

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	0193500097		
法人名	医療法人社団 千寿会		
事業所名	高齢者グループホーム みずばしょう		
所在地	登別市登別東町4丁目48番地1		
自己評価作成日	平成31年2月8日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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&JigvosyoCd=0193500097-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	平成31年2月18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)】

入居者とご家族と共に協力し合い、一人ひとりの個性や思い、その人らしい生活が送れるように支援を行っています。利用者とスタッフがなじみの関係を持ち毎日が生き生きと生活が出来るように、健やかな生活が送れるような支援を送っています。母体が病院であることを活かし、医療との連携を密にししながら健康面からも生活をさせることが出来るよう努めています。

【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)】

JR駅から徒歩10分、目の前に小高い里山を仰ぐ閑静な住宅街に立地し、事業所名の由来である「みずばしょう」の群生地を利用者と一緒に散歩できる長閑な環境にあります。2ユニットの事業所は母体病院と連携の下、併設の小規模多機能型事業所と共に、地域福祉の中核として開設8年目を迎えています。昨年春の体制変更を経て事業所内を整え、利用者の一人ひとりの「生」を尊重したサービスの実践に努めています。利用者は、得意な家事や畑作業、散歩や歌を歌ったりと、ゆたったりと其々の時間を過ごしています。それらを支えるケアマネジメントは、その人の全体像の把握を詳細かつ的確に行い、介護計画への反映と実践に繋がっています。事故やヒヤリハットの前段階としてミニヒヤリハットを記録し、安心、安全への取組みに努めています。健康面では、職員の受診同行により関係病院と連携を深め、緊急時には法人看護師の指示を得られる安心体制です。また、地域からも良好な応援が得られ、運営推進会議は地域との交流推進の場に活用されています。食事も充実し、皆で支度した手作りの家庭料理に、餅つきや出張出前寿司の楽しみも取り入れています。管理者と職員の明るいチームケアが事業所の特長点の一つであり、今後の取組みが期待されます。

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		項目	取組の成果	
	↓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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族の1/3くらい 4 ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆた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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

平成30年度

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	理念に基づき実践に繋げる努力は行われているがスタッフの個人差もあるので、まだまだ勉強と経験が必要な状態である。	地域密着型事業所の目指す姿勢を示した理念に、ユニット理念を加え、サービス提供の基軸としています。今回の自己評価は、日々の実践をふり返る機会になっています。	新体制となって1年を経て、改めて理念への意識統一を深め、その実践に向け、事業所全体での取り組みになるよう期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的ではないが、事業所での行事、地域での行事への互いの参加はあります。	事業所や町内会の夏祭りは、相互に参加しています。散歩では近隣の人達から庭先の花を頂いたり、定期的なお話ボランティアの来訪、青年団の「鬼」が参加した節分行事なども企画し、住民との交流に努めています。	職員態勢が整い、今後は地域や町内会行事の積極的な参加の考えを示していますので、その実践に期待します。
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	運営推進会議にて町内会長をはじめ、地域の方々に認知症の方の症状・対応方法等を伝え理解して頂くように努めている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の定期開催を行い、町内会、消防、警察、地域包括支援センター職員などの参加により意見交換等を行うとともに、事業所の運営状況の報告を行いながらサービスの向上へと努めている。	定期開催の会議には、家族や行政等の協力が有り、特に地域からは複数名の参加が得られています。防犯や防災のテーマでは事業所と地域の共通課題として協議しています。家族には議事録の送付と、事業所通信で参加の呼び掛けをしています。	
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	主に統括マネージャー・管理者が連絡を取り合い、事業所内の報告事項、行事関係についても連携を図り、協力関係を築いている。	市とは、介護保険の運用や取組みなどで協力関係を築いており、相談や確認、報告等を行い、各種研修の案内も貰っています。行政主催の会議等に参加し、情報や助言を得て、運営やケアに活かしています。	
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	玄関や居室はいつでも出掛けられるように開錠されており、散歩等の外出の際はスタッフ同行や見守りのもと行っている。身体拘束についてスタッフの意識が低いので、全員が拘束について理解を深め、今後のケアに繋げていきたいと思う。	管理者会議に身体拘束廃止適正化委員会を設置し、拘束をしないケアを実践しています。外部研修とその伝達により学ぶ機会を設け、不適切ケアも含め、身体拘束の正しい理解の周知に努めています。日中は玄関を開錠し、利用者を見守りながら、自由な暮らしを支援しています。	
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	院内・外部研修等、学ぶ機会は設けているが参加するスタッフが少ないのが現状。		

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	成年後見制度については、統括マネージャー・管理者が対応しているので、スタッフの理解はできていないと思う。		
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	利用前にご家族に、面談し料金・重度化した場合の対応・医療体制等を詳しく説明し同意を得ている。身体状況に変化が見られた際も、都度ご家族に報告し、今後の対応等、納得が得られる様に努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際に近況報告や要望等を聞き入れたり、体調の変化が見られた際も、ご家族と連絡をとり状況報告を行っている。	利用者の状況は職員全員が共有し、家族の来訪時や電話での関わりから、意向を聞いています。家族からはケアに対する率直な要望が出され、速やかに検討し、対応しています。毎月の通信に事業所の活動の他に、個別の様子や写真も加え、分りやすく報告しています。	
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	何か困った事があった場合は、その都度、管理者・リーダーに報告し指示を仰ぎ、日々の業務に生かしている。	管理者も現場業務に入り、職員と共に働きやすい環境作りに取り組んでいます。職員の意見は積極的にサービスや運営に取り入れ、支援の在り方や記録書式の変更などを改善しています。行事や事故防止などの各委員会でも職員の意見を反映しています。	
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	人事考課制度を採用しており、スタッフ一人ひとりが年間目標を設定し、それに取り組んでいる。最後に統括マネージャー・管理者との面談で成果の確認を行い評価に繋げている。		
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	研修に参加できるようシフト調整を行い、スタッフの研修の機会の確保に努めている。		
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組をしている	外部研修やその際に行われる、グループワークにて意見交換等を行い今後のサービスの質の向上に努めている。		
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	利用開始前には、ご本人、ご家族との面談を行い、お話を聞く機会を設けている。その際に要望をお聞きし、安心できる関係作りに努めている。		

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
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	面会時や電話連絡等で日々の生活状況を伝えている。その際にご家族の要望等をお聞きし、ご家族に安心して頂けるように努めている。		
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	入居前の事前情報やご家族・病院からの情報をもとにその方に合った支援を提供している。		
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	個々に得意な事・出来ることを活かせる場面を作り、常に教えて頂く姿勢で関わる事で関係作りに努めている。		
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	ご家族の感情や思い、気持ちを受け止め、関係構築に努めています。電話連絡の際には必ず生活状況を含めた近況報告を行い職員の一方的なケアにならないよう努めています。		
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	全員ではないが、かかりつけ医の受診等を継続している。友人・知人の面会や電話でのやり取りも継続し行っている。	数名の利用者には、周辺地域から友人等の来訪があり、快く迎えています。希望の髪型を注文できる訪問美容師とも顔馴染みになっています。家族と自宅や墓参に行く人もおり、今までの習慣や親しい人との関係が、できる限り継続できるようにしています。	
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	入居者同士が支え合えるように個々の関係性を職員で話し合い支援を行っています。行事参加の際にも、職員は入居者同士の関係性を考慮した上で柔軟な対応を行っています。		
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	退居後に必要であればご家族と相談等が行えるような関係性の維持にも努めている。		
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	日々の会話の中で要望をお聞きし、個々に生活状況に合わせた暮らし方が出来るようにスタッフ全員で検討している。	職員は、利用者一人ひとりに関心を持って接し、対話の中から意向の把握に努めています。意思表示が難しい人も、表情や仕草から、どうしたいのか感じ、察することを心掛けています。家族とも話し合いながら、全職員の視点で検討しています。	

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	ご家族や本人から生活歴を聞き、馴染みの生活環境・暮らし方等を把握する様に努めている。		
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	詳細なことで個人記録や申し送りノートに記載し個々に排泄パターンや食事量、水分量、できること、できないことの把握に努めています。		
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	業務の中で感じた事を連絡ノート・個人記録に記載している。その内容をスタッフ間で話し合いその中で、まとめた内容を統一ケアに活かしている。	介護計画は3か月～6か月で見直し、アセスメントや課題分析により、本人の全体像を共有し検討しています。事前に把握した本人、家族の意向、状態により医師の助言も得て、個別状況に沿って生活の安定を支え、実践可能な具体的計画を作成しています。	
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	個人記録にその時の出来事、支援内容を記載しスタッフ間で情報共有している。その内容をもとにケアプランを作成している。		
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	急な通院・外出・外泊等、その時の状況に応じて柔軟に対応している。		
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	町内会長・警察・消防・民生委員・包括支援センター等と連携をとる事で、より安全で安心した生活が送れるよう支援している。		
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・ご家族の希望によりかかりつけ医の受診を行っている方がいますが、入居者の大半が三愛病院にかかっている。	希望のかかりつけ医や専門科受診は職員が同行で支援し、スムーズな受診で医師と密に連携が取れています。多くの利用者は母体病院を利用し、週1回訪問看護師による健康管理を行っており、特変時や夜間等は併設事業所や母体病院の看護師からも指示を得られる体制です。	
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	毎週水曜日に看護師が来て入居者の健康チェックを行っている。水曜日以外は三愛病院の外来や小規模多機能の看護師にいつでも相談できる体制になっている。		

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	
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。	入院時にはお見舞いに行き、出来るだけ安心して頂ける様に努めている。また入院先のソーシャルワーカー・看護師・ご家族と連携を取り速やかな対応が出来るように努めている。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	利用開始時には「重度化した場合における(看取り)について」をご本人、ご家族へ提示、説明と同意をいただいている。早い段階で主治医に身体状況を伝え、ご家族にもここで出来る事の説明を行っている。	重度化や終末等の対応は、契約時に説明と同意を交わし、状態の変化に応じて、再度家族に意向確認をしています。看取り経験はなく、主治医と相談し、家族とも話し合いを重ねながら、事業所で対応可能な支援に努めています。		
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	緊急時の連絡方法・対応等方法についてはユニットで再度見直しをし備えている。判断できない時は、統括マネージャー・管理者・リーダーに連絡を取る体制になっている。			
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	年二回の消防立会い避難訓練を実施しています。また三愛病院・近隣事業所・町内会と相互に協力できる体制を構築し、運営推進会議の委員として消防署にも参加してもらい、定期的なアドバイスを頂ける体制となっています。	春と秋に、消防や地域住民の参加により、昼夜を想定した避難訓練を実施しています。事後総評を次回訓練に活かし、災害用備蓄品も揃えています。母体病院や併設事業所を始め、地域との相互協力体制を整備し、次年度は地域の災害避難訓練への参加を予定し、災害対策の強化に努めています。		

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	個人情報の取り扱いについては徹底しているが、声掛けや、言葉使いについては、相手の気持ちを考え行っているつもりだが、十分とは言えない。	利用者個々の個性や心身の状況を理解し、プライドやプライバシー、個人情報に関しても注意するよう心掛けています。親しい関係の中で、何気ない言葉掛けに配慮が十分でない場面が見られることもあります。	職員は、利用者の人格尊重の姿勢を理解していますが、更にケア場面での言葉に対する意識啓発の必要を示していますので、その取り組みを期待します。
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	個々に意見を尊重し、物事を押し付けないように働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	個々に生活リズムの把握に努め、ご本人の日課や趣味、役割を發揮できるよう支援している。またその日の体調や表情、気分にも配慮し、希望が叶うよう支援しています。		
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	その人らしさが損なわれないように支援し、ご本人の意見を尊重し、ご家族にも協力を得ています。月に1回出張美容がこられパーマをかける方もいます。		

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
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	献立で食べれないものが出た場合は、その方だけ違うものを提供している。個々に出来る事を提供し盛り付け・味付け等、スタッフと一緒にやっている。	職員作成の献立で、手作りの家庭の味を大切に提供しています。利用者のできる事を見極め、一緒に作業し食事を摂る、和やかで落ち着いた食事環境を作っています。誕生会は主役の食べたい物で祝い、季節行事の食事や餅つき、出張出前寿司を楽しんだり、収穫野菜も食卓に上っています。	
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	入居者全員の食事量・水分量を毎日チェックシートに記入している。また状態に合わせてきざみやとろみ等の対応を行っている方もいます。		
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2回、口腔ケアを行っている。一人できない方は介助にて行っている。夕食後、介助の必要な方のみ義歯を預かっている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し個々に合わせた排泄間隔の把握・状態に合わせたトイレ誘導・見守りを行っています。	排泄が自立している人もおり、本人のできない事を手助けし、立位が保てる限りはトイレでの排泄を支援しています。チェック表から個別のパターンや状態の変化を確認し、タイミングを図った誘導、衛生用品の見直し検討などで、不安や不快感の軽減に繋がっています。	
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	食事や水分摂取時には牛乳やヨーグルトなどを積極的に摂取して頂いている。また排泄チェックシートを活用し排便間隔についての把握に努めています。		
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、個々に沿った支援をしている	週に2~3回本人の希望を聞きながら入浴して頂いている。入浴日は記録し、なるべく間が開かないよう努めている。	入浴は、週2~3回入浴できるように支援しています。朝から19時位までの時間で、同性や二人介助、一人でゆっくり入浴したいなど、安全面に配慮しながら、希望や状況に応じ柔軟に対応しています。拒む場合は無理強いせず、本人のペースで気持ち良く入浴できるように配慮しています。	
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	個々の生活リズムを把握し、入眠、起床の支援を行っている。体調や気分に合わせて、いつでも休息がとれる状況になっているが、皆さん気を使っているのかりびんぐに居る事が多い。		
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	入居者全員の内服情報をまとめ全スタッフに配布している。症状の変化が見られた際は、管理者・三愛病院・看護師に相談できる体制になっている。		

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
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	調理や掃除といった家事仕事では役割を発揮できる機会となっている。できない方は、作業を見て過ごされている。		
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	ご家族と外出に出かけたり、受診の帰りにドライブ・買い物に出かけたりしている。暖かい日は近隣の散歩に行かれる方もいます。	天候の良い時期は、畑や花壇を眺め、近隣の散歩、時には気分転換を兼ねてスーパーに買い物に行っています。受診後にドライブや食事、買い物をしたりと、できる範囲で個別の楽しみも工夫しています。家族と共に、外出、外食に出る人もいます。	
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	一人だけ事業所に預けているお小遣いの他に現金を管理している方が居ます。ほかの方は、1万～2万円ほどのお小遣いを預かっている。買い物に行く際も個々にお小遣いで支払いをしている。		
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	希望があれば、ご家族や友人に掛けて頂いたり、取次を行っている。		
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	リビングでは食事用の椅子の他にソファを設置し、団欒できるようにしている。またリビング・居室の温度・湿度にも気をつけ空気の入替え等も行っている。	共用空間は余裕のある広さで、リビングの他に、廊下にもソファを設置し、自由な居場所に配慮があります。季節飾りや手作りカレンダー、行事写真などが程よく飾られ、温・湿度や明るさを調整し、過ごし易い空間作りに努めています。リビングを中心に居室が配置され、利用者はどこに居ても人の気配が感じられる環境です。	
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	リビングに座る席も決まっています。気の合った入居者同士でお話をしたり、テレビを観たりと思い思いに過ごされている。一人になりたいときは、玄関前のベンチに行かれたり、ソファにて過ごされることもある。		
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	ご家族の方に、タンス等使い慣れた物・好みの物を持って来て頂くように説明し、なるべく今まで住み慣れた家庭の状況を作るように努めている。	居室には、事業所の設備としてベッドやテレビ、カーテンが用意され、クローゼットには持参の生活用品や衣類などを収納し、スッキリとした居室になっています。鏡台やぬいぐるみを置き、写真や長寿祝いの色紙なども自由に飾られています。	
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	各居室には表札を取り付けている。トイレにも大きく「トイレ」と表記する等の配慮をしている。夜間のトイレ通所時も足元が暗くならない様に常夜灯を点け常に安全に生活して頂ける支援している。		