

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	0191400126		
法人名	有限会社 トリノ		
事業所名	グループホーム あい戸倉 蒲公英(1階ユニット)		
所在地	函館市戸倉町161番地1		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月17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.kajokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400126-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・アットホームな居心地の良い場として地域に根差し、地域に必要な施設になる事を目指しています。 ・ご利用者、ご家族を支え職員も共に共感し、その人らしい尊厳ある生活を支援します。
--

【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24年11月16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)】

<p>母体運営法人は、市内に各種介護保険事業所を幅広く展開しており、小規模多機能ハウスあい戸倉と同様にある当事業所は、職員が利用者一人ひとりの人格を尊重し寄り添いながら、個別性を重視した介護の実践に努めている。多彩な外出事は、利用者の社会性を活性化し、小規模多機能ハウスの通いのサービス利用者との交流による外部とのふれあいが刺激となり、残存能力の維持と向上に繋がっている。敬老会、夏祭り、クリスマス会の年3回開催される家族と一緒にの食事は、事業所恒例の行事となっている。町内会活動への参加も積極的であり、また、事業所の行事の際には協力が得られるなど、地域との交流も盛んな事業所である。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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	
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	職員全員で理念を作り上げ、玄関に掲示し共有している。また、個々のネームプレートの裏に入れ常に意識して日々の実践につながる様に職員は携帯している。	法人の理念である「心ある介護」を根幹とし、職員が志すものを全員で話し合い、「笑顔と地域性」を主眼とした独自の理念を作成し、ネームプレートの裏に記入して、実践に活かしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町会に加入。町会の方が避難訓練に参加、町会主催の研修に声をかけてくれるようになった。近隣の学校、店舗などに施設行事ポスターを掲示してもらったり、逆にポスターの掲示をお願いされる様になった。	町内会の活動に積極的に参加し、事業所の夏祭り、防災訓練には町内会の協力がある。中学校行事のポスター掲示の依頼や、高校生のボランティアと実習生の受け入れなど、地域との交流は盛んである。		
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	運営推進会議を活かし研修内容報告を行っている。ヘルパー実習生や学生ボランティアの受入等、積極的に行い人材育成に努めている。			
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	2ヶ月に1回開催。ご家族の参加もあり沢山の意見を聞く事ができている。取組状況の報告、話し合いはできている。要望や意見、苦情は早急に対応し改善に努め、サービス向上へとつながる様に努力している。	2ヶ月ごとに開催している会議には、数名の利用者と家族、ケースワーカーや包括支援センター職員の参加があり、外部評価結果や事業報告、行事終了後の反省など活発な意見交換があり、双方向的な会議になっている。	町内会から参加していた民生委員の方が逝去された後、長期間にわたり地域の方の参加がなく、後任者を依頼中なので早期の参加に期待したい。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	普段は電話やメールでのやり取りをしており、必要時には市町村担当者のもとへ相談へ出向くようにしている。	市担当者とは、介護保険の更新や情報の問い合わせをはじめ、月1回のケースワーカーの訪問があり常に連携している。		
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	委員会を設置。マニュアル、チェックシートを作成し月1回評価しサービス向上へ結びつけている。勉強会を開催し職員の理解を深め身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、玄関の施錠は夜間の職員が手薄になる時間以外は基本的にやっていない。	職員は、拘束の禁止の対象となる具体的な行為を理解しており「身体的・ネグレクト・介護的・心理的・経済的」に区分されているチェックシートに全員が記入し、各ユニットで集計して身体拘束委員会の評価を受けるなど、拘束をしないケアの意識が極めて高い事業所である。		
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	委員会を設置。マニュアル、チェックシートを作成し月1回評価しサービス向上へ結びつけている。勉強会を開催し職員の意識を高め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	H23.11月社会福祉士である職員に講師となってもらい、職員全員で勉強会を開催した。自立支援事業については該当者がいるかどうか等、関係機関と話し合いながら対応、支援できる様にしている。		
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	時間を取って説明を行い、契約時にはできる限り本人を交え事業所のケアに関する考え方や取組、退居を含めた対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	年1回外部評価を実施すると共に、玄関に苦情相談意見箱を設置、面会時や運営推進会議等で常に問いかけ、何でも言って頂ける雰囲気作りを心がけ、苦情要望は全職員で話し合い反映させている。	日々、家族からの意見や要望の聴取に心掛け、アンケートを実施している。常勤の看護師が同棟の小規模多機能に異動となり、家族からの要望もあって、法人として看護師の確保に奔走しているが、後任の適任者採用に苦慮している。	看護師が同棟に居るので、時には相談などできる状態ではあるが、看護職員の採用について法人として多方面にわたり検討しており、家族の意見が反映されることを期待したい。
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回各ユニット、合同カンファレンスを行い職員の意見や要望を聞く場を作り、日頃からコミュニケーションを図る様に心がけ聞き取る様にしている。必要時、個別面談を行っている。	職員が固定化しているので、月1回のカンファレンスの中で忌憚のない意見を聴取したり、必要に応じて個人面談を実施して意見を施設運営に反映させている。	
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	代表者も頻繁に現場に来ており、利用者や過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援や取得後の給与水準の見直しや本人の意向を重視しながら活かせる様に環境作りに努めている。		
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	法人内外の研修にはできるだけ多くの職員が受講できる様にしている。また、それらの研修報告は月1回の合同カンファレンスで発表したり勉強会を開催している。研修報告書は教育委員会が取りまとめ、全職員が閲覧できるように整備している。		
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	南北海道GH協会に加入、法人外の研修会等には積極的に参加し、交流を図る様に努めている。今後はさらに地域の他施設との交流機会を作り、サービスの向上へ向けて取り組んでいく。		

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	事前面談は二人以上で行い生活状況を把握する様に努めている。また、施設の見学を行ってもらいご本人の要望や不安を理解する様に聴き取り等を工夫している。		
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	事前面談や施設見学時に利用者とは別に時間を取って頂き、ご家族のこれまでの苦労やサービス利用状況、これまでの経緯についてゆっくり聴き取りを行う様にしている。		
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	早急な対応が必要な方には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスへ繋げる等の対応を行っている。		
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	職員は利用者の自立した日常生活の継続を共通認識とし、日々、残存機能を活用して一緒に行える様工夫し、掃除、調理、盛り付け、洗濯たたみ等一緒に行っている。		
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	職員は家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、一緒に支える為に話し合う場を多く持つ様にしている。行事へお誘いし一緒に過ごす時間作りやお手紙、必要時は電話で状態報告を行う様にしている。		
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	ご家族の方の面会や行事参加は多くあり、ご本人にとってのなじみの場所や関係性について少しずつ情報を収集できてきた。今後、関係性が途切れない様な個別支援に力をいれ努めていく。	高校時代の友人の訪問を受け、関係継続について声がけをした結果、同級生の輪が広がり定期的な来訪に繋がっている。家族と相談して墓参り、通夜などに職員も同行するなど個別支援に取り組んでいる。	
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	生活の様子を観察し、皆で楽しく過ごす時間や場面作りを行ったり、利用者同士が良好な関係を保てる様に会話の仲介やテーブル席の配置を工夫。トラブルとならないよう利用者同士の関係性について、職員間で情報を共有し見守りを行っている。		

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
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	退居時には退居先に十分な情報提供を行うと共に、利用者様、ご家族の不安が無い様に相談助言を行うよう努めている。入院されている方には面会を行う等関わりを大切にしている。		
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	本人、家族からの情報をもとに実施しながら評価を行っている。日々の関わりを多く持ち日常会話の中から引き出せる様に工夫している。	利用者の生活歴を把握し、本人の行動や言葉で現在どの年齢域にあるのか、食べたいものは何かなど、常に本人の思いを把握し支援をしている。	
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	利用時、本人、家族、関係者から聞き取りを行い、利用後も折に触れ少しずつ聴きとるようにして把握に努めている。		
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	日々、気づきを記録している。申し送りや経過記録、連絡ノートを活用し職員間での情報の共有に努めている。		
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	本人や家族には日々の中で思いや要望を聞き取り、必要時には電話で相談や時間を取って頂き反映させる様にしている。職員間で意見交換、ケースカンファレンスを行っている。	アセスメントシートに職員の気づきや生活面を重視した情報を記載し、家族の要望と、かかりつけ医の意見を取り入れ、職員間で意見交換し、担当者が現状に合っ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	個別にファイルし食事水分摂取量、排泄等、身体的状況や暮らしの様子を記録している。ヒヤリハット、事故報告書等も活用し情報共有に活かしている。		
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	個別の外出支援や通院等はニーズに合わせ柔軟な対応を行っている。今後、本人、家族の要望をもっと引き出せる様取り組んでいきたいと考えている。		
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	少しずつではあるが地域に認知されてきており、町会や教育機関と連携が取れる様になっている。今後さらに強化出来る様に努力していく。		
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、家族が希望するかかりつけ医を継続している。要望に応じて受診、通院付き添い等も柔軟に対応し、適切な医療を受けられる様に支援している。	従来のかかりつけ医の受診が可能であり、家族との同行受診や家族の希望で受診の付き添い支援もしている。日々の記録を基に現状を伝えており、また、複数の医療機関とも連携している。	

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	現在は看護師不在となっているが、日々気付いた事は併設事業所の看護師に相談できる体制となっており、今後、訪問看護ステーションとの契約を検討中である。		
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。	入院した際には医療機関へご家族の思いや生活状況など情報提供を行い、職員は頻繁に面会しご家族とも情報交換しながら医療機関との連携を取り事業所で対応可能な段階で早期退院できる様アプローチしている。		
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	重度化に伴い必要時、ご家族を交え意向を聴き、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。終末期を迎えたケースは無く、今後ケースが出た場合にはスムーズに対応できるよう研修や職員間での話し合いを行っている。	契約時に、重度化に伴う「かかりつけ医との相談、家族の意向の把握と変更」などを含めた指針を説明している。事業所としての対応や終末期のケアについて勉強会を実施し、職員間で共有している。	
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	消防署の協力を得て、すべての職員が救急手当てや蘇生術の研修を受講し、対応できる様にしている。緊急対応マニュアルを整備、定期的な訓練を行い周知徹底を図る。		
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	消防署の協力を得て通報、避難誘導、消火訓練、避難経路確認を行っている。随時、誘導マニュアルを見直し、職員間で共有。法人全体での連絡、協力体制も整備されている。	消防署の協力で年2回、日中と夜間想定を含んだ訓練を実施している。防火委員会はマニュアル作成・避難用具・備蓄用品の管理、地域住民への参加依頼などに取り組み、内部勉強会も実施している。	
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	日々意識している。勉強会やカンファレンス時には職員間で互いの関わりを点検するなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	利用者の誇りを傷つけないことを職員全員で共有し、特に着替えの時、排泄、入浴時には、プライバシーに配慮している。	
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	利用者に合わせた声掛けや支援を行い、個々の思いや希望を表わせる様な場面作りを工夫したり、些細な事でも自己決定できるよう配慮している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人の時間に合わせ、その日、その時の本人の意思を確認し、出来る限り尊重して柔軟な対応を行っている。		
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	お化粧品や服装をコーディネートする等、日々、おしゃれを楽しめる様支援している。		

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	
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	簡単な調理補助(野菜の皮剥き、もやしのひげ取り、茶碗拭き)や盛り付け、片付けを一緒にを行い日課となっており、役割分担も出来ている。個々の嗜好品や苦手な物を把握し食事提供している。	本人が出来ることを見極め、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。回転ずしやラッキーピエロでの外食を取り入れたり、音楽を流すなど、楽しく食事ができるよう支援している。		
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	個々に合わせた食事水分の提供を行い、日々、摂取状況をチェックし記録して情報を共有、医療との連携も行いながら栄養面に配慮している。			
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	朝・夕の洗面ケア時には声掛けや個々の力に合わせて介助を行いケアを行っている。今後、毎食後のケアの実施を徹底する。			
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	排泄パターンを把握し個々に合わせたトイレ誘導を行っている。出来る限りトイレ排泄を促し排泄の自立へ向けた支援を継続していく。	2ヶ所の車椅子対応のトイレは利便性を考えて設置され、引き戸を黒に統一して混乱の防止に努めている。また、ピンクのハート型の小物を目印にするなど夜間を含め、トイレでの排泄があたりまえとして支援に取り組んでいる。		
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	食物繊維の多い食材の活用や乳製品を提供し工夫を心掛け、個々に合わせコントロールしている。散歩や運動も取入れながら自然排便につながるよう支援していく。			
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	基本的な入浴日は決めてはあるが、その日その時の個々の体調や意思を考慮し、タイミングの良い声掛けを工夫し柔軟な対応を行っている。より良い支援方法について職員間で話し合いを持つ様になっている。	入浴日は決めてはいるが、本人の希望でいつでも入浴できる体制を整え、週2~3回の入浴支援をしている。拒否傾向の時には、敬語で話したり、血圧を測るなど状況に応じて誘導支援をしている。		
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	布団やベッドと個々の生活習慣に合わせて安心して眠れる様に配慮している。日中は個々に合わせ必要時ソファで休息を促したり、個別対応を行っている。			
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	個々の利用者の服薬の目的、副作用、用法用量について理解しやすい様、個別にファイル化し密に看護師と連携を図り支援し症状の観察、確認に努めている。			
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	個々の力が発揮できる様、日々の役割や自身の「出来る」と思う気持ちを尊重、季節行事や日常の中で趣味活動(カラオケ、手芸、折り紙、漢字、計算ドリル)を支援し気分転換を図っている。			

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
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、体調、気分に応じて利用者の希望に添える様心掛け支援に努めているが、今後、利用者、ご家族の希望、要望ももっと取り入れ、町会との連携も深め地域の方々との交流や外出等の支援にも努力していく。	事業所の裏手にある松倉川の堤防側の遊歩道は桜の木が並び、利用者は散歩や買い物の時の通路に利用している。恵山のつつじ祭りや、デザートツアー、花見など1ヶ月に1回は遠出のドライブを楽しみ、全利用者の参加で実施している。	
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	ご家族の協力のもと所持金額を考慮し、個々の利用者の希望や力に応じて使用出来る様支援している。状態、状況変化時は密にご家族と相談し柔軟に対応している。		
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	利用者の希望に応じて電話を掛けたり、ご家族からかかってくる電話も常時、利用者につなぎ会話できる様支援している。手紙についても希望に合わせて対応していきたい。		
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	共有空間は清潔保持に配慮、ソファや食卓テーブルの配置は利用者の関係性を考慮し工夫している。又、安全で安心して過ごせる居心地の良い空間作りに努めている。季節感を取入れた飾り付けも心がけている。	玄関フロアにクリスマスツリーや季節感あふれる小物が飾られている。家具の配置や対面式キッチンが家庭的で、不快な臭いや音もなく、明るくて広く開放感があり、居心地の良い空間となっている。	
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	利用者の気分に合わせてソファでゆったりテレビを視聴できたり、利用者同士が談話出来る様に工夫している。		
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	ご本人、ご家族と相談の上、馴染みの物や個々の利用者の好み、生活スタイルに合わせて準備して頂き、日々、安全で居心地の良い空間作りを考え工夫している。	在宅当時の家具や日用品があり、家族の写真が飾られている。家族と相談の上、安全を考えて、布団を床で使用するなど、個々の状態に合わせた支援をしており、居心地の良さに工夫が見られる。	
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	個々のできる事、できない事を把握する様に努め、職員間で情報交換し環境の見直し整備を行っている。居室入口に目印や名前を付け迷わない様にし、一つでも自立した生活が出来るようにしている。		