

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	0170202808		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ札幌太平洋グループホーム(そよぐ)		
所在地	北海道札幌市北区太平7条6丁目6-14		
自己評価作成日	平成27年3月18日	評価結果市町村受理日	平成27年5月13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)】

生活の中でその人のできることは何か、楽しく過ごせることは何か日々考え、取り組む姿勢をもっている。機能低下を防ぐ為毎日の運動を欠かさず行い、個別のメニューを実践している。また個別に会話が弾むよう散歩に出掛けて、その方との会話の中で好みや思考を捉えるよう努めている。

※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。

基本情報リンク先URL 014.022.kani=true&JigyosyoCd=0170202808-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成27年3月31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)】

当事業所は、JR駅から近い閑静な住宅街に位置し、周辺には百合が原公園やモエレ沼公園が点在するなど、便利さと自然が上手く調和した環境にあります。敷地内にはディサービスが併設しており、事業所はディサービスのイベントに参加したり、ディサービスの車輛を借りて遠出の外出を実現したり、合同で夏祭りを執り行うなど、併設のメリットを活かして支援が行われています。運営法人は、人材育成、研修体制、マニュアル整備、職員の就業環境整備などの強化に努め、各事業所のレベルアップに繋げています。更に定期的に家族アンケートを実施し、利用者、家族の意見を収集してサービス向上に取り組んでいます。職員は、利用者に寄り添い、日々笑顔のある暮らしを支援していきたいとの思いに、ケアの質向上を目指し日々研鑽に励んでいます。既に看取りを経験しており、家族の思いに沿った看取りを支援するために、医師、看護師、職員が一丸となり取り組み、家族の信頼に繋がっています。職員は、重度化に伴い利用者の思いの把握が困難な時でも日々の変化に気づくように心がけ、きめ細やかなサービスを提供しています。今年1月から共用型認知症対応型ディサービスを開設し、更に地域に密着した事業所を目指しています。職員間のコミュニケーションは良好で、新任の管理者は、職員の意見や提案に耳を傾け、新たな計画を検討するなど向上心を持って運営に取り組む姿勢が窺えます。

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ます (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、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している (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)	○ 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	毎朝、申し送り時に、社訓と事業所理念を共に唱和し、ケアに反映されているか確認し、実践につなげている。	運営理念に加えて、今年度より年間目標となるスローガンを各事業所独自で作成しています。ケアサービスの現状を把握し、課題については短期、長期の目標を立て、職員は改善に向けて話し合い、理念の具現化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員として日常的に交流している	町内会の行事に参加したり、近隣中学生との交流を行っている。	利用者はお祭りや敬老会に参加しています。併設のデイサービスと合同の夏祭りには、家族を始め、町内会長の声掛けで地域住民の参加も得ています。ボランティアや中学生の総合学習体験も受け入れるなど地域交流を図っています。町内会主催のキャラバンメイト養成研修会を計画しており、講師の依頼を受けています。	
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	町内会長や民生委員の方より、認知症の理解や支援方法など、具体的な話をすることで地域の方々へのより深い理解が得られるよう講演会などの計画を進めている。		
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践、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	運営推進会議を定期的に行い、入居者様の状況やホームでの取り組みを報告し、意見を頂きサービス向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催されています。包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族の参加を得て、運営や利用者の状況、行事案内、外部評価報告などについて話し合い、意見交換が行われています。	前回の外部評価の期待項目でしたが、継続して家族や地域住民の参加拡充への取り組みを期待します。全家族に議事録を配布し、運営推進会議の意義を理解して頂くと共に、町内会長を通して近隣住民に参加を促すなど、積極的な声掛けを期待します。更に、魅力ある議題の検討も期待します。
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取り組んでいる	運営に関することについては連絡を取っている。	管理者は、札幌市及び北区のグループホーム管理者連絡会や北区在宅ケア連絡会に参加し、情報交換を行っています。市の担当者とは電話で相談すると共に、介護認定更新時には管理者、介護支援専門員のどちらかが立ち合い、連携を取っています。	
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	全体会議や研修にて、身体拘束について学び日々、確認しながらケアを行っている。スピーチロックを含めたケアを心がけている。	法人独自のマニュアルを作成し、職員は全体会議や内部研修にて、定期的に身体拘束の弊害について学び、理解を深めています。ペットにセンサーを設置する事例はありますが、実施に当たり医師と十分検討し、家族とも話し合い同意書を得て、慎重に対応しています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	全体会議、研修にて虐待防止について学び、日々身体観察を含め様子観察に注意を払っている。		

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
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	成年後見人をつけている方がおり、定期的に連絡をとっているが、学ぶ機会は少ない。		
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	利用者様や家族が聞いてきたことに関しては、できるだけ確に説明するよう努めている。		
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	家族様や利用者様から聞いた意見や要望を、管理者へ報告し、運営に反映できるよう努めている。	家族の来訪時や電話連絡の際には、利用者の健康状態や様子を伝えながら、意見や要望の聴取に努めています。法人本部も定期的に家族アンケートを実施し、満足度を確認しています。毎月発行の「日々邁進」でも利用者の暮らしぶりを伝えていきます。	
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	面談を設け意見や提案を聞くよう努めているがすぐに反映されるものと、されないものがある。	管理者は職員のメンタル面を考慮し、会議だけでなく、日常の会話からも意見や提案、相談なども聞き取りながら運営に反映させています。年1度の契約更新時には、管理者との個人面談を設け、職員個々の目標を掲げてもらうなど、職員が意欲を持って働ける環境作りに取り組んでいます。	
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	個別面談をし話を聞いている。また資格取得制度を実施し該当する職員には積極的に声をかけている。		
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	本社での研修や外部である研修など積極的に受けるよう指導をされている。また研修を受けた際は、他職員へ伝達研修を行うように取り組んでいる。		
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	他事業所との研修や勉強会を開催している。		

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
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	利用前には計画作成担当者と一緒に話をする中で、本人の不安を取り除ける説明をし、安心して利用できるよう努めている。また他職員へ情報を周知している。		
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	利用前から、家族様との話し合いをし不安に思うことや要望を聞き、安心できるよう説明を行っている。		
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	家族や本人からの話を聞き、緊急性や介護負担など考慮したサービス利用を提案をするよう努めている。		
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	色々な会話を通して入居者様を理解し、介護するだけではなく、助けていただく等の関係を築いている。		
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	ご家族様が来所時には、ホームでの様子を伝え、家族しか知らない情報なども聞き出すようにし、双方の協力が必要であることを話している。		
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	家族の要望で一部の人は近隣との交流は控えてほしいと交流は行われていないが、他はいつでも交流できるように努めている。	利用者の介護度が高くなり、馴染みの人や場所への執着心が薄れてきていますが、職員は思い出してもらえるように、何度も話し掛け馴染みの和菓子屋に一緒に出かけたりしています。家族の協力のもと、かかりつけの病院や自宅へ外泊など馴染みの関係継続の支援に努めています。	
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	全員で行う行事を設けたり、1対1で盲く行かない時も職員が間に入り関係を取り持つよう支援している。		

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
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	相談があれば、支援している。		
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	職員一人ひとりが観察しカンファレンスの中で検討している。定期的に利用者様には希望や思いを聞いている。	職員は、日々の暮らしの中で利用者に関心を払い、表情や会話から思いや意向の把握に努め、カンファレンスで意見交換を行い、情報の共有を図っています。	
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	利用者様や家族様から情報を聞き取り、職員同士の情報共有の部分で把握するよう努めている。		
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	毎日の記録、申し送りなどで情報を得ている。		
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	モニタリング、アセスメントを行い、定期的に話し合いをし家族様の思い、医師の意見を聞き介護計画を作成している。	介護計画は、モニタリング記録表やアセスメント表を活用しながら介護支援専門員が中心となり、利用者、家族の要望を取り入れ、サービス担当者会議で話し合い作成しています。見直し時には、主治医の意見も参考に、本人本位で作成しています。見直し期間は、3～6か月とし、緊急時は随時見直しています。	
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	毎日の記録、ケアプランの実施状況の把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況が常に変化する為、その時に応じた対応に努めている。2階も共用型認知デイサービスなどサービスの多機能化を目指し努力している。		
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	地域資源把握ができていなかったため、活用することが難しかった。隣のデイサービスへは足を運びイベントなどに参加し楽しんでいただけるよう支援してる。		
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	かかりつけ医の定期的な往診はできている(月2回)ナースによる健康管理(週1回)	殆どの利用者は協力医を主治医とし、月2回の往診を受けています。歯科、皮膚科も往診対応ですが、他科の受診は基本家族対応となり、困難な場合は職員が支援しています。週1回の訪問看護師により利用者の健康管理が行われ、緊急時には24時間体制で支援しています。	

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
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回訪問看護師に前回は診時より変わったことや気になることがあれば本人または職員より必ず相談している。		
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。	入院した際は医師やMSWと情報交換をし、あおれを踏まえて家族様、本人と経過や今後の話し合いをしている。		
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	重度化や終末期の可能性が予想されると考えられた時に、現状の把握と以降の対応をケアを行うチームと医師、ご家族様と検討し出した方針に基づいたケアに取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合の対応に係る指針を利用者、家族に説明し同意書を得ています。既に看取りを経験しており、終末期をホームで迎える時は、支援経過記録を活用しながら、利用者の状況と家族の思いが揺らぐ度に、何度も医師を交えて話し合い、医師、看護師、職員が一丸となり取り組んでいます。ターミナル研修を予定しています。	
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	会議にて書面での対処法は学んでいるが、実践的な訓練はあまり行っていない。		
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	消防訓練は年2回実施し、実践的な訓練を行っている。また参加できない職員には書類を配布し避難方法を身につけるようにしている。	避難訓練は、防災システム会社の指導のもとに年2回実施しています。避難場所の確保や非常時の水、食料の備蓄品は確保していますが、地域住民及び消防署指導の訓練には至っておりません。	前回の外部評価の期待項目でしたが、年に1度は消防署指導のもとで避難訓練を行い、専門家の適切なアドバイスを受け、課題対策に取り組むことを期待します。町内会を通して、地域住民の参加協力を呼びかけると共に、地震や水害などの自然災害も想定し訓練を重ねることを期待します。また、防寒対策として簡易ストーブや防寒着など備蓄品の充実を図る事も期待します。
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	言葉賭けする前に言い方や内容に問題はないか常に考えてからするように心がけている。	職員は、年長者に敬意を払い人格を損ねないように、言葉の語調や内容に配慮して声掛けを行っています。排泄支援時には膝にタオルを掛け、入浴のための脱衣時にはタオルを巻いて身体を隠すなど、羞恥心に配慮して支援しています。	
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	行動する際にはご本人様の意向を尋ねる言葉かけをし、自らの意思を示せるような場を作るように心がけている。		
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いか、希望にそって支援している	スケジュールの決まっている方には気持ちよく過ごせるような支援に努めている。動きや意志表示の少ない方にはやりたい事を引き出すような言葉かけやレクリエーションの提案を行っている。		
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	ご本人が納得できるまで、よけいな声はかけないようにしている。お化粧される方には洗面台がゆっくり使用できるよう配慮している。		

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	日常の会話から好みを聞いたり、準備も一緒に行うようにしている。	利用者の希望や畑で収穫した旬の食材を使い、行事や季節に応じた献立を職員が作成しています。健康状態に応じた食事形態も工夫しています。時には、ケータリングや外食も取り入れ、利用者に喜ばれています。	
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	決められた時間に摂取できなくても、一日を通じて摂ってもらえるよう対応している。(食事量・水分量は把握できるよう記録をもとに摂取量を進めている)		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔状態に変化があれば訪問歯科へつなげ、口腔状態の改善を行っている。また、本人の口腔状態を維持するための、衛生指導を受けている。		
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	その方の排泄状況、時間を把握しできるだけ汚染がないよう対応している。	管理者は快適な生活を提供したいという思いから、全ての利用者にトイレでの排泄を基本とした支援を行っています。日中は布パンツにパット使用が殆どで、夜間のみオムツ、リハビリパンツを対応しています。水分量や生活リズム、排泄パターンを把握して、出来るだけ汚染を無くす支援に取り組んでいます。	
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	水分、食事、運動を意識し対応している。排便の状況を職員が常に共有しています。		
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	体調、タイミングをみて言葉掛けをし、気持ちよく入浴できるよう心がけています。	入浴は週2回を目安に支援していますが、毎日入浴出来る体制は整えています。出来るだけ浴槽で温まり爽快感をもってもらうように支援しています。入浴時は歌をうたうなどゆっくりと入って頂いています。拒む利用者には、無理強いせず声掛けやタイミングを図るなど工夫しています。	
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	一人ひとりにあった睡眠時間を把握し、日中も本人が休息できるよう配慮しています。		
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	変更や症状の変化がある時は必ず確認し、他職員とダブルで確認するよう努めている。		
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	日常会話からヒントを得て、お手伝いやレクリエーションなどの支援につなげている。		

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	その日の天気、気候をみて散歩に誘い、外へ出掛けている。外出レクも企画し普段は行けない所へ行く機会を作っています。	天気に恵まれた日は、近くの公園や車で百合が原公園まで出かけた。畑の手入れなど外気浴に努めています。年間行事も企画し、花見や苺狩り、動物園見学、紅葉狩り、イルミネーション見学など季節に応じた外出支援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	一緒に買い物に出掛け、支援しています。		
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	電話は自由に使えるようになっています。		
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	季節に合った装飾をしたり、過ごしやすい温度に気をつけています。	各ユニットの入り口には「和」「風」の表札が掛けられています。共有空間は明るく、悪臭も刺激も無く、常に清潔を保っています。リビングには食卓テーブルとソファがバランス良く配置され、畳式の小上がりも有り、利用者が洗濯物をたたんだり、ゲームを楽しむのに適しています。キッチンからは、食事の準備の音や匂いが立ち込み、家庭的な雰囲気を醸し出しています。	
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	ソファや椅子、テーブルの配置を工夫しています。ある程度の居場所が決まっています。		
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	使い慣れた家具や好きなものを設置し過ごされています。	各居室にはクローゼットが設置され整理整頓しやすく、スッキリと片付いています。居室には馴染みの家具を持ち込み、寝床もベットや和式など、好みに合わせて配置しています。居室には親族の遺影や趣味の品を飾り、それぞれに安らげる工夫をしています。	
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	手すりやそれに変わるものを置き、安全な動線を確認しています。		