

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	0174700153		
法人名	社会福祉法人 上士幌福祉協会		
事業所名	認知症高齢者グループホームむかし館		
所在地	河東郡上士幌町字上士幌東3線241番地		
自己評価作成日	平成29年2月16日	評価結果市町村受理日	平成29年4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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&JigyosyoCd=0174700153-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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
訪問調査日	平成29年3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)】

出来る事は任せたり一緒にやる事で、残された機能を活かせるような関わりを大切にしています。一人一人と寄り添い、その方を深く知る事で親身になって関わっています。体力の衰えや認知機能の低下が著しくなっている中で、丁寧な関わりを通して、最後までその方らしく、少しでも笑顔が多くなるよう日々努めています。昔からのなじみの関係、友人、隣人の方などの関わりを続けていけるよう機会を作ったり、面会に来られる方にいつでも来てくださいね、という気持ちを持って関わるようにしています。利用されている方に変化があった際には随時ご家族へ連絡をし、相談しながら一緒にご本人を支えるよう努めています。提携病院との連携を図り、相談の中で少しでも利用者の方が健やかに生活できるよう努めています。職員の面談を行なう事で、不安や疑問を解消したり、悩みを聞く事で少しでも気持ちよく働けるよう心掛けています。

【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)】

毎年法人全体で取り組んでいる各事業所ごとの事例発表は利用者への理解を深く掘り下げ、思いの把握に繋がり、事業所が利用者にとってかけがえのない居場所となる様に、職員一人ひとりが利用者の立場に立って考察を行い、その事例を運営推進会議で発表し家族や地域の方の理解を得ると共に、職員の資質向上に寄与している。本年は、法人全体での人事考課を取り止めており、管理者は職員一人ひとりの悩みや心配事、困っている事を十分聞き取りに力を入れ、就業環境整備や介護について改善の取り組みを模索している。職員は法人理念や事業所理念を介護提供の基本ととらえ基本に返る事で、利用者の思いに寄り添うように取り組んでいる。介護計画を実施する上で入浴、排せつ、食事の個別マニュアルを作成して現状に即したサービス提供が出来るよう取り組んでいる。毎年大きな盆踊り大会を法人で開催しており地域住民や家族が参加し400名からの参加で賑わい、町や町民と一体となった法人でありグループホームとなっている。

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	「利用者本位のサービス提供と自立支援を目指して」と理念を掲げている。日常的に見えるところに掲示してある。	法人理念、基本方針をホールに掲示し、事業所理念をパンフレットに記載して介護実践の基本ととらえている。特に「基本に立ち返る」ことで利用者本位のサービス提供を行い、自立支援をめざし実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内行事への参加、法人主催の行事等を通して地域との交流を図っている。	町内会に加入し、清掃活動や、花見、焼肉の行事に参加している。法人全体の盆踊り大会や事業所行事に案内し参加を呼び掛けており、相互交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通し、地域の方に参加してもらう事で、事業所での活動状況などを知ってもらい意見交換をしている。		
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	実践発表を通し、取り組みなどを知って頂いている。また、避難訓練を見てもらい、災害時における避難誘導等を知っていただいた。	運営推進会議は、法人内の地域密着型3事業所合同で、利用者家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア団体役員等の出席を得て開催し、利用者、職員動向、行事内容を報告し意見を得て運営に活かしている。	運営推進会議の意義目的を再度確認し周知に努めると共に、定数開催や利用者家族、職員との情報共有等の取り組みを期待したい。
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	要介護認定の更新等で担当者や情報交換や意見交換を行なっている。また、町主催の地域ケア会議へ参加し、介護保険事業関係者と連携をとっている。	町にある高齢者介護施設の多くが法人の開設によるものであり、町の施策と一体になった取り組みを行っている。その中で町担当者とは毎月2回開催される地域ケア会議で在宅サービス利用状況や、要介護認定状況の報告を受け高齢者介護についての連携を取っている。	
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	法人が主体となり身体拘束排除に向けた取り組みを日常的に行なっている。また法人内で研修会を開催し、身体拘束排除の意義について周知している。	身体拘束をしない介護や高齢者虐待防止については、法人全体で、毎年研修を行っており、管理者や職員は、身体拘束が及ぼす弊害や禁止行為、不適切な言葉遣いについて正しく理解し身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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	法人が主体となり虐待防止に向けた取り組みを日常的に行なっている。また法人内で研修会を開催し、虐待について学ぶ機会を設けている。		

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	成年後見人制度を活用している方が1名利用している。関係者の方と情報交換している。		
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	重要事項説明書、契約書により説明している。また、利用者・家族の方から不安に思っている事を聞き、十分に話し合い理解を図っている。		
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	利用者の方には日常的な関わりの中から要望を聞きだし対応している。家族の方については面会の際やプランの説明の際に意見を聞き反映している。	利用者家族とは面会時の会話の中で要望を把握するよう努めている。出された意見や要望は適切に記録されリーダー会議やユニット会議で「利用者、家族からの要望、苦情」として議題として取り上げ共有しながら適切に運営に反映させている。	
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	日常のミーティング及び月1回のユニット会議、職員全体会議の中で機会を設け反映している。職員が主体となるようキャプションカードを活用している。また、職員の話をじっくりと聞く機会を持ち、日頃の不安や考えなどを聞いている。	管理者は毎朝のミーティング、キャプションカードを活用しながら、毎月一回開催するユニット会議、全体会議で職員の意見や要望を把握し運営に反映させている。本年から人事考課の個人面談ではなくじっくりと会話する時間を作り不安解消や環境整備に努めている。また、法人全体で困難事例の解決に向け取り組んでいる事例発表を行い向上に取り組んでいる。	
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	職員との面談を通して、個人が考えている事、長所や短所、希望や不安などじっくりと話を聞き、働きやすい工夫したり、指導の方法を変えたりしている。		
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	事業所内については職員が講師となり勉強会を行なっている。法人研修については学ぶ姿勢を持ち参加している。また、日常的に疑問点など解消するよう努めている。		
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	十勝グループホーム協議会の研修を通し情報交換を行ない、サービスの向上、ネットワーク作りを目指している。		

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	入居前訪問の際には時間を掛けて本人とお話をしている。不安に思っている事、希望している事等聞き、情報を職員と共有し関係作りに努めている。		
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	ホームでの暮らしについて十分に説明を行ない、家族の要望を取り入れながら不安を解消していただけるよう努めている。また、面会された際に近況を報告し、コミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	本人や家族の希望をきちんと伺い希望に添えるよう努めている。		
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	基本的に本人の思いによって一日を過ごしてもらっている。一日を通して役割や今までの習慣を続けてもらえるよう関わっている。		
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	状態の変化などある時は随時連絡し、家族にも協力してもらい、共に本人を支えられる関係を築くようにしている。		
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	町内への買い物、今まで利用していた理容店、知人に会いに行くなど行なっている。また、今まで続けていた地域のゲートボールへの参加を継続できるよう支援している。	利用者馴染みの理美容店への希望があれば事業所で送迎したり、地域のゲートボールへの参加やデイサービスへ通っている知人の訪問があり、関係が途切れないよう支援している。	
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	設えを工夫し利用者の方同士関わる事の出来る空間作りに努めている。また、1人1人の思いに沿った居場所作りを行なっている。		

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	退去された利用者のご家族との関係は退去後も続き、交流がある。		
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	希望・想いなど、会話の中から聞きだし、記録に残して把握するようにしている。	管理者、職員が一丸となって利用者の思いを把握し、希望する生活が出来るよう検討し、日常のゆったりとした暮らしの実現で、本人本位になるよう取り組んでいる。	
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	利用者・家族・知人の方から生活歴や暮らしの状況などを聞き、情報を職員間で共有し関わっている。		
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	担当制で対応し、カンファレンスを実施している。日常的なものについては随時話し合いを行ない対応している。また、アセスメント表の活用をしている。		
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	利用者本位の介護計画書を実施している。	介護計画は基本的には3ヶ月から6ヶ月でカンファレンス、モニタリングを行い、アセスメントを行いながら利用者、家族の要望を反映して見直しを行っている。利用者一人ひとりの排泄、入浴、食事カードで個別マニュアルを作成して現状に即したサービス提供を行っている。	
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	日々の様子をケースに記録し、必要と判断した内容については随時協議している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
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	買い物や地域の催し物に出掛ける事で、地域とのつながりを楽しむことが出来るよう関わっている。		
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・家族の希望を大切に、地元協力病院にて相談などが可能であり、治療を受けている。	ほとんどの利用者が協力病院をかかりつけ医としており、連携を図りながら、毎月訪問診療を受けている。他科への受診は家族の協力も得ながら事業所対応で行い、適切な医療が受けられる様に支援している。	

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
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	看護職員は不在だが、法人内の看護職員に相談する事が可能である。日々のバイタルチェックは介護職員で行ない、必要時は協力病院の指示を仰ぐことができる。		
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。	面会時主治医に状況を聞き、情報交換を行なっている。		
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	カンファレンスを行ない、終末期に向けてその方らしい過ごし方が出来るよう話し合いをしている。また、話し合った内容をご家族に伝え、思いや今後の方向性についてしっかりと話し合いを行なっている。協力病院とも連携をとっている。	利用者、家族の意向を確認し、必要時には医師を交えて今後の方向を検討し、可能な限り事業所での看取り介護を実施している。職員研修は全体会議の中で行い、情報の共有と介護方法を学んでいる。	看取り介護を実施しているが、重度化、看取り介護の指針と、同意書が未整備となっている。指針、同意書等の整備を含め、更なる重度化、看取り介護の体制構築を期待したい。
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	救命講習を実施している。緊急時対応のマニュアルを用意している。		
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	避難訓練を通して法人職員全体で取り組んでいる。(火災発生時の避難体制、非常招集連絡網)年1回は近隣住民の参加を得ている。災害対策は法人全体の取り組みとして実施している。	火災対応の避難訓練は年2回法人で取り組んでおりその一環としてグループホームにおいても日中、夜間想定で行っている。夜間想定訓練には地域住民8名の協力を得て役割は外部での見守りをお願いしている。隣接棟には夜警員が勤務しており非常時対応をお願いしている。	
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	個人情報取り扱いについては、法人内規定(個人情報保護法)に従い取り扱っている。	代表者、管理者、職員は利用者の尊厳を尊重し、言葉遣いや対応に注意を払っている。利用者呼び掛ける時は苗字にさん付を基本とし、トイレや浴室にはカーテンを取り付け、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	基本は「受け入れる」ところから始め、時間を掛けて自己決定につながる対応をしている。		
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	希望があった時には利用者優先を基本としている。どうしてもその時に希望を叶えられなくても、日を改めて叶えられるよう努めている。		
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	理美容は希望時外出している。外出が難しい方はホームにて出張を利用している。毛染めもこちらで対応する事がある。		

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	調理は難しくなってきたが、何を作るのかを一緒に決め、下ごしらえや簡単な炒め物など行なってもらっている。食事は利用者の方と一緒に話をしながら食べている。	利用者の好みを取り入れ、バランスに配慮した献立を職員が作成し、準備や後片付け、お茶を入れたり、食材の買い物に出掛けたりと利用者の状況に合わせて一緒に取り組んでいる。栄養士の資格を持った職員に献立の確認をして貰っている。	
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	食事・水分の摂取量に変化がある場合は細かく見るようにしている。水分量は1500mlを目標としており、苦痛にならないよう好みの飲み物や、生活に合わせて自然に飲めるよう努めている。		
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	毎食後、もしくは就寝・起床時に支援、声掛けしている。		
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	水分・排泄のチェック表の活用から、パターンや習慣を参考にしている。基本的にはトイレでの排泄を随時対応している。	排泄記録を作成し、タイミングを把握して見守りやさり気ない声掛け誘導で排泄支援を行っている。スムーズな排泄を促すために、水分量や食事内容に配慮している。衛生用品メーカーによる講習会を検討している。	
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	玄米食を提供し、食物繊維の豊富な食材の活用、オリゴ糖の活用、水分量確保、腹部マッサージなど意識して取り組んでいる。		
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	毎日朝からお湯を入れておき、いつでも入れるようにしている。好みの入浴剤を入れ、希望に合わせて入浴している。	利用者の体調に留意しながら週2～3回の入浴支援を行っている。各ユニット違う形態の浴槽になっており、一方の浴槽にはリフトが設置されている。利用者同士一緒に入浴したり、希望で同性介助での支援を行ったり、状況で2人介助での支援等、安全に配慮しながら入浴が楽しみとなる様に取り組んでいる。	
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	今のソファでのうたた寝など、自由にそれぞれの方が過ごしている。起床時間に関しても、その方に合わせている。		
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	処方された際には内容を確認している。変化がある時は病院へ連絡し、指示を仰いでいる。		
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	家事や趣味など、役割や楽しみには人それぞれ感じ方が違うため、その方がしたいと思える事をしてもらえるよう関わっている。		

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	希望時には叶えられるよう対応している。もしくは、叶える為にあらかじめ日程などを組むようにしている。こちらだけで難しい時には家族に相談し、叶えられるよう努めている。	天候や体調、希望に配慮し、日常的に近隣を散歩している。季節に合わせてドライブに出掛けたり、受診の帰りに外食を楽しんだり、地域のゲートボールに参加したりと、積極的に外出支援に取り組んでいる。気候の良い時には中庭にテーブルを出してお茶を楽しみ、気分転換を図っている。	
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	基本的にはこちらで預かり、希望時に一緒に買い物に出かける等している。自分で持っていた方については、家族や契約者の方にも話をし、同意を得て持ってもらっている。		
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	希望時には対応し、電話の場合はまず職員の方で話し、本人と家族で話をしてもらっている。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活できるよう設えを工夫している。利用者の方にとって不都合が生じた場合には随時検討している。	廊下、トイレ、浴室等、共有空間は十分なスペースがある。むかし館ユニットには小上がりが設えてあり、両ユニット共、ソファの配置を工夫し寛げるようになっていいる。事業所内には観葉植物や鉢植え植物が多く飾られ、昔からの茶筆筒を置き、温度湿度、光彩に注意を払い家庭的で居心地よく過ごせる様になっている。	
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	個人の希望する設えに近づけるよう日々工夫している。		
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	好みの物を飾ったり、今まで使っていた家具などで工夫しているが、不十分なところもある。	各居室にはクローゼットと洗面台が設置されている。かつて町の居住スペースだったつろぎユニットの居室には、各部屋にトイレが設置されている。利用者は家族の写真を飾ったり、テレビや好みの物を飾りその人らしく安心して過ごせる様に工夫している。	
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	使い慣れている物はこちらで動かさない、広すぎず狭すぎずにして、つかまれるところを作るなど、1人1人が生活しやすいよう工夫している。		