方は家族の方あるいは職員が話し合い検討している。介護計画を3ヶ月に1回作成し毎月モニタリングも実施している。	入居時は家族から情報収集を行い、センター方式を活用し、趣味や関心事を把握し、プランに活かしている。ひとり入浴を希望の場合は、扉の外で見守る等、実現に向け工夫し、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	センター方式を作成し、概ね半年ごと変化のあるごとに見直しをしている。使い方を活かし参考にしながら馴染みで暮らしていける様努めている。		
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	入居者が出来る事をして頂き、介護記録に書き、毎日の状態を見守り、声掛けし、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	介護計画は3ヶ月毎にアセスメントを行うとともに、入居者の日々の生活場面から得た意向や、家族の要望、職員からの情報を考慮しながら介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月毎にカンファレンスを行い、職員全員が参加し話し合いを行い、チェック・見直しを実施している。	介護計画はセンター方式のアセスメントを基に、3か月毎に見直されている。モニタリングは毎月のカンファレンス時に行い、全職員で協議し作成されている。利用者、家族の意向を踏まえ、時には医師の意見も取り入れて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子、ケアの実践・結果、気付いた所は個別記録に記入し、カンファレンスやケアプランを立てる時などに活かしている。		
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	要望に応じて柔軟な支援を行っている。医療機関への通院、自宅等の外出支援、地域の人々との交流を図る等柔軟な支援に努めている。		
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	絵手紙、リフレクソロジー等、ボランティアの受け入れをしている。移動図書館の利用もしており、入居者が楽しむ事が出来る環境づくりを心掛けている。		
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	本人、ご家族の希望を大切に、かかりつけの医師への受診支援を行っている。提携病院医師の週1回巡回による支援も受けている。週に一度看護師による健康管理の支援をしている。	かかりつけ医への受診は基本家族対応であるが、職員も協力している。協力医の往診は週1回行われ、看護師である管理者が日々の健康管理に努め、情報は関係者と共有している。	

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	週1回看護師による健康管理を行い、医療の連携と家族への報告を適切に行っている。		
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。	介護添書を作り、入院した際に渡している。入院までの経過、病歴、内服薬、緊急連絡先など、詳しく書いている。又、他の入居者病院受診した時に、見舞いに行って様子をうかがっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や、終末期に向けた支援は、契約時の段階から事業所の方針や出来得る事を本人とご家族に説明している。早い段階からご家族の意向を聞き、話し合って方針を共有している。	入居時に重度化や看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。現状では、かかりつけ医との24時間連携体制が難しいため、看取りケアは行えない状況であるが、重篤時には利用者、家族の意向を汲み取り、出来得る限りの支援に取り組んでいる。	
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	常に入居者に対しての目くばりに気をくばり職員全員が応急手当の講習を定期的に行い事故発生時に備えている。		
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	年2回の避難訓練(火災・自然災害)は消防署立会いの下(火災のみ)実施している。避難の内容と結果は文章で残し職員会議などで周知している。平成30年度は水害を想定した訓練も実施した。	年2回、屋設定で火災避難訓練を、消防署立ち合いの下、地域住民の参加を得て実施している。今年度は6月に水害想定避難訓練も実施している。今回の胆振東部地震の経験を基に、備蓄品の見直しも行われている。救急救命訓練も定期的に受講している。	災害は、いつ、どの時間帯で発生するか分からず、夜間帯においても利用者の安全確保と同時に避難誘導する方法の習得が必要なので、実践的訓練を期待すると共に、様々な自然災害を想定した訓練も重ねる事を期待したい。
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	施設の基本理念になっており、目標を立て実践し、反省して、常に入居者一人一人の意見と尊厳を大切にし、優しい声掛けや、敬意ある対応を心掛けている。	理念に沿って、その人らしい在り方や尊厳が保たれるよう言葉かけや対応に十分配慮している。個人記録は適切に管理している。	
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	常に日常生活での本人の思いや希望を聞き、自己決定が出来る様に声掛けしている。また、本人が選択できる様な働きかけも行うようにしている。		
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	入居者一人一人の体調に配慮し、また、本人の希望を大切にしながら生活のペースを乱す事なく個別性のある支援をしている。		
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	入居者の希望にそった美容室の利用や、定期的に身だしなみが整えられる様、出張理容室も利用している。毎日の支度は入居者の好みを聞き、可能な方は、必要に応じて化粧品等購入し、お化粧をしている。		

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	個人別に食物の硬さや、好みに配慮し、要望も取り入れながらメニューを工夫している。また、食事の下ごしらえや、おしぼりの準備などを手伝ってもらっている。	各ユニット毎に、今日食べたい物を利用者に尋ねて、食事への関心を引き起こし献立を決め、買い出しや調理など利用者と一緒に行っている。交流会や誕生日にも利用者の希望に沿った献立を工夫する等、外食も楽しみ満足感に繋げている。	
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	献立表を作成して食事内容を把握し、食事量は個人にあわせて調節している。水分量も記録し、必要に応じて補給してもらっている。		
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	食後は歯みがき、うがいをし、就寝前には入れ歯を週3回に洗浄剤につけている。また全員のマウスケア用品をチェックしている。週に1回ハブラシ・コップ等も消毒し、清潔に使用して頂けるようにしている。		
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	個人のトイレ時間をチェック表で把握し、トイレの声掛けや、おむつ確認をしたり、就寝時のみパットを使用してもらい失敗を防いでいる。本人の排泄量に合ったパット等の使用も工夫している。	排泄が自立している利用者には、羞恥心に配慮し乍ら全員の排泄パターンを把握して支援している。立位が難しい利用者以外は、声掛けや誘導により、トイレで自然排泄が出来る様に支援している。便秘薬や下着、衛生用品の使用は随時検討している。	
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	排便の有無をチェック表で把握し、繊維質の多い食材を使用した献立作りを心掛けている、TVでの体操や散歩や歩行運動をしてもらう様にし、予防に取り組んでいる。便秘の人は下剤の量を調節しながら服用しており、間隔があいた場合は、摘便にて排便を促している。また、乳酸菌飲料など水分を多く摂取してもらう様にしている。		
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	入浴チェック表をもとに、定期的に入浴の声掛けをし、本人の意向を聞き入浴してもらっている。また希望があれば優先している。	週2回を基本に午前と午後の時間帯は利用者の希望に応じている。安全の為の二人介助、希望に応じた同性介助を取り入れ、湯船に浸かってリラックス出来る様に支援している。体調に合わせてシャワー浴や足浴で保清に努めている。入浴時はコミュニケーションの時間となっている。	
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	眠れない時など温かい飲み物を提供したり、ソファで横になってもらったり安心して休まれる様支援している。		
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	入居者の病院受診した時の薬の説明書を見て把握するように心掛けている。服薬は食事後に一人一人誤薬の無い様にスタッフ3人体制で名前を確認し、口に入れ確実に服用している。食事後は薬袋の確認をしている。		
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	入居者に洗濯物たたみ、食器拭き等の役割を持ってもらったり、絵手紙に参加してもらえる様支援している。本人やご家族からの情報(生活歴)をもとに嗜好や趣味等の把握をしている。		

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
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	本人の体調に合わせて散歩、市外へのドライブなどの支援をしている。また、買い物や用足し等、現在は家族同行で本人が出掛けられる様支援している。また、なじみの場所へ定期的に出掛けている入居者もいる。	暖かい日は敷地内を散歩したり、玄関先での日向ぼっこ等、外気に触れる場面作りに努めている。地域のお祭りや季節のドライブも楽しんでいる。買い物や美容室などの個別対応は家族の支援で行っている。	
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	本人、ご家族とも話し合いながら、管理可能な入居者のみ本人が管理しており、それ以外は事務管理で必要な時に使える様にしている。		
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	入居者の希望に応じて、いつでも電話、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	車椅子での移動をスムーズに出来るような家具の配置を行っている。台所から食事準備の様子、食器を洗う音が聞こえ生活感が感じられる。居間や食堂には、季節にあった花などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	病院を改造した事業所なので、共有空間は広くゆったりとして、天井も高く、明るく、清潔感がある。壁には、利用者で作った作品や、行事でのスナップ写真、絵画などがバランス良く展示され、リビングには季節の花も飾られて、彩りと寛ぎのある空間となっている。	
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	共用空間は広く、ゆったりとしており、好きな場所でそれぞれに過ごせるよう工夫している。		
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	入居者の居室は備え付けのベッド等設置されており、又、ご家族の写真、使い慣れたもの等持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、ベット、テーブルセット、鏡、机、コーナーテーブル、椅子など、暮らしに必要な殆どの家具が備え付けられている。大きな押し入れも設置され、衣替えに便利である。利用者はお気に入りの飾り物や家族写真、自主作品などを居室に飾り、自分の空間を作り上げている。	
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	一人一人の体調に配慮し、入居者の生活のペースを乱すことなく、押し付けにならないよう、安全で個別性のある支援をしている。		