

## 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	0191000256		
法人名	社会福祉法人すばる		
事業所名	グループホームこもれび ユニットA		
所在地	〒069-0823 江別市緑ヶ丘24-20		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	平成28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)】

1. それぞれの方の病気の理解と、一人一人の人生や生活がどうだったのかを理解し、日々の支援を行っている。
2. 人を支える職員自身が、自分を高める努力を行っている。
3. ご家族の立場になり、小さな情報も連絡、報告することを心掛け、実践している。

※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	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%u%ae&amp;JigvosyoCd=0191000256-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%u%ae&amp;JigvosyoCd=0191000256-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【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号室
訪問調査日	平成28年2月10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)】

開設3年目を迎える2階建て、2ユニットの事業所である。幹線道路に近く、コンビニ・飲食店・病院・公園等があり、バス停から徒歩1分と利便性が高い。運営母体である社会福祉法人は多くの福祉や介護サービス事業を展開しており、そこで培ったノウハウはサービスの質の向上と運営に活かされている。新築の事業所は、介護職員からの提案を生かし随所に工夫が見られ、トイレの扉は視力や認知機能の低下を考慮し、きれいな赤色に統一し視覚や感覚で判断できる様に配慮している。洗面台の高さも2種類あり、個々に適した方を使用できる。廊下は60メートルと長く、毎日の歩行運動に役立っている。管理者及び職員は、信頼関係と馴染みの関係の中で、利用者と共に過ごす日々を大切にしており、季節を感じる外出や外食行事は毎月行い、日常的な散歩や買い物は個々の希望にそって支援しており、家族の信頼も厚い。また、傾聴・民謡・楽器演奏・紙芝居・演芸等のボランティア訪問も多く、利用者の楽しみになっている。今後は、隣接する他法人の有料老人ホームとの連携も考慮している。地域密着型として、利用者本位を実践している温かい事業所である。

## 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		↓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)	○	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	支援に迷った時は、理念を羅針盤に職員全員がその意味を共有し、実践している。	住み慣れた街で、人間関係や暮らしを大切に、事業所独自の理念を作り実践している。理念は、日々のケアサービスに活かされているか常に確認している。	
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	町内会の一員となり、町内会の行事に積極的に参加していきたい。	町内会に加入している。町内の資源回収に協力し、町内会役員は運営推進会議に出席している。傾聴・民謡・楽器演奏・紙芝居・演芸等のボランティアが訪問している。	開設3年目を迎え、町内会の新年会や総会に積極的に出席する事を期待したい。また隣接する他法人の有料老人ホームと、防災訓練等で協力関係を築くことを期待したい。
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	入居を問わず、電話、訪問相談、施設見学に対応している。また市内のグループホームの事業所と共同で、市民向けの認知症講座を開催している。		
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	管理者2名が参加し、委員から意見、質問、要望をいただきサービス向上に活かしている。職員全員がこの会議の意味を理解し、周知できるよう共有化していく。	年6回定期開催している運営推進会議には、行事報告と予定・研修報告・ひやりはつと・事故報告など、積極的に情報を開示し、参加者からも前向きな意見が出ている。	
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	入退所、空情報等の毎月報告、運営推進会議の報告などで事業所の実情やケアの取り組み等を報告し、疑問やわからない点は市の担当者に相談し助言を受けている。	市の担当者とは待機状況の連絡や必要に応じ、随時連絡を取りアドバイスを受けるなど、市と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。管理者は、あおいの会に出席し他グループホームと連携している。	
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	玄関施錠は、オートロックを使用。入居者、家族が出入りする時は、職員が同伴させて頂き、安全で自由なケアに取り組んでいる。	身体的拘束では、内部での勉強会やカンファレンス等で具体的な行為について話をしており、全職員が身体拘束や虐待の弊害を認識し共有している。運営母体である法人の、抑制廃止委員会主催の研修に出席している。	
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	職員が感じたことや、支援に迷った時は、タイムリーに検討する機会を設け、わからないことをそのままにしない環境作りに努めている。		

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
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、入居者様で成年後見人がついて入居されている方がいるので、その方の事例を通し、職員にも権利擁護について説明している。		
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	本人、家族の状況を理解し、相手の立場になり解りやすい説明を心掛けている。個々の疑問や不安に関しても、電話、面会等いつでも相談できる環境を作り、信頼関係に努めている。		
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	月初めの生活状況報告と、日々の小さな出来事の家族報告など実施し、利用者、家族が施設を身近に感じ思いを伝え易い環境づくりに力を入れている。	来所時の会話の中から、希望や要望をくみ取り家族の思いを、運営に反映するようにしている。月一度発行の写真付き事業所便りの他に、個々の利用者の1カ月の生活状況を記載した手紙も送付している。	
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	疑問点の解決、情報の共有化、支援の適正化を目的に、毎月一度定期的にカンファレンスを開催して、都度職員全員に周知し、話し合い、解決できるように取り組んでいる。	職員参加の会議で、意見や提案を聞く機会がある。そこで出た意見は、ケアサービスの充実に効果を上げており、年1～2回個人面談で個々の悩みや意見を聞いている。	
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	適宜、または希望時に職員と面談を行っている。疑問や要望などは内部で検討するほか、必要に応じて法人に伝え、改善を求めている。また資格取得した職員や実績のある職員は正社員への登用を行うことで向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	研修情報を収集し、スタッフルームに資料を掲示。必要に応じ、職員に合わせた研修参加を促している。法人内部の研修会にも可能な限り多くの職員に参加してもらうよう調整している。		
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	江別市内のグループホーム関係者と毎月一度、定期的に会合を持ち、情報交換している。また法人内のグループホームで毎月会議を開催し、情報交換の場としている。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	申込み相談時より、生活の中での支障や、本人が置かれている状況を把握し、安心して入居できるように努めている。習慣や日課など、アンケートを渡している。			
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	アンケートや事前聞き取りで、得られた情報をもとに、ご家族と十分な話し合いを行い、汲み取れる要望を慎重に判断し、関係づくりに努めている。			
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	事前情報と、アセスメントで得た必要とされる支援を見極め、家族との連携、インフォーマルサービスの支援を含め対応している。			
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	今までしていた事を、今まで通りできるよう、必要な支援のみ行い、共に生活し、支え合う関係を築いている。			
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	家族が気軽に会いに来て頂ける雰囲気を作っている。広報誌やこまめな連絡を行い、本人がどのように暮らしているかがわかるよう伝えている。			
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	ご家族の了解のもと、なじみの方に面会をしていただいたり、季節ごとに入居者様と手紙を制作し、発送するなど関係をつなげていく支援を行っている。	家族と墓参りや初詣に出掛け、友人と買い物や食事に出掛けている。事業所では、以前の経験やなつかしい思い出を通じた回想法を行っている。		
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	入居者同士の人間関係ができてきている。誤解や妄想によるトラブルを避けるため、利用者間の尊重しつつ、状況を把握し職員が介入する配慮を行っている。			

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	退所後もお見舞いに行ったり、相談に対応するなど本人、家族の不安や迷いが解決できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中から、言語と言葉以外での表現を見落とさないようにアセスメントし、ニーズを見つけ、計画に反映できるよう努力している。	日頃の会話や表情、行動等から利用者の思いや意向を把握する努力をしている。また家族からも意見や意向を聞きながらケアに活かしている。入居時にアンケート調査を行い意向の把握に努めている。	
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	入居する前に本人、家族からの聞き取りで生活歴や今までの生活の様子を把握するよう努めている。得られた情報を職員全員で共有、把握している。		
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	其々の人生の物語を理解し、日々の言動等、その時の心身状況をアセスメントし、現状の把握に努めている。		
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	6か月おきのケアプラン見直しを行っている。月に一度のケア会議において職員全員で検討している。状態の変化があるときは、都度ユニット毎のミニカンファレンスを実施している。	ケア会議やモニタリングで意見交換し、定期的な見直しは6ヶ月に1度、変化が生じた場合は随時見直しを図り、状態に即したケアプランを作成している。	
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	日勤・夜勤日誌、個別経過記録の他、申し送りノートを活用し、日々の細かな連携と職員間での情報共有に努め、適宜カンファレンスを実施し、介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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	グループホームの特性を活かし、本人や家族の要望に対し、柔軟な支援に努めているが、個別の買い物等の対応が十分にできていない。		
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	消防訓練には町内会の理解を頂き、協力支援を頂いている。回覧板等で町内会行事などのお知らせをいただいております。今後参加を検討したい。		
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	月に2回、協力病院の訪問診療が適切に行われている。今までかかっていた、医療機関を継続することも自由に選択できる。	週に1度の訪問看護師による健康管理と、2週に1度の協力病院医師の訪問診療がある。また歯科や整形外科の往診もあり、個々の病状に合わせた医療機関を、受診できるように支援している。	

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	週に1度、入居者の状況や気になる点などを、訪問看護師に連絡、相談している。来所時以外でも24時間の連絡体制をとっているため、都度相談をしている。必要に応じ協力病院や主治医に報告し、指示を受け適切な医療につなげている。		
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。	管理者が中心となり、病院関係者と病状の把握と情報交換を行い、状況の把握を行っている。退院に向けては得られた情報を元にホーム内でカンファレンスを開催し、復帰後の体調維持の検討を実施している。		
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	現在、該当者はいないが、契約時、指針の説明と同意書を提示し、十分な説明を家族に行っている。今後、職員間で重度化、終末期についての勉強会の開催していきたい。	重度化した場合や、終末期のあり方については、個々の利用者について、関係者全員で今後の方針を早い時期から話し合いを進め、不安感をもたない様に対応している。	
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	緊急時マニュアルを配置し、個人の病状による判断手順はプランに載せるなど、具体化させている。市内消防署で実施される救命救急講習に順次参加している。		
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	地域住民の方の協力を得て、年2回の消防訓練を実施している。災害備蓄品と道具の準備を進めたい。	消防署の協力のもと、年2回避難訓練を実施し消火器を使用した訓練も行われており、夜勤者は、日に3回電化製品や避難経路等の巡回をし、防災対策を徹底している。万が一の災害時の為に、自家発電装置を用意してある。	火災以外の、台風・地震・大雪などの自然災害に対応できるような、防災訓練の実施を期待したい。また備蓄品は、法人本部や町内会と相談し、事業所で必要なものを準備することを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の状況に応じながら、尊厳を念頭に置き、言葉や態度に十分気を付け接している。	利用者の尊厳を大切に、誇りを傷つける事がないよう周囲に配慮しながら支援している。個人情報に関する書類は、事務所で適切に管理している。	
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	日々の暮らしの中で、小さな選択の積み重ねが、大きな自己決定に繋がっていくことを職員全員が理解し、支援できるよう努めている。		
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、希望にそって支援している	入居者それぞれの希望に合わせて、過ごし方や過ごす場所などを自由に選択していただいている。活動なども参加するかどうかを事前に確認している。		
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	本人の好みに合わせておしゃれができるよう、必要に応じて一緒に考え、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	本人の有する能力に応じ、下準備や食器洗い、茶碗拭き、床掃除等職員と一緒にやっている。入居者のリクエストを聞き、献立の工夫をしている。	調理専門職員が作る食事は、食欲が出るよう美しく盛り付けしており、献立は法人の栄養士が作成している。誕生日や行事の時には希望を聞き、食べたいものを提供している。	
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	主治医と連携、確認のもと、水分は1日1000～1500ccを目安に計量して提供。法人の管理栄養士の指示のもと栄養は1日1600kcalを目安に支援している。塩分制限がある方は汁物の量などで調整している。		
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	起床後、就寝前、食後に実施。能力に合わせて見守り、声掛け、介助の支援を行っている。		
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	トイレ排泄を主体に、時間を要してもできる動作は自力で行う支援を行っている。本人のサインを見逃さず、パターンの把握ができるよう職員が連携している。パッド類の使用も最小限とし、外す工夫をしている。	一人ひとりの心身の状況や、個々のサインを見逃さないように、尊厳に配慮したトイレ誘導をしている。トイレには前手すりを設置し、座位の安定や立位の保持ができ安全に配慮している。各ユニットにはトイレが4カ所あり、使いやすく整備され清潔である。	
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	排泄パターンの把握、十分な水分摂取、乳製品やオリゴ糖の使用、適切な運動と食事を心掛け取り組んでいる。		
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	週に2回、自分の入り方で癒しの入浴になるよう配慮している。冬期間は保湿剤が入った入浴剤を使用し、ドライスキン予防をしている。	浴槽は、2方向から介助が出来る様に、ゆとりを持って設置している。季節に合わせた入浴剤を使用し、のんびり楽しく入浴できる様に支援している。	
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	個々の生活習慣、心身状況、排泄パターンなどを把握し、昼夜にとらわれず本人に合わせて、良眠できる環境に配慮している。		
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	処方箋を個別ファイルに保管し、生活状況と見比べて、副作用や効果の有無を確認している。状況に応じ、訪問看護師、主治医に相談している。		
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	入居者一人ひとりの希望や生活歴などを把握し、掃除や食事の準備、食後の食器拭きなどを行ってもらっている。散歩やドライブ、外出、外食に出かける。		

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	春、夏、秋は周辺の散歩と毎月の外出行事を企画、実施している。玄関フードや敷地内でのお茶会やスイカ割等を開催。冬期間は外出機会が少ないが、ご家族と一緒に散歩や買い物等にお出かけすることもある。	心身の活性化につながるよう、日常的に近隣散歩や買い物に出掛けており、玄関の風除室を利用して外気浴をしている。また花見やいちご狩り等の行事外出も積極的にし、地域での生活が体感できる支援をしている。	
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	入居者の能力に合わせて、個々に対応している。		
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	事業所の電話を自由に利用して頂いている。能力に応じた内容で、ハガキや年賀状を書き、ご家族等へ送っている。手紙やハガキが届くと、すぐに入居者へ渡している。		
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	トイレの扉の色や、洗面台の高さを2種類用意するなど工夫している。採光やライトの強さなどは、その時々で調整している。ゆっくり食事に集中できるよう作業音を制限、リラックスできる音楽を流している。廊下には季節ごとに装飾品を替えて楽しんでいる。	共用空間の壁には、利用者の作品や行事写真が飾られ、トイレや浴室には手すりが効果的に配置されている。広いリビングは廊下に続いており、歩行訓練や運動にも効果を上げている。大型空気清浄機や加湿器を設置し、清潔で快適な居住空間を作っている。	
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	居間の横に、のれんで仕切られた小さな和風の部屋がある。一人、もしくは気の合う者同士で話せる個別の空間、と全員が集える居間のそれぞれを選択できる。		
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	新しい物を購入せず、なじみのあるものを持参いただくようご家族に伝えている。自宅で使用していた物、大切なお仏壇や思い出の品も一緒に持参して頂いている。	8畳の居室は、収納箇所も設置されており整理整頓され清潔である。思い出のある家具や小物・家族写真を飾り、くつろぎの場となっている。天井パネル形式の暖房器は利用者が直接触れることもなく、安全に配慮している。	
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	トイレの扉の色や洗面所の高さの工夫。食卓テーブル、食卓椅子の高さもカットし適切な高さに調整。トイレには誘導灯を立体にして設置。入居者ができることを活かせるよう配慮している。		