

### 目標達成計画

事業所名: グループホーム ビバ南ヶ丘

作成日: 平成 27年 3月 5日

#### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所と地域のつながりについて、日常的な交流が少ない。	決められた行事への参加だけでなく、身近で日常的な関わりを深めていく。	町内会で行われているはつらつサロンにスタッフが参加し、その中で認知症やグループホームについて知ってもらえるような機会を作っていく。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

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 rows: 事業所番号 (0175700475), 法人名 (有限会社 ビバグループ), 事業所名 (グループホームビバ南ヶ丘), 所在地 (岩見沢市志文町998-51), 自己評価作成日 (平成26年12月1日), 評価結果市町村受理日 (平成27年3月5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)】

年2回の消防立ち会いの避難訓練の他に、毎月1回は自主訓練を行い、全ての職員が順番に参加する事で通報から避難までの流れを把握出来るように努めている。また、昨年からの地震時の避難訓練も定期的の実施しており、職員全体が防災への意識を高く持ち、もしもの時に迅速に行動出来るように日々心掛けている。

※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\_2014\_022\_kihon=true&JigyosyoCd=0175700475-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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号室), 訪問調査日 (平成27年2月20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)】

岩見沢市郊外の閑静な住宅地に建つ、民家改造型2階建て1ユニットの事業所である。内部は階段を中心とした造りで、回廊式の廊下は歩行運動にも役立っており、2階の談話スペースは利用者同士の交流の場となっている。職員はやさしくおだやかで、事業所のケア理念『その人らしく ゆっくり 楽しく 一緒に』を共有し実践している。利用者の楽しみの一つである三度の食事は、管理栄養士の指導を受け、栄養素である10食品群を、摂取できるように工夫した献立を作り、食欲が出るように見た目にも美しい食事を提供している。定期開催している運営推進会議には、消防署員が出席し防災についての勉強会もしている。特に防災訓練に力を入れ、定められた年2回の避難訓練の他、地震や停電時に対応できるように、事業所独自の防災訓練を毎月実施している。さらに行政とは日頃からケアサービスについて意見交換しており、運営推進会議には市職員と地域包括支援センター職員が出席し、ケアの充実と事業所の運営に役立っている。また認知症についての冊子を作成し、事業所が持っている知識や技術を、地域に還元するように努力をしている事業所である。

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, 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 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	居間・事務所・休憩所に理念を掲示し、常に職員が確認して意識を高められるよう努めている。その人らしさを忘れず、ケアプランの内容にも組み込み、ケアにあたっている。	家庭的な環境の下に、職員は利用者を専門知識と技術で支え、『その人らしく ゆっくり 楽しく一緒に』生活するケア理念を共有して、事業所づくりに努めている。	
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人として日常的に交流している	避難訓練の際は町内の方に呼びかけて協力して頂いている。町内会の催し物(夏祭り・敬老会)に参加し交流を深めている。町内のゴミ拾いや総会等、利用者が参加する事が困難な行事にはスタッフのみで参加している。	町内会に加入している。町内の祭りや敬老会に参加し、事業所の避難訓練には地域の人が参加している。認知症についての冊子を製作し、置き場所については検討中である。	クリスマス会や夏祭り等、事業所行事の地域住民の参加や、種々のボランティア訪問を検討する等、地域の一員として交流できる対策を期待したい。
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	運営推進会議の際に利用者の状況や事例を伝えている。認知症の理解や知識に繋げていけるように広報作りを行っている最中である。		
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	利用者の状況を市役所・地域包括支援センター・ご家族・町内会の方にお伝えしている。火災や地震時の避難訓練を行い、その中でアドバイスを頂き、質の向上に努めている。	運営推進会議は、市介護高齢課職員・消防署員・包括支援センター職員・町内会長・職員が参加している。事故報告や防災について話し合われ、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議に出席して頂いた時や、書類提出の為に市役所を訪問した時等にホームや利用者の状況をお伝えしたり、必要に応じて電話でのアドバイスや助言を頂いている。	市担当者とは運営推進会議で意見交換する機会を得ている。利用者相談・入居相談・事業所運営等で日常的に連絡を行ない、協力関係を築いている。	
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	リスクマネジメント委員会やケア会議にて身体拘束およびグレーゾーンについての内部研修を行い、日常のケアの中で該当している項目がないかを確認する等し、研修を通して身体拘束防止への意識を高めている。	玄関の施錠を含め、指定基準を具体的に確認して、基本的なケアの実践に活かすよう職員相互の共有をはかっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	リスクマネジメント委員会の活動の中で高齢者虐待についての勉強会を行い、その内容を全体会議やケア会議で研修という形で全ての職員に周知・資料を回覧している。また、職員が順番に外部研修にも参加している。		

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	現在1名の利用者が成年後見制度を活用している。身寄りのない方やご家族が遠方に住まれている方等、必要に応じて十分に話し合い検討したうえで、制度を活用していけるよう努めている。		
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	契約時にご家族やご本人に契約書・重要事項説明書の内容について十分に説明している。また、料金の改定や訪問看護の導入等、新たに契約する事項が増えた際にも十分な説明を行い不明な点や疑問点をお聞きしている。		
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	職員は、月に一度の入居料の支払いの際や面会時、電話での連絡の際に、ご家族が意見や要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。また、運営推進会議に出席して頂けるご家族にはその中でも、気になる点はないかお聞きしている。	意見箱を設置している。意見反映の機会を幅広くとらえて、担当窓口や外部相談機関の周知を徹底している。運営推進会議では家族の意見を聴取できる場づくりに努めている。	
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	月1回のケア会議や全体会議の中で意見や提案を聞いている。また、日常の関わりの中でも職員の思いを引き出せる様に働きかけ、意見を求めている。	定例の職員会議での協議や、日々の連絡会、報告事項等に、業務上の意見を反映できるよう努めている。また毎月個人目標をたて、話し合いの場を持っている。	
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	ケア会議や全体会議に参加した際や、時々現場に顔を出した時等に職員の状況を把握している。その中で職員の意見を汲み取り、より良い職場環境になるよう努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、それに沿って職員が外部研修に参加している。また、月1回の全体会議の中で職員が順番に、テーマに沿った研修を資料作成から発表までを一人で行う等、知識や技術の向上に努めている。		
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	コミュニティに所属し、2ヶ月に1回のお便りの発行や懇親会等で交流を深めている。また、近隣のグループホームとも何かあれば意見交換を行い、さまざまな意見を取り入れる体制が出来ている。		

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	入居前にはホームの見学をお勧めしている。見学が難しい時は、ご本人の家に伺い生活の様子や状況をお聞きすると共に、面談ではご家族を含めて要望や不安な点をお聞きし、安心してホームでの生活が送れるよう努めている。		
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	入居前の面談や電話等で、何度かご家族と話す機会を作り、その都度思いや要望をお聞きして良い関係性が築けるよう努めている。		
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	入居前の面談で、ご本人やご家族の置かれている状態や思いを把握し、ホームとしてどのようなサービスを提供出来るかをお伝えしている。また、他のサービスを利用出来る事もお伝えし、様々な選択肢がある事もご理解して頂いている。		
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	一人ひとりの出来る事を見極めながら、食事準備や掃除等を一緒に行っている。春にはホームの庭に野菜や花を植え収穫までを職員と一緒にしている。		
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	ご家族には定期的な面会や、通院介助や買い物等の外出支援を出来る範囲で行って頂いている。また、お誕生日会にご家族を招待し、一緒にお祝いする事でご本人・ご家族・ホームとが良い関係性を築けるよう努めている。		
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	いきつけの美容室や床屋がある場合は、ご家族にも協力して頂き継続して通えるように支援している。また、昔の知人や友人がホームに遊びに来られたり手紙でのやりとりを行い、関係性を維持出来るよう努めている。	これまでの人間関係や、馴染みの場所との関係が継続できる様に支援しており、馴染みの美容室利用や家族同伴で墓参りに行っている。以前の趣味や興味を通じたゲームや、遊びなども行っている。	
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	一人ひとりの関係性を把握し、食事席を配慮している。2階の踊り場にスペースを設け、入居者同士で花札を行う等、交流が出来るように努めている。		

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	退居の際に今後も何かあれば気軽に連絡、相談をして頂けるようにお伝えしている。ご本人やご家族とのこれまでの繋がりを大切に、継続出来るように努めている。		
<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	日々の生活で利用者と関わる時間を持ち、思いや希望を聞き出せるように話しやすい環境作りに努めている。特に自己表現の苦手な方や遠慮しがちな方については言動や表情から思いを引き出せるよう努めている。	センター方式のアセスメントを活用し、本人本位に検討するようにしている。利用者の希望などは記録し、全職員が共有している。	
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	入居時の面談でご本人、ご家族に生活歴等をお聞きしている。また、行動や会話の中からも把握に努め情報のプライバシーに配慮しながら職員間で共有している。		
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	1日の過ごし方や生活リズムを理解、把握している。小さな変化も見逃さないように個人日誌に記録し職員全体で情報を共有している。個人日誌の記録様式を見やすく把握しやすいように定期的に検討、変更している。		
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	入居時に暫定プランを作成し、そこからご本人やご家族に思いや意見をお聞きし、全職員でモニタリングを行う事で現状に沿ったプランに変更している。定期的に更新する事でご本人がより良く暮らせる内容をプランに取り込んでいる。	身体の変化や本人・家族の要望を聞き、今一番必要としている事をケアプランに反映している。医師や看護師と意見交換を行い、常に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	日々の様子をご本人の言葉や行動、職員の気付き等も含めて個人日誌に記録し共有している。日々の対応が計画に沿っているかをマークシート用紙で塗りつぶし集計、評価、見直しを行っている。		
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	希望に応じて外出やイベント等に参加して頂いている。また、ご家族のホームへの宿泊や食事の提供を行っている。		
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	職員と入居者が一緒にゴミ拾いに参加したり、夏祭りに綿飴を作って配る等、町内会の催し物に積極的に参加し貢献出来るよう心掛けている。また、民生委員が定期的に来訪され入居者の状況を確認して頂ける関係作りが出来ている。		
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	ご本人、ご家族が同意される場合はホームのかかりつけ医に移行し月に1度の定期往診を受けられるようになっていく。入居後もこれまでの病院を希望される場合は継続して受診を行っている。	週に1度の訪問看護師による健康管理、月に1度の協力病院医師の訪問診療、医師と看護師とは24時間連絡がつく。また個々の病状に合わせた医療機関を受診できるように、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
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	月に一度、内科・皮膚科の往診と、週に一度訪問看護にて状況を伝え連携を図っている。その都度変化があれば口頭、業務日誌で引き継ぎ全職員が状況を把握し対応出来るように努めている。		
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	入居者の状態変化について、入院前や入院中、退院に向けた情報交換を互いに行っている。また、退院後のリハビリが必要な場合はご家族・病院・ホームが話し合いを行う機会を作れるように連絡、調整を行っている。		
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	契約の際に、重度化に対する指針についてご説明し、医療面で出来る事出来ない事についてご家族やご本人にご理解頂けるよう努めている。	本人・家族の意向・要望を基に協力医療機関との連携体制を含み、重度化や終末期への方向性や指針を文書で確認している。	
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	対応手順を会議や現場の中で、全職員が把握、理解出来るようにしている。また、緊急時対応マニュアルを用意し、マニュアルに沿った対応を行っている。		
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	年に2回消防立ち会いの避難訓練を行うと共に、月に1~2回の自主訓練を行い、対応方法や手順を身につけられるように全職員が順番に訓練に参加し、避難方法を定期的に検討している。また、火災に加えて地震や停電等の災害を想定したマニュアルを作成し運営推進会議で議題として挙げ、町内会の方や市役所より助言を頂いている。	消防署の協力で、利用者・近隣住民と共に火災の避難訓練を行っている。さらに月に一度地震や停電時を想定した訓練も自発的にし、問題は改善に向け検討している。玄関には直ぐに持ち出しできる緊急用備蓄品を用意し、防災ずきんや搬送用マットも準備している。	
<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	人生の先輩として誇りを持って職員がねぎらいや感謝の言葉を掛けている。不安に思う気持ちが目立つ方に対しては1対1で話せる機会を作り、安心した生活が送れるような言葉掛けに努めている。	職員は言動に配慮しながら一人ひとりの誇りを大切にしている。書類などの個人情報管理は細心の注意をはらい、個人を特定できないように配慮している。	
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	自己表現の苦手な方、思いを言い出せない時は居室や1対1の関係になり思いを引き出せるように雰囲気作りを大切にしている。自己決定が困難な方には、いくつかの選択肢を用意して決定して頂いている。		
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	入りたい時間帯に入れるように、人数や時間を把握し午前・午後自由に入浴して頂いている。血圧の高めな方や入浴を拒まれる方については時間を置いて再度血圧測定、声掛けを工夫している。		
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	季節に合わせた服装を一緒に考え外出支援をしている。また、月に一度訪問美容室にて本人の好みに合わせて髪を切られたりパーマやカラーを行っている。		

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
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	一人ひとり好みや苦手な物を把握し、食事内容に応じて個別に変更して提供している。献立作成にあたり、食べたい物をお聞きしたり季節に合わせた旬の食材を取り入れている。食事準備や後片付けは一緒に行っている。	保健所の管理栄養士の指導を受け、栄養素である10食品群を摂取できるように工夫した、献立表に基づいた食事を提供し、記録として写真に残している。	
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	一人ひとりが食べられそうな量、体重や持病を把握したうえで提供している。食事が不足している時は医師に処方された栄養剤や、水分量が少ない方にはゼリーやアイス等を提供し食べて頂けるように工夫している。		
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	状態に合わせ毎食後に声掛け、就寝前は洗浄剤に浸けて清潔を保持している。ご自分でされたり、歯磨きが不十分な方等は声掛けや見守り、必要に応じて洗口液を用いている。月に一度、歯科往診にて必要な方に対して義歯の調整や口腔内を診て頂いている。		
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	排泄パターンや習慣を把握し記録している。トイレでの排泄を継続出来るように一人ひとりに合ったパットや紙パンツを使用しながら、必要に応じてトイレの声掛けを行っている。	一人ひとりの心身の状況や、個々のサインを見逃さないように、尊厳に配慮したトイレ誘導をしている。ユニットにはトイレが4カ所あり、使いやすく整備され、清潔である。	
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	こまめに水分提供をすると共に、各自お好きな飲み物を居室で自由に飲んで頂いている。食物繊維と低カロリーを意識し白米の中に細かく刻んだ白滝を混ぜて提供している。便秘傾向の方には医師に確認のもと排便に応じて下剤を使用したり、ご本人で薬を調整している方もいる。薬だけに頼らず定期的に体を動かしていけるように働きかけている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、希望する日や時間帯に入浴して頂いている。1人での入浴を希望されている方は、方が一転倒事故に備えて早期に発見出来るように脱衣場で上がるまで待機をして、様子を伺わせて頂いている。	本人の希望する曜日や時間に週2回以上入浴できるよう支援している。希望があれば毎日入浴できる。必要に応じ、足浴にも対応している。	
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	生活ペースを把握しながら、日中に活動出来るように外出や楽しめる事等にお誘いしている。体調が優れない時は無理に活動せず休息して頂いている。夜間眠れないと言われる方にはスタッフと会話をしたり温かい飲み物等をお出ししている。		
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	処方箋を閉じた個人ファイルとは別に、服薬している内容と副作用を載せたファイルを用いて内容を把握している。服薬時には顔写真、服薬内容を掲載したケースを使用し、飲ませる職員が他の職員に飲ませる方の名前・日付・朝昼夜が適正であるかを声を出して読み上げる事で誤薬防止に努めている。又会議等で薬の研修を行う事で事故やリスクについて学ぶ機会を設けている。		
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	得意な分野で持っている力を発揮出来るように、一人ひとりに合ったお手伝いをお願いしている。入居者同士の交流があり、花札やトランプ等を楽しまれている。天気の良い日は外出にお誘いし気分転換に繋げている。		

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
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	個々の希望に応じて散歩や買い物やドライブへ外出する時間や、町内会への催し物に参加する機会を設けている。	季節や天候によって、庭での外気浴や近くの公園まで散歩・買い物・町内会行事参加、また利用者の希望により、ドライブ外出をし、普段行けないところにも出かけている。	
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	個々の状態に応じて、買い物や訪問パン屋にて欲しい物をご自身で選んで購入し、所持する財布から支払いをして頂いている。財布にお金が無くなりそうで心配されないように定期的に所持金をご本人に確認しながら、希望に応じてご家族からのお預り金からお渡ししている。		
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	希望時に電話を掛けたり、ご家族からの電話では職員だけで終わらせるのではなく、ご本人に代わりお話を時間を作る事や、手紙でのやり取りをされる方は希望に応じてお預かりしたり一緒に投函しに外出している。		
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	季節に合わせた装飾を行い、外へ出られない時でも季節を感じて頂けるように工夫している。また、日常生活の写真を壁に貼る事で、目で見て楽しめる空間作りに努めている。食事の席は入居者同士の関係性に考慮した配置にしている。	2階建の事業所は、階段を中心とした造りで1階3部屋、2階6部屋となっており、2階には利用者同士の交流や家族の来訪時にも活用できる、談話スペースがある。1階居間は、家庭的な飾り付けで季節に応じ変化を付けている。	
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	おやつや時間等共有出来る時間を作る事で、居室で過ごす事が多い方には居間へお誘いし、談話や花札や歌を唄う等楽しめるような雰囲気作りに努めている。気分に応じて独りで過ごしたいと望む時は、ご本人の意思を尊重して過ごして頂いている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきて頂いている。身体状況に応じて家具の配置を検討したり、福祉用具を使用し安全に生活出来る空間作りに努めている。	各居室にはクローゼットを完備し、壁には家族にも解りやすいように、大きく引き伸ばした行事写真を飾っている。10畳の居室は家族の宿泊にも対応できる広さがある。	
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	廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置している。また、手すりの無い場所で掴まる物が必要な場所には福祉用具を設置し、安全に歩けるような空間作りに努めている。階段を使用して移動される方については、躓きの事故が無いようにさりげなく見守りを行う事で安全に移動して頂いている。エレベーターを使用される時は、その方の身体状況に応じて付き添いをして移動して頂いている。		