

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	0172901233		
法人名	有限会社 つながり		
事業所名	グループホーム つながり		
所在地	北海道旭川市北門町9丁目 2644-36		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成26年11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)】

施設の向かいには教育大学です。緑豊かな教大キャンパスでの散策、近くの緑道での散歩。自然に触れる生活を大事にしています。また、施設近隣に保育園、公民館、児童センターそしてスーパー、ドラッグストア、衣料品店等があります。地域社会との触れあいも同時に大切にしております。施設理念『生きていてよかった』のもと「食べる事は生きる事」「最後まで「トイレで・・・」「寝たきりにはさせない・・・」に、こだわり、その方の思いや願いに寄り添って生き甲斐のある生活(人生)の支援をさせて頂いています。

※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_kouhouyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901233-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年10月22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)】

事業所は緑豊かな良い環境の中にあり、利用者は窓から見える四季折々の景色や散歩を楽しんでいる。事業所内は居間、台所、浴室など共用空間が全て広々としている。居室は1人につき2部屋あり、トイレやキッチン、洗面台が完備され、家族の宿泊にも対応できる。また2階会議室を町内会行事や会合の場所として提供したり、地域ボランティアや保育園児の来訪、避難訓練への地域住民の参加など、設立から長い時間をかけ、地域との深い繋がりを構築している。さらに代表者及び管理者は、家族や職員との関係作りを努め、忌憚なく意見や要望が出され運営に反映されている。ケアにおいては、食事や入浴、トイレでの排泄など人としての基本的な事柄を重視し、利用者の重度化が進む中でも2人介助で丁寧なケアを行っている。また、家族と協力し、個別の外出支援も頻繁に行っている。利用者の思いや意向、好きなこと、出来ることを見極め、それぞれに合った役割を担ってもらいながら、楽しく生きがいのある生活ができるよう支援している。また手厚い医療体制のもと、入居時に詳細なターミナル希望対応書を作成し、職員、家族、医療関係者で連携し看取りに取り組んでいる。研修の受講や資格取得に向けてのバックアップなど、職員の育成にも積極的に取り組んでいる。外部評価後も次の目標達成に向けて真摯に取り組み、さらにケアの質を高めたという前向きな姿勢が見てとれる事業所である。

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

項目	取り組みの成果		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<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)	<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	地域密着型サービスの意義を職員全体で確認。施設理念「生きていてよかった」のもと、チームケアを重視し、より良い介護サービスに向けて実践している。	理念はパンフレットに掲載し、事業所内の要所に掲示している。管理者は新人職員入社時や日々の会議の中で理念に沿ったケアの在り方について職員に話し、利用者から笑顔やありがとうの言葉が出るような支援の実践を目指している。	
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	散歩や買い物に出かけて挨拶をかわしたり、旬の野菜、山菜が届けられたりと自然な形で交流。行事への声かけ、案内もしている(焼肉、消防訓練、各種イベント等)	事業所内の会議室を町内会の行事や会合の場所として提供している。また事業所行事にも地域住民の参加を得ている。近隣保育園児や大学生ボランティアの来訪もあり、地域との深い繋がりが構築されている。	
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	施設で認知症サポーター養成講座を開催。(講師は地域包括支援センター)講座を利用して 認知症・施設の理解に努めている。		
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	検討或いは助案事項については、話し合いを継続し、深め、サービスの質の向上に努めている。また、行事ごとの感想・意見を頂き次回開催時に反映できるように努力している。	家族、町内会長、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員などが参加し、各種行事や避難訓練、外部評価などを議題とし、活発な意見交換がなされている。運営推進会議での意見をもとに他事業所の見学や勉強会の開催、また、町内会から行事の手伝いの申し出もある。	会議の概要をホーム便りに記載し、議事録は事業所で閲覧可能であるが、多くの家族の参加を得て、運営推進会議についてより深く理解してもらい、議題を幅広いものとするためにも、全家族に案内及び議事録を送付することを期待する。
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	市主催の研修会、説明会等に参加。認定更新時は利用者の現状等を伝えながら連携に努めている。	生活保護課のケースワーカー来訪時や介護認定更新時には利用者の実情を伝えるとともに、不明な点があれば随時電話で相談し、助言を受けている。市主催の研修会に参加し同業者との情報交換、相互交流を図っている。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設置。廃止宣言を掲示。交代で研修会に参加。拘束しない介護に努めている。	事業所内に身体拘束廃止宣言を掲示し、運営推進会議構成員による委員会を設置している。職員は外部研修及び伝達研修を通し身体拘束に該当する具体的な行為とその弊害について学び、理解している。対応困難事例についても職員でアイデアを出し合い、工夫しながら身体拘束のないケアに努めている。	
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	不適切なケア、言葉の暴力も虐待である。の認識のもと虐待防止に努めている。		

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
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	現在成年後見制度の対象者はいないが、機会があれば研修会に参加し学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	施設の運営方針、起こりうるリスクも含めて丁寧に説明。ご家族の理解、納得に努めている。		
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	面会時に情報交換。ささいなことでも言える雰囲気づくりに努めている。だされた意見は会議等で話し合い反映させている。又アンケートを実施。例えば個別レクに反映させている。	家族来訪時の声かけや家族アンケートなどで意見、要望の把握に努めている。家族からは居室のレイアウト、食事、服装などケアに関する具体的な意見、要望が出され、会議や連絡ノートを通して職員間で共有し、迅速に対応している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを大事にすると共に、毎月のスタッフ会議の意見交換のなかで、気づきやアイデア等を話す機会を設け反映させている。	月1回のスタッフ会議の中で職員の意見、要望の吸い上げに努めている。また職員からは日常的に、物品購入に関することなど忌憚のない意見、要望が管理者に寄せられ、良好な関係が作られている。	
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	代表者は毎日施設に顔を出し、利用者、職員との関わりを持ち現状把握に努めている。職員が働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	職員の力量に応じて(希望を聞きながら)必要な研修受講の確保に努めると同時に研修報告を毎月の会議のなかで実施。全体のレベルアップを図っている。		
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	包括支援センター主催の研修会や懇親会に職員が参加。、地域その他施設の見学。施設間で行事の案内。等交流に努めている。		

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
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	事前面談の際に出来るだけ、本人の意向を聞き生活状況等の把握に努めている。		
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	利用にあたっての経緯、苦勞されてきたこと、要望等を含めてよく傾聴。入居前にお茶の誘い、レク参加等の呼びかけを実施している。		
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	ご本人、ご家族の思いや希望を確認し必要な支援に努めている。		
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	本人の思い、希望をよく知るなかで、それぞれが活躍できる場の設定。例えば一緒に調理、食後の片付け。タオル干し、たたみ、片付けなど共に生活する場を築くよう努めている。		
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	面会時に情報交換。ホーム便りの発行(個人欄を設けている)行事参加の呼び掛け。共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	親しい人に会いに行く。或いは来訪して頂く。馴染みの場所(自宅、故郷、親戚、知人宅、墓参り)はご家族の協力も得ながら支援に努めている。	利用者の希望を家族に伝え、馴染みの場所、思い出の場所への外出を家族と協力しながら支援している。また、家族の宿泊や食事にも対応している。友人、知人が事業所を来訪することもある。	
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	職員が調整役となり、気の合う方どうし過ごせる場面を設定したり、役割活動(例えばタオル干し・調理)と一緒にするなかで支え合える関係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
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	亡くなられたり、退去後も来訪、電話、手紙等の交流をさせて頂いている。なかにはボランティアで定期的に来訪されているご家族もおります。		
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	日常生活のなか(関わりのなか)で思いや意向の把握に努めている。	利用者の行動、表情、顔色などをよく観察するよう努めている。会話の中から利用者の好きなこと、できることを見極め、それぞれに合った声かけを大切にしつつ役割を担ってもらっている。	
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	どのような生活を送ってきたか?ご本人の今後の生活支援の為に把握に努めている。		
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	23,24に同様把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いをよく傾聴。その事を大事にしながら毎月のスタッフ会議のなかで意見交換し介護計画に反映している。	介護計画は6ヶ月ごとに見直している。介護計画をもとに、毎月の会議において職員の意見や情報を出し合い、より分かりやすい「ケア目標」を作成し、ケア目標と介護記録が連動するよう書式を工夫している。	
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	「ケア日誌」「個別ケア記録」「受診記録簿」「連絡ノート」等に記載。情報を共有、話し合いのもと計画に活かしている。		
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	ご家族宿泊時或いは会食時には、食事、場所を提供。又希望により施設内でご葬儀等の支援もしている。		
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	地域の民生委員の方が推進委員。地域理容院に依頼し出張して頂いている。また、買い物に出かけたりと支援している。		
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	事業所の協力病院の他ご本人、ご家族が希望する病院の受診、往診が出来るよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への受診を、家族と協力しながら支援している。受診に関する情報は家族、職員間で共有している。また協力医(月1回)、歯科医(随時)の往診が行われている。夜間緊急時も協力医との連携体制が整っている。	

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	
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	施設内に看護師を配置(非常勤)その他協力病院とは医療連携。適切な受診、看護が受けられるよう支援している。			
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。	入院によるダメージの防止。リハビリは施設で！！医療機関、ご家族と相談しながら早期退院の支援をしている。			
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、事業所の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	ご本人、ご家族の意向を聞き、その上で医療機関と相談。ターミナル対応希望書を作成して支援方法の話し合いに活かしている。	入居時に詳細なターミナル対応希望書を作成し、利用者・家族の意向を把握するとともに、身体状況の変化に伴い家族、職員、医療関係者で話し合いを重ね、揺れ動く家族の気持ちに寄り添いながら看取りに取り組んでいる。		
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	救命講習(救急蘇生法・他)に職員が順次参加予定			
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	自衛消防訓練を2カ月に1回実施。春の訓練時は消防署指導のもと、地域、推進委員、ご家族の方にも参加を呼び掛け実施。災害時の備品も順次購入し備蓄に努めている。	年1回の消防署指導の訓練のほか、2ヶ月に1回自主訓練を実施している。訓練は昼夜想定で、利用者も避難し、見守りや誘導役として地域住民の参加も得ている。災害時の備蓄品も準備している。階段に手すりや非常用スロープを設置し、改善に努めている。		
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	ご本人の思い、願いの把握。プライドを傷つけないようにさりげないケアをしたり、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	利用者それぞれに合わせて、誇りやプライバシーを損なわない声かけ、対応を心がけている。面会簿や記録帳票類も適切に保管している。		
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	一人ひとりの状態に応じた言葉かけを心がけ、自己決定できるように支援している。			
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、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1日の流れはあるが、その方のペースを尊重して支援している。			
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	ご本人のこだわり(スタイル)の把握。必要な支援を実施している。			

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	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	行事の恵方巻き・おはぎづくりを始め、日常的に希望者は職員と一緒に作業しています。(例えば、米とぎ)	季節の行事食や誕生日など、利用者の好み、要望を反映した献立となっている。身体状況に応じた食事形態に対応している。職員と利用者が一緒に和やかに準備し食事や片付けなどを行っている。				
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	水分確保が必要な方の支援。きざみ食、ミキサー食、栄養補助剤の活用での対応。一人ひとりの1日の摂取量の把握に努めている。					
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	口腔ケアの重要性を認識。ご本人の出来ない部分への支援をしている。					
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	居室にトイレがあり「最後までトイレで！！」にこだわり必要に応じて(二人介助)支援している。	チェック表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間毎に、あるいは様子を観察しながら声をかけ、誘導を行っている。トイレでの排泄を重要と考え、介護度の高い利用者も昼間は2人介助でトイレでの排泄を支援している。				
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	排泄パターンを記録。水分確保、軽い運動(例えば体操・散歩)等個々に応じた予防対策をしている。					
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ず、個々にそった支援をしている	熱いお湯が好きの方、ぬるいお湯が好きの方、仲の良い方どうしの入浴。できるだけ希望を聞きながら支援している。	入浴は週3回、時間帯は午前10時～午後4時くらいまでとしているが、体調に合わせ無理のない入浴回数としている。浴室は広く、2人一緒に入浴することが可能である。入浴中は職員と利用者がゆっくり話をするなど、寛ぐことができるよう支援している。				
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	心地よい眠りの確保に向けて24時間の生活リズムづくり。活動と休息を考慮して支援している。					
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	看護師が中心となり支援。薬変更時は連絡ノート等で回覧。個別服薬綴りがあり目的等を職員も把握出来るようにしている。					
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	一人ひとりが力を発揮出来るような仕事をお願いしたり、希望を聞きながらドライブ、施設内イベント(コンサート・紙芝居)等の実施又地域保育園園児との交流もあり。					

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	アンケートをとったり、日常の会話の中から個別レクを実施、ご家族の協力を得て外出支援をしている。	近隣大学構内を散歩したり、家族と協力し、個別レクリエーションとしてお花見、温泉、公園などへ車で出かけている。また外気浴、ガーデニングなど、季節を感じることや1日のリズムを作ることを大切に考え支援している。	
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	自分でお財布を持つ事は、ご本人の安心や満足につながるので、ご家族と話し合いのもとその方に応じた支援をしている。		
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	その方に応じた支援をしている。		
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	5感刺激への配慮をしながら、居心地良く過ごせる空間づくりに努めている。	居間、台所、浴室、トイレなどの共用空間は全て広々とし、手すりがつけられ使いやすくなっている。事業所内には多くの絵画が飾られており、落ち着いた雰囲気となっている。居間や廊下には利用者が寛ぐことができるよう、ソファや椅子が置かれている。	
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	玄関前にベンチ、食堂にソファ、廊下に椅子をおいて工夫している。		
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	寝具、タンス、鏡台、写真等思い出の品々が持ち込まれられその方らしい居室となっている。	居室は1人につき2部屋あり、家族の宿泊も可能で、トイレやキッチン、洗面台、クローゼットが備え付けとなっている。利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、思い出の品や写真などを飾り、居心地の良い安心できる居室となるよう支援している。	
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	利用者さんの状態に考慮して、手すりを増設したり、トイレドアをカーテンに変更したり安全な環境づくりに努めている。		