

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	0173600891		
法人名	株式会社 無限倶楽部		
事業所名	グループホーム 幸福の里あすか		
所在地	苫小牧市錦岡647-14		
自己評価作成日	平成31年1月28日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=0173600891-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年2月26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)】

利用者ひとり一人に合った利用者主体の生活支援、サービスの提供を心がけ、家族そして地域とのつながり大切に考え、安心・安全な生活を提供するように努めています。

【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)】

グループホーム幸福の里あすかは、市の西方に位置し、幹線道路越しに太平洋、後方には樽前山を望む2階建て2ユニットの事業所です。開設12年目を迎え、地域との相互交流が深まり、小学校の実習受け入れや町内婦人部の雑巾縫い活動も、毎年の恒例行事となっています。職員は、利用者のその人らしい生活の継続を支援したいと、地道な努力を重ねています。一人ひとりの思いの把握や、得意な事、できる事は何かを模索し、モニタリングやカンファレンスを充実させ、日常での力の発揮を促す自立支援に努めています。食事の盛り付けや洗い物など利用者が率先して行い、利用者を先生に漬物作りを楽しんでいます。夜間入浴の希望に応えたり、排泄ケアは機能維持を大切に、余裕を持った誘導や介助をしています。また、日常生活の先にある終末期支援は、往診医を確保し、職員の意識を高め、安心してもらえるようチームで取り組んでいます。サービスの根幹である理念が職員に十分浸透し、利用者主体の支援が行っています。昨年春の施設長交替を経て、職員態勢を整えながら、さらに地域交流や貢献を通して、利用者の地域生活の充実を目指しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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)	○	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 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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作り、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	あすかのケア理念5点を居間やスタッフルームに掲示し、日常的に確認することで、日々の実践に繋げている。	理念に加えてユニット理念を策定し、会議の中で、理念に照らし合わせ日々の実践を確認しています。新人職員にも理念の方向性を説明し、利用者のできる事を支え、その人らしく暮らせる環境作りに取り組んでいます。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	利用者と共に町内会の敬老会に参加している。小学生の総合学習も定期的に受け入れている。定期的に地域と交流を図るようにしているが、日常的には立地条件から難しい面がある。	事業所祭りや町内敬老会などで相互に参加し合い、恒例の雑巾縫いも、住民とふれあいのひとときになっています。小・中学校から祭り用のテントを借りたり、総合学習後に小学児童から返礼状が届くなど、地域との交流を継続しています。	
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	近隣の小学校の総合学習を受け入れたり、町内会にホームの行事等に参加していただき、交流の場で理解を得るようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、市や包括支援センター、町内会役員が参加している。会議議事録は家族に送付している。会議において、参加者からの意見をサービス向上に生かせるように努めている。	会議は定期的に行われ、行政職員と4名程の地域メンバーの参加で話合っています。事故等も含め現状を報告し、防災関係では、非常時連絡網に町内会役員を加える事の提案があるなど、地域との連携を進めています。	家族の参加が無い状況が続いていますので、家族代表の出席に留まらず、全家族に参加を呼びかけ、多様な意見を交換し、より充実した会議になる事を期待します。
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	運営推進会議への出席や実地指導時に現状を報告、情報交換を行い、市役所への書類提出の際に意見やアドバイスをもらうようにしている。	市職員とは、新任施設長が中心に対応し、運営推進会議や実地指導、各種報告等は持参して不明点を相談するなど、積極的に関係構築に努めています。また、補助金申請等でも行政と協働しサービスの向上に向け取り組んでいます。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、3か月に1度の研修を重ねて、周知・理解に努め、日々のケアに繋げている。	身体拘束適正化への指針を整備し、委員会や研修会を設け、拘束をしないケアに取り組んでいます。不適切な場面は、職員同士で注意し合い、会議でも拘束に至らない為の対応策の検討や、気になる言葉等の意識啓発をしています。日中は玄関は開錠し、外出の意向には寄り添う対応を心掛けています。	
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	カンファレンスや日々の業務の中で、職員同士でその都度注意や話し合いをしながら防止に努めている。		

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	勉強会や研修等で学習する機会はあるので、早急に学ぶ機会を持ちたい。		
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	面談や文書による説明・同意を得ている。疑問点には答えている。		
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	家族の来訪時や電話・手紙で意見を得て、やり取りは記録に残している。また、毎月事業所だよりを作成し、家庭に送付している。	家族との日頃の関わりから、主にケア面の率直な意見が出され、反映できるようにしています。毎月の通信と個別便りで近況報告し、接する機会でも暮らしの様子を過不足なく報告し、利用者と家族との繋がりを取り持ち、共に支え協力し合える関係作りをしています。	
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	職員は、月1回のユニットごとの会議と数か月に1回の合同会議で意見交換を行っている。また、管理者とスタッフとの面談も行っている。会議等で意見を聞く機会を設けて反映に努めている。	会議では、チームケアのための情報共有や運営について協議し、業務手順の改善やシフト調整等の意見を聞き取っています。職員の個別相談に乗る事もあり、職員と共に働きやすい環境やより良い運営に向け努力しています。	
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	研修への参加を積極的に募るよう心がけて職員の向上に努めている。		
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	各種研修会への参加を積極的に募っている。また、合同勉強会を計画している。		
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組をしている	認知症カフェ等への参加を促し、同業者との交流を図っていく。		
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	ケアプランを作成したり、細かいアセスメントシートを作成活用し、早い段階での利用者との信頼関係構築を図る。		

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
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	ケアプラン作成時に、ご家族の要望をお聞きし、面会時にもお話を聞いている。		
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	利用者本人やご家族からの情報を基にケアプランを立て、カンファレンスの中で情報を共有しケアに努めている。		
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	利用者ご本人の望む暮らしを把握するように意識し、日常生活の中で一緒に行動することなどで関係作りをしている。		
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	各種行事への参加をお願いしたり、来設時などにお話をして、情報を共有し関係構築に努めている。		
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	一部の利用者に友人や知人が来訪しており、電話や手紙のやり取りを支援する場合がある。家族と一緒にドライブや墓参りに出かける利用者もいる。友人家族等との関係は、現在は希薄になっている。	昔からの友人などには、気兼ねなく来てもらえるよう居室に案内しています。元職員とも電話や手紙で付き合いが続くよう、また馴染みの店や菓子店に行くなど、できる限り今までの習慣や親しい人、場との関わりを大切にしています。	
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	リビング等ではスタッフが利用者の間に入ったり、座る位置を考えたりしている。また、互いの居室への訪問等も支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去された利用者のご家族からの相談を受け付けたり、行事等への参加ができるようにしている。		
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	言葉で思いや意向を把握することが難しい場合は、利用者の言葉の背景を考え、会議等で職員間で相談しています。利用者ごとに基本情報シートを整備し、センター方式のアセスメントシート作成して職員間で情報を共有している。	日常のさりげない言葉や、個別の聞き取りで意向を把握するようにしています。難しい場合は、生活歴や家族の情報を参考に、職員全員の気付きを出し合い、本人の言葉にならない思いを検討しています。	

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
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	入居前の生活歴やご家族の話等から把握し、文書として職員がいつでも見られるようにしている。		
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	一日の過ごし方は、アセスメントシートに記録し、連絡ノートなどを活用して、情報を共有出来るようにしている。		
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	介護計画を3～4か月毎に更新している。見直し時に職員全員がモニタリング表を作成して意見を集約し、家族の意見も取り入れ、次の計画を作成している。日々の記録は、介護計画に沿ってプラン番号を記入し、特記事項は業務日誌にも記録している。	毎月、利用者個別にカンファレンスを行い、全職員がモニタリングや介護計画作成に関わり、統一したケアの実践に努めています。見直し時には、利用者や家族の意向、看護師の助言も取り入れ、計画を作成しています。状態変化時には、課題を抽出し、再度計画を検討しています。	
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	個別のアセスメントシート、連絡ノートを使用し、特別なことがあった場合も、文書で確認できるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出支援の送迎や、病院等の送迎にも対応している。		
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	町内会婦人部の雑巾縫いや近隣の小学生の来訪時にはゲーム等の交流を図っている。		
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	利用者毎のかかりつけ医への通院を事業所で支援しており、家族が同行する場合もある。受診内容は共通の連絡ノートに記入し、必要に応じて個人毎の「介護経過」にも記録している。かかりつけ医と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。	個別のかかりつけ医の受診を支援しており、重度化を見据えて往診医も確保し、利用者、家族の希望に沿うように支援しています。家族が付き添った受診の場合は、本人の様子を記した受診連絡票を持参してもらい、医師と状況の共有を図っています。	
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	週1回の訪看ラウンド時には、文書・口頭で状態を伝え、アドバイスをいただいている。		

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
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。	かかりつけ医と連携し、情報交換している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期支援に取り組み、多くの看取りを経験している。危篤時には再度看取りの意思を確認し、医師・看護師・職員とで方針を共有し、チームケアで臨んでいる。書面にて看取り介護の同意を得ている。本人・ご家族の希望を聞き、状況に合わせて話し合い、見取りまで取り組んでいる。	重度化や終末期の対応は、利用契約時に説明、同意を得ています。重篤時に再度確認し、医療関係者と方針を共有しています。看取りケアの経験を重ねており、職員は都度学びながら、チームで支援する体制を整えています。本人と家族の希望に沿い、安心して過ごしてもらえるよう、最善の支援を心掛けています。	
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	ご家族から急変時についての確認を取り、既存のマニュアルの見直しを進め、勉強会を計画している。		
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、消防の協力のもと昼夜を想定した避難訓練を実施し、地域の方の参加も得ている。職員の救急救命訓練の受講や災害時に必要な備蓄品も用意している。地震や水害等への対応についても防災ガイドブックを作成している。	年2回、昼夜想定での避難訓練を計画し、地域住民参加で実施し、次回は消防署立会いの訓練を予定しています。災害時の実質的な避難場所の検討を行っています。備蓄品を準備し、停電対策に発電機の準備を進めています。	BCP(事業継続計画)により、災害時連携体制等の計画を基に、さらに必要とする災害時対策の充実を図り、職員全員が不安なく、非常時に対応できるよう訓練等の取組みが期待されます。
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	利用者の呼び方は本人や家族の希望を聞いた上で決め、職員間で確認しあい対応している。ファイル類は事務所で管理し、カンファレンスの際は本人に聞こえないように配慮している。居室を訪問する際にはノックをし、同意を得てから入室するようにしている。	研修で基本的接遇を学び、日々の関わりや会議を通し、一人ひとりの全体像を理解するようにしています。その上でプライドやプライバシーに配慮し、個別対応をしています。呼び方については、本人や家族の希望に沿い、分りやすく安心に繋がる呼び方を検討しています。	
37	利用者	○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	思いを話してくれるように環境を整え、職員の方からも声掛けをし引き出すように努めている。		
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、希望に沿って支援している	ひとり一人のペースに合わせた支援を心がけて、業務優先にならないように努めている。		
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	訪問美容に来ていただいたり、服などはご自分で選んでいただくよう支援している。		

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
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	週に1～2度は独自の献立を職員が考え、満足感に繋げている。誕生日やクリスマス等は利用者の希望を聞き、独自のメニューを用意している。利用者が野菜切りや米とぎ、盛り付け、食器洗いなどを手伝っている。	食材と献立は外部業者を利用し、週1、2回は買い物し、利用者の好みを取り入れています。利用者の得意な事、できる事を引出し、日常作業や漬物、カボチャ団子作りなど、楽しみながら力の発揮を引出しています。職員と利用者が食卓を囲む、家庭的な食事環境を作っています。	
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	チェックシートを使い、水分量・食事量を把握。体調等も考慮し、水分量等も調整している。		
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	介助が必要な利用者には、介助にて歯磨き・磨き残しのチェックをし、自立している利用者には声掛けをしている。		
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向けた支援を行っている	全員の排泄チェックシートを作成し、パターンを把握している。1/3ほどの利用者は自分でトイレに行ける。利用者を誘導する際は、直接的な表現を避けたり、耳元で声掛けし、羞恥心に配慮している。ポータブルトイレを利用する利用者もいる。	個別のチェック表で状態変化も確認しながら、トイレでの排泄を支援しています。本人の状況により布下着への移行に取り組む場合もあります。ポータブルトイレの使用や衛生用品の選択は、歩行や排泄機能の状態に沿い、排泄の不安や負担を軽減できるようにしています。	
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	排便がなければ下剤の服用や水分摂取などで予防している。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は本人の希望を聞き、週3回程度入浴できるよう支援している。入浴拒否があっても職員が上手に声掛けし、入浴に繋げている。入浴の際は歌を歌ったり、職員との会話を楽しんでいる。	毎日入浴できる態勢を整え、本人の希望を聞いて週2～3回、午前・午後、場合により夜間入浴も対応しています。本人の状況に応じた介助法で、できる限り湯船に入れるよう支援しています。拒む場合は、入らない理由を考え、気持ち良く入浴できる工夫をしています。	
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	利用者ひとり一人の希望を聞き対応している。		
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	薬の個人ファイルがあり、いつも確認している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	役割を持っていただけるように支援。また、個々に得意な事を活かせる仕事をしていただけるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	暖かい季節は日常的に事業所周辺を散歩したり、日用品を購入しに職員と車で出かける利用者もいる。通院での外出も比較的多い。年間行事として、花見や紅葉狩り、初詣、地域の敬老会への参加など楽しんでいる。	一人で戸外に出る事は難しい立地ですが、職員と共に散歩や買い物に行き、玄関先やウッドデッキで外気に触れる場面を作っています。受診後のミニドライブも気分転換になっています。外出行事を企画し、家族の協力も得て、地域に出掛ける機会作りに取り組んでいます。	
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	本人・ご家族の希望により所持している。買い物の際は職員が付き添い、本人に支払いをして頂いている。		
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	本人の希望や状態によりその都度対応している。		
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	共用空間は広く、南側に窓があり、太平洋が見渡せる。ソファや長椅子、小上がりスペースを用意し、どこでも寛げるようにしている。居間や廊下の壁には絵や季節の飾りつけ、笑顔の写真展に出品した利用者の写真等を飾り付け、癒される空間にしている。トイレや浴室も含め、清潔に保っている。	窓から季節の移ろいが感じられる広い居間には、椅子やソファ、簡易ベットも設置し、人の気配を身近に感じ、皆で集える自由な空間作りをしています。利用者の写真や雛飾り等を装飾し、清掃面も留意しています。鉢物やカラオケ装置などを置き、したい事ができるよう自立に繋がる物品を用意しています。	
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	利用者の関係性も考慮し、座る位置を変えたり、ダイニングや小上がり・ソファ等、本人の過ごしたい場所で過ごしていただいている。		
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	居室入り口に本人の写真等を飾り、分かり易くしている。室内には利用者がテレビや仏壇、コタツ、鉢植え、家族の写真等馴染みの家具や品物を持ち込んでいる。壁にもカレンダーやポスターなど自由に飾りつけている。	程よい広さの居室は明るく、温・湿度に配慮され、心身の心地の良さに配慮しています。カーペットを敷き、こたつやテレビ、サイドボードなどを持参してもらい、今までの生活環境が少しでも再現できるよう、その人らしい居室を整えています。	
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	行動に不自由が無いよう配慮し、必要時には付き添い一緒に過ごすようにしている。		