

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	0173501248		
法人名	医療法人社団千寿会		
事業所名	高齢者グループホーム プラタナス三愛(東館)		
所在地	登別市中登別町141番地1号		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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_2011_022_kani=true&JigvosyoCd=0173501248-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 24年 11月 21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)】

事業所の基本理念をもとに、昨年同様にスタッフがユニット毎のケア理念を創り実施している。一人ひとりの価値観やこだわりを理解しケアの実践に繋げているように感じている。
地域との交流では、近隣の喫茶店に出掛け三味線やカラオケなど行い地域との繋がりが感じられる生活を行っている。
周囲は山に囲まれ四季折々の景色が楽しめ、開放感のある雰囲気の中、明るく、元気なスタッフが多くアットホームな事業所です。

【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)】

隣接する三愛病院と同じ運営法人によるグループホームとして開設し、7年が経過したホームです。地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの基本理念は、各ユニットにおいて具現化し、全職員の認知症高齢者の介護に寄せる熱い思いを込めて、日々理念の実践化に努めています。利用者は日常的な外出をはじめ、市全域の祭りや町内会・法人の行事など各種イベントに参加し、地域住民との交流を通して地域とホームの繋がりを深めています。利用者は、四季折々に変化する自然に癒され、一人ひとりに応じた支援の基で、ゆっくりゆったり和やかに生活しています。サービスの質向上に取り組む協働体制が軌道に乗り、安心感のあるホームです。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	昨年と同様にユニット理念を元に月1回のミーティングを行い、ユニット理念の確認と反省を行っている。	平成17年の開設時に制定したホームの基本理念は、各ユニットの全職員が認識し、利用者の状況や思いを基に、平成23年にユニット理念を作成しました。ユニット理念は各ユニット毎に掲示し、意識付けと振り返りを通してケアの統一を図っています。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会の行事への参加を行い、事業所近くの喫茶店や食堂などへ出掛け地域との交流に繋げられるよう努めている。	利用者は、観光地である地域・法人・町内会行事の各種イベントなどに参加すると共に、事業所近くの喫茶店や食堂などにも出入りし、日常的な地域交流を行なっています。ホームの夏祭りには地域の代表者が出席するなど、地域との交流を深めています。	
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	SOS徘徊模擬訓練をグループホームや市役所が主体となり、地域の人々にも認知症の方の理解や支援の方法など学べるよう開催している。		
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ヶ月に一度ご家族、町内会、市役所、消防、警察、包括などの参加により実施。事業所の報告や地域からの情報など話題にあがっている。会議内容は管理者からミーティング時に報告を受けている。	運営推進会議は行政・地域・関連施設の代表者などを構成メンバーに、2カ月毎の定例日に開催しています。ホームの状況や活動実績など報告事項を中心に話し合っています。会議の議事録は全家族に送付し、地域と共に家族の理解と協力を得ています。	
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	運営推進会議に参加していただいている。施設長が市役所の方に出向くこともある。	市担当者の運営推進会議への出席をはじめ、施設長の介護認定審査会や各種会合などへの出席など相互に関わりを深め、協力・連携の関係を築いています。懸案事項については施設長が市役所に出向き、報告・相談・助言を得て、確かな協力関係を築いています。	
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	身体拘束の講習に参加し、ミーティング時に報告をし管理者始めスタッフ一人ひとり身体拘束について考えるよう取り組んでいる。	職員は身体拘束防止に関連する講習会に出席し、受講後は報告書を全職員に配布すると共に、ミーティング時に話し合い、意識の高揚を図っています。職員間では互いに注意し合う場面もあり、拘束のない自由な暮らしの取り組みを行なっています。玄関は施錠せず、不意の外出には地域の協力を頂いています。	
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	虐待防止の勉強会に参加したスタッフより、資料をもらいミーティング時に報告してもらい、決して起こしてはいけない、起ることのないよう意識している。		

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	勉強会のチャンスがないため、今後勉強会やミーティング時に少しずつ全スタッフが理解できるよう努めていく。		
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	契約時にはご本人、ご家族と十分話し合い、疑問点について納得していただけるよう説明を行い不安や心配がのこ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	明るく来設しやすく、話しやすい雰囲気づくりに努め、ご家族との家族とのコミュニケーションづくりを行い、どんな些細な事でも話していただき、意見を取り入れ運営に反映させている。目安箱の設置は継続している。	家族等の意見・要望等の反映のために、玄関入口に目安箱を設置すると共に、関係書類には意見等申し立て窓口とホームの苦情処理に関する基本的な考えを示しています。家族の来訪時にはお茶を出し、利用者を中心とした人間関係を築き、話し易い雰囲気作りに努めています。	
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	ユニット内でのミーティングを行い、意見情報交換を常に行っている。疑問点などスタッフ同士話し合う機会を多くし、管理者へ報告し指示を仰いだり、全体で話し合うことも多く行った。又施設長からスタッフへの指導もあり、常に入居者のケアに反映できるよう努めた。	施設長・管理者は、職員との信頼関係の構築に努めています。職員間の話し合いや諸会議に於ける業務上の意見及び提案などは、職場環境を含めホーム運営に反映されています。	
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	人事考課制度により個々に目標が達成できるよう努めている。又、土日、祝日手当がつくようになり向上心を持って働ける環境が整っている。		
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、外部研修の参加、今年からは研修委員会をつくり、スタッフがグループ別各自勉強し報告会を開催予定になっている。勉強会の情報提供も行っている。		
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	広域連絡会の研修やRUN TOMOの参加。S O S ネットワークの協力など他事業所との交流を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、近隣事業所の勉強会に参加させて頂く機会もある。		

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	
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	入居前に自宅へ訪問しご本人、ご家族との面談や見学をしていただき、状態や不安今後のケアに対する要望などしっかり受け止め信頼関係の構築に努めている。			
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	どんな些細なことでも聞き逃さず事業所と家族との間での話し合いを多く持ち要望を取り入れ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	対話することを大切にし、ケアマネージャーとの情報交換を多くとっている。			
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	毎日の生活の中で、一人ひとりが自然で過ごせるよう、又意欲的に取り組めるような環境づくりを行い一人ひとりに目を向け関係を築いている。			
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	ご家族とのコミュニケーションづくりに努め、交流ができ関わりが持てる場の確保を心掛けた。			
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	知人などの訪問を随時行えるようにしている。入居者が利用していた美容院を継続を行っている。	入居時に、利用者・家族からの情報提供を基にケアカンファレンスを行い、作成した支援マップを中心に、人と場の関係継続の支援に努めています。ホームでは利用者への来訪を歓迎し、利用者は馴染みの店などの関係継続を行なっています。		
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	一人ひとりの性格、状況を判断し集団の関わりでの支援、個人対応などに努めている。			

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	
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	ご家族との連絡が取れるような状況にあり報告、相談を受けている。入院された時もスタッフが顔を出し入院中の状況など把握に努めている。			
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	センター方式を導入。入居者を知る努力、見つめることに努めご本人の意向に添える検討を行っている。	センター方式を導入し、利用者との日常生活における関わりの中で、会話や表情・行動などから思いや希望を把握しています。また、ケアカンファレンスを通して職員間における情報の共有を図っています。		
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	ご家族との連携をとり情報収集を行っている。			
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	記録の記載、毎月のミーティングを行い現状の把握を行っている。又、些細な事でもスタッフ同士声を掛け合いながら一人ひとりに目を向けるよう努めている。			
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	計画作成担当者を中心にスタッフ全員がアセスメントから関わり、意見やアイデアなど常に出し合っている。ご家族へは面会時に時間をいただき話し合う機会を設け計画に反映されている。	計画作成者を中心に全職員でアセスメントを行い、利用者の問題状況に対する評価・分析を通して、現状に即した介護計画を作成しています。日々の個人記録は介護計画と連動しており、家族の意向も面会時の話し合いを通して反映されています。		
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	介護記録、申し送りの記載、少しの気づき変化は常にスタッフ同士声を掛け合い情報を共有し計画の見直し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	外出、外泊、買い物、町内会、市内のお祭り、季節行事ごとのイベントへの参加など行いホーム内だけではなくサービスの提供に努めている。			
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	運営推進会議には消防、警察からの参加もあり見守り支援のお願いをしている。又、町内会の協力もあり行事開催も行っている。			
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	基本的にかかりつけ医の相談を勧めていたが、殆どが法人の病院を受診している。体調の変化を見逃さず、外来看護師や訪問看護へ相談しながら主治医へ報告指示を仰いでいる。医療に関する記録の整備を行い確認しやすくしている。	利用者には、訪問看護師による週1回の健康チェックを基に、主治医が健康管理を行っています。利用者全員のかかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるよう通院支援を行っています。緊急時にはいずれの医師の診察を希望するか家族と協議しています。		

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
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	担当看護師が、健康管理を行っている。スタッフは些細なことや心配なこと処置の方法など相談している。		
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。	主治医、ソーシャルワーカー、家族と状況を確認し早期退院が出来るよう努めている。		
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	重度化した場合の指針について、家族へ説明を行っている。今はまだ経験がないが現状に至った時には説明をし理解、納得してもらえるよう取り組む姿勢を整えている。ターミナルケア研修に参加、報告書やミーティングの時になど研修内容など報告を行っている。	契約時には本人・家族に重度化・終末期の対応指針を基にホームの方針を説明の上、同意書を整備し、対応を確認しています。入居後、本人・家族とは段階的に話し合いを重ねています。職員は起り得る状況に備え研修を行っています。	
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	マニュアルの作成を行っているが、緊急時に遭遇したことがなくスタッフの認識不足が心配であり、緊急時の対応の訓練や連絡方法など定期的に行い身につけていきたい。		
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	毎年2回 訓練を行っている。通報から誘導の訓練、消防の方からの緊急搬送ほ方法など指導を受けている。運営推進会議では消防の方の参加もあり意見、情報交換を行っている。	年2回、消防署の指導を受け、昼夜間を想定した誘導や緊急搬送などの訓練を行っています。非常時には、隣接する運営法人の病院から全面的な協力を頂くことになっています。運営推進会議には、消防署員の出席を得て指導を受けています。	災害は火災に限らず、地震や台風など地域に応じた具体的な想定による実践的な訓練が必要です。また、災害に備えた物品の確保など独自の取り組みを期待します。
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	その時、その場面での言葉掛けを行いプライド、プライバシーを損なわないように働きかけている。	人格を尊重し、プライドやプライバシーを損なわないような働きかけについて、職員同士で申し合わせをしています。名前は「さん」付けを基本に、目立たずさりげない言葉掛けをしています。介護記録などはスタッフルームの施錠付書架に保管しています。	
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	一人ひとりの力に合わせ、自分で決定できるような声かけや関わり方を工夫するように努めている。		
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、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	一人ひとりのペースで生活が送れるよう配慮し、話を聴き希望にそった支援が出来るよう努めている。		
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	ご本人の希望に沿えるよう支援に努めているが、スタッフの気配りが不足している場面が見受けられる。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物、好物のメニューを取り入れ、買い物へは一緒に行き材料を選んでもらうなどしている。食事の盛り付け、片付けは無理のないようになるべく一緒に行うようにしている。	利用者は食材の買い物をはじめ、刻み・味付け・盛り付け・下膳など、それぞれが出来る活動に参加し、職員と一緒に食事をしていきます。外食や出前なども取り入れ、食事を楽しんでいます。	
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	食事量、水分量の記載を行い状態の把握に努め、本人の嗜好品の提供なども行っている。体重の変動、食事量の低下など気になることも看護師と相談を行っている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。ご本人に行っていたり、不十分なところは支援している。法人内に歯科があり状況に応じ受診するなど行っている。		
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	排泄表の記載により、排泄パターンの把握ができ時間を見ながら誘導を行い、トイレでの排泄が出来るようになってきている。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けや誘導により、トイレ排泄が出来るように支援しています。	
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	食事の工夫により薬に頼らないように努め、一人ひとりの状態に応じた予防策など取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴予定表を作り決めているが、本人の希望に合わせて臨機応変に対応している。なかなか入浴されない方には声掛けを工夫したり、散歩後汗をかいた後など入浴をすすめるなど対応している。	入浴予定表により週2～3回の入浴を進めていますが、希望により毎日入浴することもできます。入浴を拒む利用者には、清拭やシャワーをはじめ、散歩後の入浴や声掛けなどの工夫をしています。入浴剤を入れたり、必要に応じて見守りや入浴介助を行っています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時により日中の活動を増やしたり、自室での休息など行っている。		
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	薬の変更があった場合はスタッフが確認できるように申し送りノートに記載し周知している。又、普段からの生活の中で観察、状況把握を行い変化や異変に気付いた時は看護師、医師に相談を行っている。		
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	その日の状況、状態、得意なことなど楽しみながら活気ある生活が送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	天候や状況を確認し、ドライブ、散歩、果物狩りに行き、市内、市外への外食など行っている。又、地域のお祭りにも参加している。	ウッドデッキでの外気浴をはじめ、散歩・買い物・ドライブなどの日常的な外出や花見・果実狩り・市全域の祭りで季節の外出を楽しむなど、職員の同行支援による外出の機会を多くしています。また、自宅を見に行くなど利用者毎の外出支援も行っています。	
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	手元に財布を所持している方もいて、買い物をしているがほとんどは事業所が管理を行っている。		
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	希望、状況に応じ連絡を取れる状況にある。		
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	季節の花、畑での野菜づくり、行事などの飾り物をしている。	事務室の両側にユニットがあり、ウッドデッキで繋がっています。各ユニットは居間兼食堂を中心にトイレ・浴室を始め居室が繋がり、加湿器・空気清浄機を使用した健康管理の配慮がなされています。壁にはユニット理念・献立表・写真などを掲示し、居心地のよい共用空間づくりを工夫しています。	
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	リビングで楽しい時間、会話が弾むようソファの配置の工夫、雰囲気作りを行っている。(一人でゆっくりテレビを見る、外が見れるような椅子の配置の工夫などもしている)		
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	入居者にはなるべく家で使用していた物等持っていただけよう説明し、生活の中で必要な物など家族と話し合い落ち着いた部屋作りの工夫を行っている。	クローゼット付き居室には、利用者の一時帰宅時や病院退院者の入居などを配慮し、床頭台・テレビ・寝具・カーテンが備え付けられています。大切な方の位牌や表彰状をはじめ、絵画等の自作品・写真などを持ち込み、利用者本位の安らぎと居心地のよさを感じられる居室づくりが行なわれています。	
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	廊下、トイレなどに手すりの設置。歩行の見守りなど行っている。		