

## 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	0197500051		
法人名	有限会社 クリニカ		
事業所名	カーサ シーザーズ2号館 グループホームくらす		
所在地	滝川市栄町3丁目6番12号		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0197500051-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&amp;JigyosyoCd=0197500051-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

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12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)】

JR滝川駅から徒歩5分の市内中心部の商店街に位置し、1階はグループホームと小規模多機能、2階から4階は高齢者専用住宅となっている。  
独自のホームページで事業所の情報を発信し、透明性の高い運営を目指している。利用者はそれぞれの人生の歴史や個性を自然な形で発揮し、認め合い、受け入れながら共に生活を送っている。  
そして、ありのままを受け入れ、支える職員も個性や得意なことを発揮し利用者信頼関係を結んでいる。  
利用者の様子や状態の変化を日頃から観察し、報告や記録を詳細に記すようにし、職員間での申し送り、意見交換、共有ができる雰囲気づくりを心掛けている。  
また、家族が気軽に訪ねやすく、話しやすい雰囲気づくりに努め、家族と共に支えられるよう情報提供を行っている。

## 【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)】

グループホームくらすは、小規模多機能型事業所と高齢者専用住宅が併設された4階建ての建物である。法人として蓄積してきた認知症介護の経験を活かした造りで、暮らしやすさと共に適度な段差を残すなど、建物の中の暮らしやすさだけでなく、外に出かけられる身体機能の維持にも配慮している。入居施設である事業所では、利用者地域との交流や助け合いの機会を大切にしており、利用者に寄り添った支援を目指している。利用者や家族を支えていけるよう職員の資質向上や、市主催のネットワーク会議に参加し、他サービス事業所も含めた地域連携に取り組んでいる。今後も地域密着型サービスの拠点として、さらなる活躍が望まれる。

## 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

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	運営理念やケア理念を基本とし、[挨拶をする][身だしなみを整える]等、簡潔に全職員が常に念頭に置いて日々の介護に生かせるような目標を共有し実践に繋げている。	会議やカンファレンスの場で理念に立ち返り、サービスへの意識向上に役立てている。また、運営・ケア理念を基に、わかりやすいケア目標を3か月ごとに設定・共有し、実践出来るよう取り組んでいる。	
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	町内会への参加や地域の行事に参加してもらい、利用者が地域の中で暮らし続けられるよう支援している。	町内会行事・会合への参加等、積極的に地域交流に努め、事業所について周知している。定期的なボランティアの来訪があり、利用者との交流の機会を作っている。	
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	中・高校生の体験学習や実習の受け入れを行い、電話相談や見学に来られた方には、困りごとや不安について丁寧に対応するよう努めている。		
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	2か月に一度開催し、毎月の活動や利用者状況等を報告し意見をいただき、サービス向上に努めている。	行政や民生委員、家族代表等が参加し、定期的に開催している。会議で提案された内容は、改善策などの事業所の取り組みを家族・職員にも伝え、透明性の高い運営を目指している。	
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に取り組んでいる	市主催のネットワーク会議の参加や、連絡・報告・相談等を行っている。また、運営推進会議メンバーとして参加協力をいただいている。	市に運営推進会議に定期的に参加してもらい、運営の状況を伝え、アドバイスを受けている。市主催のネットワーク会議を通じて、地域高齢者や事業所の状況について、情報交換を行っている。	
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	職員研修を通して、拘束に繋がらないような介護方法を話し合い実施している。玄関の施錠は夜間の防犯や、その他やむを得ない場合に限り行うこともある。	職員は法人内・外の研修へ参加することで、定期的に振り返りの機会を持っている。身体拘束と、ケアを高めるための視点も取り入れた虐待防止のマニュアルがあり、定期的に確認を行っている。	
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	職員同士でお互いに防止に努めている。特に言葉による虐待に注意している。		

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	成年後見制度を利用していた人がいたため、一部の職員は理解しているが、必要性についての話し合いや学ぶ機会は共に十分ではない。		
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	契約時に契約書および重要事項に基づき、詳しく説明し、理解と納得に努めている。また、契約前には、本人や家族に見学していただき、説明をすることで疑問・不安の解消に努めている。		
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	日常の会話から利用者の意見や要望の把握に努め、家族の来訪時には会話できる時間をつくり、意見や要望を聞くと共に、苦情・要望受付書により、検討の機会をつくり解決できるよう努めている。	定期的に便り、電話等で生活状況を家族に伝えている。外出に関する希望や具体的にいきたい場所なども叶えられるよう職員が検討している。	
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	全体会議や日常業務の中で都度職員の意見や提案を取り入れている。	朝・夕の申し送りや毎月の全体会議等の場で、職員の意見を聴取する機会を設けている。管理者は随時、個別に相談や目標について話し合い、意見等を聞き入れ、運営に反映するよう努めている。	
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	職員の勤務年数に応じて正社員への雇用を整え、やりがいのある職場環境の実施に繋げている。		
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	全体会議によりケア確認や勉強会を行っているが、外部研修の実績は十分ではない。		
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	研修や活動に参加し交流をもてるように取り組んでいるが、一部の職員にとどまっている。		

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
<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	本人や家族の困りごとや不安等、時間をかけて話している。信頼関係の構築や関係づくりを大切にできるよう努めている。		
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	入居初期は、家族への連絡や報告をこまめに行い、暮らしぶりや支援状況を伝えている。また、気軽に話や相談ができるような雰囲気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	必要としている支援の見極めに努めている。介護保険サービスの説明と共に、サービス開始前に他のサービス利用も含めたニーズがみられる場合は、より具体的なアセスメントに努めている。		
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	敬意と感謝の気持ちを忘れず、言葉をもって伝えている。会話や交流、日常生活において、暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	共に本人を支える支援者であることを機会ごとにお話している。本人と家族の絆を大切にしながら、行事参加や面会への呼びかけを行い、継続した関係が持てるよう支援に努めている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	家族と一緒に出かけられるように機会をつくったり、知人や友人が訪問しやすいよう支援している。馴染みの人や場所の関係が途切れないよう、面会、外出、外泊、家族交流等へ繋がるよう努めている。	知人が来訪した際には、ゆったり過ごせるよう利用者の力量や体調にも配慮し、見守っている。老人クラブへの送迎や、家族との外出の機会支援している。	
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	利用者同士の関係を把握しており、常にその情報を得るための情報収集を行っている。また、利用者同士の関わり合いの場が保てるよう努めている。		

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	契約終了後も、相談や支援の窓口を設けていることを伝えてあり、見舞いや転居先へ様子を見に行くこともある。また、家族が事業所に来られることもあり、相談等に努めている。		
<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	過去の生活歴を知り、趣味や嗜好を把握することに努め、伝えられる人には現在の希望を聞く機会をもち、難しい人に対しては、家族の意向を聞きながら、本人本意となるように意識している。	家族に協力してもらい、生活歴を含めたアセスメントを行っている。意向を表出できない場合も快・不快の表情を読み取り、本人本位の暮らしと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	入居前後に、本人・家族やその他関係者からの聞き取りや引き継ぎにより、情報を得ながら、本人との関わりの中で確認しながら、情報共有に努めている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調により、それぞれに合った過ごし方を支援できるよう、各職員の記録や申し送り、アセスメント等を共有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	本人や家族との話し合いの場をもち、本人の課題とサービス内容について話し合いながら、そこでの意見や要望等を介護計画に反映している。また、サービス結果を本人や家族等に評価していただき、介護計画に反映できるよう努めている。	介護計画は、入居当初は毎月、生活が落ち着いてからは3～6カ月ごとに見直しを行っている。利用者や家族等にサービス結果を評価してもらい、意向、要望を取り入れ安心して暮らせるよう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	個別日誌とユニット日誌を基に、記録は1日の様子が分かりやすいようにしている。情報の共有は、朝夕の申し送りにて行い、介護計画にも反映している。		
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	現状に即した、その時の問題を把握しながら支援ができるよう取り組んでいる。また、外部サービスなどに繋げることで、多様なニーズに応えるよう努めている。		
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	月2回定期的にボランティアの人が訪問してくれ、利用者の楽しみに繋がっている。		
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	本人・家族の希望を優先として、かかりつけ医への受診を情報提供や通院同行として支援に努めている。	医療機関の受診支援は職員が行っており、受診後は家族への報告を行っている。医師との情報共有を大切に、利用者の日常の様子や一日の体調変化を伝え、適切な服薬調整ができるようにしている。	

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
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	協力医療機関の看護師、訪問診療の看護師等に相談する機会を大切に、普段から情報交換を欠かさない。早めの対応に努めている。		
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。	入院までの経過、病歴、ADL情報などを詳しく書き、情報提供書とし、医療機関へ渡している。退院時には、入院状況や退院後の指導を受けている。また、入院後は定期的に面会に行くようにし、関係づくりに努めている。		
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、地域と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ている。	契約時に事業所の指針を説明している。往診医等医療との連携体制があり、家族と共に終末期を支えるために話し合いを重ねている。利用者の状況に合わせた職員間での話し合いも、随時行っている。	
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	マニュアルを用意し、いつでも目を通せるよう設置し、年1回程度勉強会を行い知識取得に努めているが、応急手当等の訓練は今後必要と感じている。		
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回併設の事業所と合同で昼夜想定避難訓練を実施している。より実践的な内容にしていくことや地域住民の協力を得るまでに至っていない。	避難訓練は昼夜想定で年2回、併設の施設と合同で行っている。毎回具体的な設定を行い、課題となることを洗い出し、改善に繋げている。	災害時に協力してもらいたい内容を伝え、訓練に参加してもらえよう、より一層の連携体制の構築が期待される。
<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	排泄や入浴等、羞恥心への配慮や言葉遣いに注意し、話の内容によって個室使用するなど対応している。	職員は研修で接遇、マナーについて学び、利用者のプライドを大切にできるよう、個々の価値観を踏まえて対応している。	
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	自ら表現できる人については共有し、困難な人に関しては聞き取りや選択できるようにし、自己決定できるよう働きかけている。		
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か、希望にそって支援している	一人ひとりの体調に配慮しながら、本人の希望を聞き大切にしながら、生活のリズムを乱さないような働きかけをしている。		
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	毎月出張理容師による毛染めや顔そり等、本人の意向に合わせてしてもらっている。また、個々の身だしなみを心が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
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	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの力を活かしながら一緒に準備や食事をしている。また、食事中の様子を記録に残し、本人の嗜好等を情報共有している。	調理から後片付けまで、個々の利用者に出る範囲で手伝ってもらい、日課としている。献立には嗜好等の要望も取り入れたり、時には出前を取るなど楽しんで食事が出来るよう努めている。	
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	食事は毎食チェックをし、状態に合わせて粥、トロミ、キザミ等の支援をしている。水分量も把握し、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	食後は歯磨き、うがいをし、就寝前には義歯は洗浄剤につけている。また、定期的にマウスケア用品をチェックしている。		
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	できる限り自立して排泄できるよう、排泄時間や間隔、水分量の確認や食事量を意識しながら支援している。	個別の排泄チェック表を用いてリズムを把握している。利用者の重度化も考慮しながら、無理のない排せつ介助を目指し、パッドやリハビリパンツ等、快適性を検討しながら支援している。	
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、飲食物、活動、内服薬等、其々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望やタイミングに合わせてし、午前・午後の入浴を可能として行っている。入浴を拒否される人には無理に勧めず、本人が入浴したい時にしている。	週2回以上を目標に、利用者の希望に沿って支援している。同性介助の希望や時間帯も含め、利用者が入浴したくなるシチュエーション作りにも気を配り、職員が無理強いせず入ってもらえるよう工夫している。	
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	個々の体調管理に心がけ、希望があれば居室で休息していただき、夜間の入床時間は個々の判断で都度対応している。不穏時は落ち着けるよう寄り添い安眠に繋が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	病院受診時の説明書を確認し把握するよう心がけている。服薬は一人ひとり手渡したり、口に入れる等、確実に服用できたかを確認している。		
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	日常生活で行ってきた家事など、できることをしていただき役割に繋げている。また、季節ごとの楽しみや本人の趣味を考慮し、利用者同士で楽しめるよう機会づくりに努めている。		

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
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	天候や体調を考慮し、できるだけ希望に沿えるよう支援に努めている。また、普段の利用者との会話の中で、行きたい場所を聞き取り行事などに取り入れている。	外気浴や散歩、買い物といった外出機会を多く持つよう努めている。また、個々の利用者の希望に沿って日常の買い物、用足し等は職員が支援している。	
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	買物等に出かけた時は、自ら支払える人には、その様な場面をつくり支援している。金銭を所持することで不安に繋がる場合もあるため、心理面に気をつけ支援している。		
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	本人の意向を確認しながら、行事の案内や受診後の報告や状態の変化があった場合などに電話連絡を行っているが、本人と変わる機会はない。		
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	安心感のために食卓席は決めている。季節に合わせた掲示物や、温度や湿度調整、換気などに留意しながら、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。	共用スペースは食卓やソファ等、好きな場所で寛げるようゆったりと作られており、エアコンや加湿器などで空調を行い、快適に保たれている。絵画や利用者の手工芸が飾られた居間は、季節感を大切に装飾が工夫されている。	
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	体操やレクリエーションなど、それぞれが一定の空間で行えるよう実施してきた。ワンフロアのため難しい場面もあるが、談話ができる集いの場や独りになれる場の確保を意識している。		
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	入居時に思い出の品や使い慣れた物を持って来てもらえるよう説明し、家具や日用品のほか、仏壇や写真等が置かれている。また、暮らしの中で都度、不足品や必要な物を確認し、家族への連絡や相談をしている。	利用者が入居前に使っていた家具などを持ち込むことで、環境変化によるストレスを軽減できるよう配慮している。個別の趣味活動を楽しんだり出来るプライベート空間を確保している。利用者の力量に合わせて、危険がないように家具を配置している。	
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	手すりの設置や家具等の配置を工夫し、一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりをしている。声かけや見守り、介助等に更なる自立を大切にした支援に努めている。		