

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	0190501304		
法人名	株式会社オストジャングループ		
事業所名	グループホームいきいき		
所在地	北海道札幌市白石区北郷9条3丁目3番1号		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190501304-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190501304-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 10 月 22 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)】

GHいきいきは看取りもおこなっている為、介護度の高い方も多く入居されております。介護度が高くてその方のできることを少しでも長く継続して行えるように見極め支援し、その方が何を望んで、どのような生活を送りたいかを汲み取り希望する生活に近づけるよう日々努力をしております。お天気の良い日には近くの土手や公園への散歩や、自施設の花壇・畑の様子を見に行かれたり、数人でドライブや外食にも出かけます。また季節の行事を多く取り入れ、入居者様に四季を感じてもらいながら楽しんで頂けるよう取り組んでいます。平成24年から取り入れている認知症予防の公文学習療法では、参加されている入居者様はいつも楽しまれ笑顔も増えて良い効果が出ております。地域との交流では、読み聞かせのボランティアさんが月1回来訪してくれたり、近くの保育園さんとの交流があったり、小中学校の職場体験の受け入れをさせて頂いたりしております。町内会さんとは開所当初より、運営推進会議への参加のほか、夏祭りのボランティアとして協力して頂きテントを借りたり、町内会の防災訓練に参加したりと年々、良い関係が築けております。

【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)】

【充実したホーム運営体制】  
札幌市内でディサービス等多数の介護福祉関連事業所を展開する法人の蓄積されたノウハウがホーム運営に反映され、家族は利用者の暮らしに満足し、職員には安心感のある職場です。  
【家族への詳細な情報提供】  
家族来訪時の話し合いや毎月発行の多数の写真入りホームだよりで利用者の暮らしぶりを伝えていますが、さらに一人ひとりの様子を詳細に記載したお便りも同封して情報提供に努め、喜ばれています。  
【地域との連携交流】  
お祭りなど地域行事への参加や保育園との交流、ホーム主催行事への住民参加、町内会の防災訓練への参加やホーム避難訓練への住民協力、多数のボランティアによる訪問など地域との一体感があります。  
【理念に沿ったケアサービスの徹底】  
職員は、ホーム理念と目的、ケア理念をミーティングや日常業務を通して理解と実践に努め、ケース記録など諸様式に丁寧に記載すると共に一人ひとりに合わせた丁寧なケアサービスに努めています。

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	利用者や職員が、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、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	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	ホーム理念、ケア理念を業務日誌や共用部など目につくところに掲示している。	ホーム理念と目的及びケア理念をパンフレット印刷や建物内部への掲示、カンファレンスでの読み上げや業務を通しての確認などで全職員の共有とし、利用者のケアサービスに反映させています。	
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	町内会や地域のボランティアさん、近所の保育園など、絵本読み聞かせ会や夏祭り、敬老会などで交流を続けている。	神社祭典や町内会行事への参加、町内会防災訓練への協力、保育園との交流、多数のボランティアによる訪問、ホーム夏祭りへの住民参加等と様々な分野で地域との交流があります。	
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	小中学校の職場体験の受入れを実施し、認知症の方の理解や支援について発信している。また、ホーム近くで高齢者を保護して、家族や警察に連絡し、迎えにきていただいたこともある。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの日常の様子について報告している。避難訓練や行事などの際には、参加者からの意見をいただいている。	運営推進会議のテーマや議題の年間計画を作成して定期的に開催しています。町内会長や家族も参加し各種課題について意見交換を行い、ホーム運営に反映させています。	
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取り組んでいる	事業所の運営に際して不明な点など、その都度問い合わせ、アドバイスをいただくなどしている。	ホーム運営上の質疑や情報交換を随時、行政担当者と行っており、行政関連の諸会議にも積極的に参加して市との協力関係を築くよう努めています。	
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	日中は玄関施錠せず、単独での行動に危険を伴う場合にそばについて対応するなど、身体拘束をしないようにしている。事業所で作成したマニュアルや各種メディアの資料を利用した意識付けを、折に触れ行なっている。	職員は、身体拘束をしないケアについて外部研修や内部勉強会で理解し、マニュアル類も整備しています。さらに、日常業務やカンファレンスで利用者の状態を確認しながら拘束をしないケアを実践しています。	
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	事業所で作成したマニュアルや各種メディアの資料を用いて虐待防止に努めており、ユニット会議や勉強会など必要に応じケア方法について見直し機会を設けている。		

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	権利擁護について定期的に学ぶ機会は持たれていない。必要に応じてキーパーソンへ制度の利用を促しており、実際に利用している方の事例を通して、制度についての知識を得ている。		
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	入居決定前から必要に応じて説明をし、理解を得た上で契約を結んでいる。		
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	苦情の窓口について事前に説明し、事業所内の目のつくところに掲示している。また、面会時などに意見や要望を伺い、ホームの運営の他、外部機関の利用時にそ何った内容を伝えている。	家族と職員は気軽に話し合える関係づくりが出来ており、毎月発行のお便りと一人ひとりの様子を詳細に伝える個別お便りが家族に喜ばれています。家族の要望等はケース記録の特記事項に記載し、運営に活かしています。	家族は職員の異動に不安を感じる場合がありますので、ホーム便りや来訪時の懇談を通して新職員の紹介や十分なケアに徹している状況を説明して安心感を与えるよう期待します。
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	日常業務に関することについて、ユニット会議や申し送りなど、職員から意見があればその都度意見を聞き、可能なものについて反映している。	ホーム長は職員と日常業務やユニット会議で自由に話し合いをしており、本部職員も会議に参加しています。職員からの意見や提案は検討して運営に活かしています。	
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	年に一度、目標設定とその評価を行っており、必要に応じて面談を実施するなどしている。		
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	社内の新人研修やマニュアルの整備、外部研修の紹介などしており、職員は希望に応じて参加している。		
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	同業者との交流会など行ない、ネットワークづくりをしている。		
<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	面談やフェイスシート、転居元や居宅からの情報を元に、本人の性格や行動を観察しながら、本人の意向に添えるよう努めている。		

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	面談やフェイスシートを通して要望など伺い、意向に添えるよう努めている。		
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	本人や家族等の必要に応じて、医療機関の受診や周辺地域の施設(商業施設や民間団体など)利用など、日常生活に必要な支援をできるだけ利用できるよう、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	家事など日常業務のなかで役割を担っていただき、相互に助け合いながら生活を送っている。		
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	病院受診や外出、行事への参加など、家族が担っている役割がある。また、物品購入について意見を伺うなどして、関係作りに努めている。		
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	主に家族対応の外出支援により、馴染みの場所(実家や居宅、通っていた美容院など)との関係を継続して支援している。	利用開始以前の生活状況を把握し、外出希望の内容に応じて家族への協力依頼や職員の付き添いにより支援して馴染みの関係継続に努めています。来訪者を歓迎して、ゆっくりと居心地良く過ごせるよう努めています。	
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	レクリエーションや家事など入居者同士で関わりあえる機会を設ける一方、相性を考慮して席を配置するなどして、適切な関係を保てるよう配慮している。		
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	サービス利用の終了後に問い合わせなどあればいつでも応じられるようにしている。		
<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	本人との日常的な関わりや聞き取り、家族やその他の機関からの情報を記録、分析して、本人の意向に添えるよう努めている。	思いや意向は、利用者の過去歴や介護関連諸記録を参考にしたり、日常のケアから判断していますが、困難な際は、家族からの情報や職員間で相談し把握に努めています。	

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	本人や家族等からの聞き取りやフェイスシートの情報を元にして、これまでの経過を把握できるよう、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	ケース記録や健康管理台帳、アセスメントシート等、各様式に記録し、また、申し送りやカンファレンス等職員同士や関係機関と情報共有し、現状把握に努めている。		
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	事業所内での、または往診医療機関とのカンファレンス、本人や家族からの意見、要望などを記録し、それらを元に介護計画を検討、作成している。	担当職員を中心にモニタリング等で利用者の状態を把握し、3ヵ月毎にプラン見直しを検討しています。カンファレンスでプラン見直しを行う際には家族や主治医にも相談してプランを作成し、申し送りやプラン閲覧等により職員は共有しています。	
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	各種様式への記録を行ない、情報共有や計画見直しに活かしているが、ケアの実践や計画作成に活かせるよう、より適切に記録することが今後の課題。		
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	一律にサービス提供をするのではなく、本人や家族等の事情に合わせたサービス提供ができるよう、心がけている。		
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	商店や医療機関、公園などその他公共施設など、必要に応じてそこへかけていき利用できるよう、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	週に一度協力関係にある内科医の往診を受けている他、必要に応じてその他のかかりつけ医への受診を行っている。	毎週、協力医療機関による訪問診療と訪問看護師による健康チェックを受けています。かかりつけ医等の通院には家族又は職員が対応し、家族に受診状況を伝えています。	
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	週に一度訪問看護師により体調等の確認を行っており、体調不良時や受診時など適切な対応について相談、連絡を行なっている。		

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
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。	情報提供書を用意し不明な点は直接連絡するなどして、入院先の職員との情報共有、適切な治療等行なえるよう努めている。日頃から関係作りをするために行なっていることはないが、上記の対応で各医療機関との連携は行なえている。		
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	重度化した場合についての説明は入居時に行なっており、重度化や終末期になると予想される場合、または実際にそうなった場合は、事前に、あるいは段階に応じて、対応についてその都度話し合いを行ない、支援できるように努めている。	入居時に重度化指針の説明と同意書を頂き、利用者の状態変化に応じて看取り支援を相談して同意書を頂いています。職員は訪問看護師による関連の勉強や看取り介護経験職員のアドバイスを受けて支援に努め、重度化と終末期のホーム方針も共有しています。	
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	一部の職員が過去に救急救命講習を受けている。全ての職員が定期的に講習を受けることや、急変時の対応について訓練を行なうことが今後の課題。		
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	定期的に避難訓練を行ない、町内会や消防、民間法人などが参加して、火災や地震については実際の避難方法の訓練を、水害については災害図上訓練を行なった避難経路の確認など行なっており、協力体制を築けるよう努めている。	災害対策マニュアルを整備し、消防署の指導と住民の参加協力を頂いて年2回の定期避難訓練を実施しています。さらに、町内会の防災訓練にも協力し、避難経路も確認しています。備蓄品類もさらに充実を図る予定です。	ホームは、水害や地震にも耐えられる堅牢な3階建てですが、寒冷期の停電時に対する防寒対策の検討を期待します。
<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	イニシャルで呼称する、汚れものを他者の目につかないように取り扱う、言葉かけの声の大きさに配慮するなどしている。	職員からの声かけの仕方や一人ひとりに合わせた丁寧なケアを行いながら人格尊重やプライバシーを損ねないよう配慮しています。	
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	本人の言動や行動から思いを読み取り、自己決定できる方にはしていただき、そうでない方には意向に沿った対応が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、希望に沿って支援している	転倒事故など危険が伴わない限り、または健康状態や衛生環境維持の上で必要なことは行ないながら、一人ひとりの生活パターンを把握したうえで一律にならないよう、個別に支援を行なうようにしている。		
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	一緒に買物をする、これまで身に付けていたものを元に、家族等と相談したり購入を依頼したりして、個性に合わせた身だしなみができるよう努めている。また、整容の介助や理美容室の定期的な利用で、身だしなみを整えている。		

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	配食を利用しているため常に対応することは難しいが、誕生日や行事などでは好物を提供したり、外出に出かけている。盛付け食器拭きなどの準備、職員、利用者が同じ食卓で、一緒に食事を楽しめようとしている。	食事は配食サービス利用ですが、利用者の嗜好や病状等を配慮しています。誕生日や季節行事には通常とは異なる献立と外食や庭でのバーベキューなど変化のある食事を楽しんでいます。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、適量確保できるようにしている。刻んだりほぐしたりして個々に合わせて形状を工夫し、必要な場合は食事介助をして、摂取量が少ない場合は捕食を提供するなど、様々な方法で支援している。		
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に、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	朝晩の歯磨きや義歯洗浄を欠かさず行ない、歯磨き粉や洗口液など、一人ひとりに適したケア用品を選び使用している。		
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	チェック表を用いて個々の排泄パターンに対応。日中は全員がトイレで排泄を行なっており、時間帯によって下着をかえるなどして、おむつ使用を減らせるよう努めている。	チェック表で利用者全員の排泄パターンを把握し、時間の間隔や表情等からさりげない声かけ誘導でトイレ排泄を支援しています。下着類も利用者の状況に合わせ、出来るだけおむつの使用を減らすよう努めています。	
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	乳製品や水分の摂取、運動を促し、自然排便ができるよう工夫している。チェック表など参考に、必要に応じて医師から処方された下剤を使用している。		
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	いつでも入浴可能な状態であり、チェック表を用いて間隔が空きすぎないように入浴を促している。入りたくない場合は無理に入浴することなく、翌日に声がけするなどしている。	入浴は週2回以上を目処として日中の時間帯に実施しています。利用者の中には公衆浴場に行く人もいます。入浴を拒む利用者には、その理由を探り、日時や担当者変更などで対応しています。	
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	夜間の睡眠状態や体調に合わせて日中の休息を促したり、共用部でも気軽に休息がとれるよう環境を整えている。一人ひとり就寝時間が異なるので、それに合わせた支援を行なっている。		
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	医師や薬剤師の指導を受けて服薬について理解に努めており、実際の効果や症状の変化について報告し、疑問点など相談して、適切な支援を行なえるようにしている。		

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
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	歌を歌う、ボール運動をする、家事をする、散歩する、ドライブへでかけるなど、職員、入居者が一緒に役割や楽しみごとを行なって日常生活が送れるよう努めている。		
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	買物や外食、散歩や公共施設の利用など、個別での、または全体での外出支援を行なっている。家族対応での外出や、地域で行なわれる行事への参加などもしている。	日常的にホーム周辺や河川の土手の散歩と買い物に出掛けています。さらに、地域行事への参加やドライブを兼ねて大型公園、花見、動物園などへ出掛け、ユニット単位や個別対応で外出の機会を多く持つよう支援しています。	
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	自己管理できる方は家族等の同意の上でお金を所持し、使っている。		
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	電話を本人に取り次ぐなどして、自由に行なえるよう支援している。		
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	みんなでテレビを楽しめるようにソファを配置する、季節やイベントによって装飾を施すなどして、居心地のいい空間づくりに努めている。	3階建ての堅牢な建物は、適正な温度管理がなされています。窓から河川の土手が見渡せるリビングは寛げるソファコーナーと季節の飾りや壁の写真などで親しみと居心地の良い共有空間となっています。浴室やトイレなども清掃が行き届いています。	
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	リビングスペースから離れたところにソファを配置するなどしており、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具など持ち込みつつ、転倒や衝突の原因にならないよう、動きやすいような配置を本人や家族等と相談して決めている。	明るく十分な広さの居室には押し入れが有るため室内の整理が容易です。利用者は使い慣れた調度品や物品を自由に持ち込み、壁面には家族写真などを飾りながらのんびりと暮らしています。	
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	手すりの設置や掴まれる家具の配置の工夫、居室やトイレなどを文字やマークで表示する、運動や脳トレなど心身機能の維持など、色々な面から自立した生活を送れるよう支援することに努めている。		