

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172902116		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホーム あけぼのⅢ Aユニット		
所在地	北海道旭川市忠和6条6丁目2番24号		
自己評価作成日	平成27年10月19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	http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=0172902116-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成27年11月12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)】

株式会社健康会として教育・安全・感染・接遇委員会があり、職員の能力に合わせて各委員会に参加し、委員が事業所で研修講師等として他職員の教育に周知し共有している。
 理念に基づき、職員一人ひとりがきめ細やかな対応を常に心がけ、町内会や隣の保育園との交流、毎月行われる行事にも積極的に取り組んでいる。
 法人内の訪問看護・メディケアホーム・クリニックとの連携により、医療面での迅速な対応が可能。また、居宅介護支援事業所の依頼で、在宅にて行方不明になられ、警察に保護された方などのショートステイにも対応。 忠和クリニックとの連携により、住み慣れたホーム内での看取りを行っている。ご家族様の思いに出来る限り沿ったサービスを最後まで提供している。

【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)】

当事業所は旭川市の西方向にある閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。隣接して保育園や近隣にはスーパー・衣料品店などがあり、利用者の散歩等に適した立地である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め訪問介護、通所介護、訪問看護、医療系有料老人ホームなどを旭川市を中心に道内で運営しており、最近では東京にもケアハウスを開設するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。当事業所は、母体が医療法人なため、24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。事業所内の居間は広くゆったりとしており、日中は利用者がそれぞれ居心地良く過ごしている。また、地域の方が避難訓練に参加協力したり、隣接した保育園園児との日常的な交流が利用者の楽しみとなっているなど、地域密着型サービスの事業所として今後も期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	事業所の理念の中に「地域の皆様と共に…」という文言を掲げて職員や来訪者の目に留まり易い場所に掲げている。職員が業務中に迷った場合の判断の指針として定着している。	法人の理念と七つのケア理念の他に、事業所の理念を作成し、事業所内に掲示して周知し、月一回のミーティングで職員間で共有し確認しながら、日々のケアの実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	利用者が近所の商店に買い物に行った場合に等気軽に声を掛けてもらえるような環境を作るように努めている。町内会の「運動会」「盆踊り」「新年会」等の行事にも事業所として積極的に参加している。	町内会の行事に利用者と職員が積極的に参加しており、また、隣接の保育園園児の鼓笛隊の演奏会が事業所前で行われるなど事業所と地域との交流が日常的に行われている。	
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	地域包括支援センター主催の忠和地区懇話会などでのファシリテータや、研修会などでの講話を行っている。また、現在、地域での認知症カフェ開催に向けての実行委員としても参加している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の皆様やご家族様、市職員様、他事業所の方々に参加頂き、当事業所の取組等を説明し、毎回貴重なご意見、ご感想を活動にフィードバックする努力をしている。また、避難訓練等を開催し、その都度意見を頂いている。	運営推進会議は、市担当者や町内会役員、民生委員、家族の方などが参加して、定期的に開催され、意見や要望を聞く機会となっており、サービスの向上に活かしている。	
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	生活保護課の担当者とは、利用者の情報を随時電話で情報交換をし、市職員には運営推進会議に参加頂くと共に、制度等で不明な点があった場合は都度ご相談に乗っていただいている。	市担当者は運営推進会議に参加しており、定期的に意見を聞いている。また、生活保護担当者とは、必要な都度、報告や情報交換して相談できる関係を築いている。	
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	現在身体拘束を行っている入居者様はなし。必要に迫られた場合は「やむを得ず身体拘束を行う場合の対応」に基づき対応をする。帰宅願望等ある利用者様に対しても、その訴えを受容し、本人の行きたいところまで付き添うなどの対応をしている。	身体拘束をしないケアについては、事業所として指針やマニュアルを整備し、研修会に職員を参加させるなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内で安全委員会が開催する虐待の研修会に参加したり、職員が外部の研修会にも参加し、参加者はユニット会議等で全スタッフに周知している。		

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
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、成年後見制度を申請されている方がおり、居宅介護支援事業所や生活保護課にも都度相談しながら、制度の理解に努めるとともに、現場職員には会議等を通じて学ぶ機会を設ける。		
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	利用者様とご家族様各々の状況を踏まえ、ニーズに合った対応を心掛けている。		
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	契約書の苦情、要望等の相談窓口の記載を説明すると共に、アンケート箱の設置や年4回の機関紙にも意見を募っている。また、運営推進会議で頂いたご意見、苦情についてはその都度対応をしている。	利用者の生活状況は年4回のホーム便りや担当者による毎月の手紙で報告している。玄関には意見箱を設置し、法人本部で、家族へ事業所に関するアンケート調査を年1回行い、意見や要望を聞き、運営に反映している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう努め、職員が運営に関する意見などを発言しやすい環境づくりを行っている。また、意見があった場合は、法人本部に都度報告し対応している。	全体会議・ユニット会議・勉強会を毎月開催し、事業所全体のコミュニケーションを図り士気を高めている。個人の目標や成果を含めた面談は年一回行っており、職員の満足度調査も実施するなどして職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	職員毎の就労状況の把握に努め、ラダー評価を毎年行い、各個人毎の目標設定をするとともに、給与水準ややりがい、向上心などについても面談にて確認し、必要に応じて本部対応している。		
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	個人目標を各自に設定させ、それを指標に評価している。また、法人内で実施している基礎研修を受講して、外部の研修にも参加できるように研修の情報を随時知らせている。		
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	同一法人15事業所での委員会活動、法人行事等で交流を図っている。札幌等の遠方の研修にも各事業所から選抜された職員が一緒に参加している。同圏域内の他グループホームとの研修企画を行っている。		
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	利用者様が安心した生活が送れるよう、情報収集を行い、担当職員を決め馴染みの関係が築けるように努めている。		

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	必要に応じてホーム内だけではなく、自宅へ出向いてご家族様の要望等を聞きだし、本人や家族のニーズに応えられるよう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	センター方式を活用し、利用者様、そのご家族様からだけでなく、居宅ケアマネやサービス事業所からも情報を収集し、その情報を基に対応をしている。		
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	調理や掃除など、その人の潜在機能を見極め、共同生活を共にしている。一緒に食事を摂ったり、その時その時で、利用者様各々に合った日々の関わりを心掛け、信頼関係を築ける様にしている。		
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	必要に応じて都度電話連絡し、ご家族様の面会時には、ご本人の様子を報告すると共に、意見やアドバイスを頂いている。また、毎月お手紙を送付し、近況を報告するなど、信頼関係を築いていける様努めている。		
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	利用者様の状況に応じ、身内の方へのお見舞いへの同行、他の施設にいる家族との面会の為の家族同行外出を提案している。隣接するメデイケアホームとの行事合同開催を予定している。	他の施設に入居している身内の方や友人・知人などへ職員同行で面会に行ったり、馴染みの店や墓参りなども職員が同行して訪問し、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者様同士が円滑に会話が楽しめるように、必要に応じて介入している。また、生活空間の模様替え等、適宜対応。利用者様同士と一緒に調理や散歩等を行えるよう介入している。		
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	同一法人施設間での移動の際、情報提供とともに、ご本人様との面会やご家族様への相談支援の継続に努めている。		
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	センター方式を使用し、利用者様の思いや希望をくみ取れるよう努めている。また、状態変化時以外でもご家族様の意向を確認し、ケアプランの作成に努めている。	利用者の思いや意向は、センター方式を活用して、把握に努めている。また、パーソンセンタードケアの観点から常に最重要事項として検討するよう努めている。	

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
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	利用者様やそのご家族様だけでなく、以前利用していたサービス事業所や地域包括支援センター等からも情報収集を行っている。		
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	生活シートへ些細な事も記入し、日々のご本人の発言や体調、様子を記載する事で、状態変化等を把握できるよう努めている。		
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	日々の生活シートから利用者様の状態・言葉(意向)を把握し、ご本人、ご家族様から意向を確認している。また、かかりつけの医院より意見を頂き、担当職員を協議の上、ケアプランを作成している。毎月ユニット会議にて、個別のケアについて検討している。	サービス実施モニタリング表に日々の状況を記入し、生活シートを中心に利用者や家族の意見や要望を把握して、医師や看護師の意見も含め、担当者が介護計画原案作成しカンファレンスで検討して、介護計画を作成している。	
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	生活シートとケアプランを連動させ、ケアプランの実施結果や気づいたことを職員間で共有している。		
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	ショートステイの受け入れ可能な条件は満たし、体制を整えている。今後入所を希望されている方の、「おためし利用」の役割も担っている。必要に応じてた施設への移動も支援している。		
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	近隣の商店や隣の保育園等に協力依頼し、ご本人が自ら買い物や散歩を安全に行なえるよう、理解を求めて支援している。		
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	医療連携の往診医とは、密に連携をとり、指示を仰いでいる。専門医等の受診が必要な場合には、ご家族様と協力し、同行受診等で対応している。	利用者個々の専門医は、以前からかかりつけ医を継続している。内科については、殆どが協力医に切り替わり定期的な訪問診療で適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	協力医療機関の忠和クリニック・訪問看護と24時間体制で連携をとり、利用者様が適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		

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
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。	医療機関の相談員やご家族様を介して、利用者様の状態等の情報を頂き、入院中や退院前には再アセスメントを行っている。		
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	入居時に重度化・看取りに関する指針に基づき説明と同意を頂き、リビングウィルを定期的に確認し、状態が著しく変化した場合は、主治医からのムンテラに出席し、ご家族様、医療機関と連携をとり対応している。	重度化や終末期についての対応は、入居時の契約で説明し同意を得ている。また、状態に応じて再度打合せを行い同意書を交わしている。主治医の指示の下、家族や看護師、医療機関と連携を取りながら対応している。	
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	緊急時の対応についての研修に参加し、参加した職員はユニット会議等で全職員にフィードバックしている。		
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	年に2回日中・夜間想定での避難訓練を行っており、運営推進会議等で近隣住民の方に災害時の避難支援の協力の呼びかけをしている。毎月チェック表を基にコンセンソの埃等を点検している。	避難訓練は、家族や地域の方の協力により、消防署の指導の下、年2回定期的に行っている。マニュアルや備蓄、避難袋、避難先も明確に整備して、災害対策を行っている。	定期的な避難訓練や備蓄、避難袋など整備して災害対策を行っているが、災害時の緊急連絡網に地域の方の協力を得られるよう期待したい。

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	接遇マニュアルを順守し、委員会での勉強会等、一人ひとりの人格を尊重するように努めている。	法人グループ内での接遇委員会で接遇マニュアルの研修を行い、事業所内では、委員を中心に、ユニット会議で接遇マニュアルの勉強会を行い、人格の尊重やプライバシーの確保の対応に努めている。	
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	買い物や散歩や外泊等、ご本人様の希望を叶えられるよう人員や環境の整備を行い、日々の関わりの中での会話や表情、行動からも希望をくみ取れるように努めている。		
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	業務優先しているような場合には、都度管理者やリーダー等から指導があり、利用者様の望むペースで生活でき、希望に沿えるようできる限り支援している。		
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	その日に着る服を本人に選んでもらったり、化粧や髪形、訪問理容の活用など要望に沿えるよう支援している。		

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
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	買い物や調理を一緒に行い、職員は一緒にテーブルで食事をして声を掛ける事で、楽しく食事ができるよう努めている。おかわりや好き嫌いの要望等にも対応している、	利用者は、職員と一緒に買い物や食事の準備を行っている。献立も事業所独自に作成し、行事食も利用者の意見を聞きながら特別メニューを作成している。外食は毎月実施しており、焼肉や流しそうめんなど楽しい食事の支援を行っている。	
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	低栄養の方には栄養剤を摂取して頂いている。水分摂取に拒否がある方には、本人の嗜好品や喫煙毎に水分を勧める等工夫している。毎日、食事量、水分量を記録し、把握している。		
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	全利用者様に毎食後の口腔ケアの誘導、見守り、介助を行っている。誤嚥の可能性がある方には、口腔ウエッティーを用い、食後以外にも口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科利用。		
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	極力おむつの使用は避け、トイレでの排泄が行えるよう、個人の排泄パターンをアセスメントし支援している。排泄困難な方の下剤の服用時間についても、トイレでの排泄ができる時間帯を検討し、医療機関との連携にて対応している。	生活シートとリンクしたチェック表で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員間で共有して、個々に誘導し、トイレでの自立した排泄の支援を行っている。	
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	自然排便ができるよう、水分や乳製品等摂れるよう働きかけている。慢性の便秘は主治医に相談し、内服薬で排便コントロールしている。		
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	毎日午後より入浴できるよう浴室の準備をし、入浴の希望がある利用者様には入ってもらい、希望がない利用者様にも、個々のタイミングで適切な声掛けをすることで定期的に気持ちよく入浴できるよう心掛けている。同性介助希	入浴は週2回以上行っており、利用者一人ひとりの希望に沿った入浴の支援をしている。希望が無い利用者には、声掛けの工夫など様々な試みを行っている。	
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	居室の環境を整える事で良眠できるよう支援している。日中でも眠気の強い利用者様には、居室で休息を取ってもらっている。安全に配慮し、リビングソファでの臥床する場所を確保している。		
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	服薬マニュアルを順守し、状態変化があった場合は、生活シートに記載し、必要に応じ医療機関に指示を仰いでいる。		

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	利用者様一人一人に合わせて、散歩や買い物、家事の手伝い等を行う事で、喜びのある生活を提供している。また、季節に合わせた行事を開催している。		
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	買い物や裏庭等、外出の希望がある時は、できるだけ希望に沿えるよう対応している。また、季節ごとの外出行事も企画し、外気に触れる機会を設けている。	近隣の散歩や食材の買い出しついででの外出など、利用者の希望により外出を支援している。季節ごとのお花見やドライブ、紅葉見学など外出行事も行っており、楽しい外出行事を企画している。	
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	ご家族様の了承の下、希望される利用者様はお金を一部管理している。外出時には、利用者様の状況に合わせて、所持、支払いを行っている。		
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	利用者様の希望時には、事前にご家族様の了承を得て、電話、手紙を出す事ができるよう支援している。携帯電話自由に利用される方もいる。		
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	季節に合わせた飾りつけや、利用者様と共同で作成した貼り絵等の作品、行事等の写真を掲示する事で、季節を感じてもらったり、楽しみを持ってもらえるようにしている。	共用空間は、採光や風通しも良く、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品、行事の写真など掲示され季節を感じるものになっている。利用者が団欒している居間は広くゆったりしており居心地のいい空間になっている。	
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	利用者様の心理や身体、人間関係により椅子、テーブルを配置している。		
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	できるだけ使い慣れた馴染みの物を使用してもらおうよう考慮している。また、安全を重視する配置換えでも、ベッド位置やテレビ位置等、ご本人の受け入れを確認しながら行っている。	居室には、大きな収納とベッドが設置され配慮が感じられる。表札は利用者の写真を掲示し、自分の部屋を認識できるよう工夫している。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地良く過ごせるよう事業所も配慮している。	
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	トイレお風呂場には張り紙をして場所が分かるようにしている。また、各居室前には利用者様の名前や写真を飾る事で分かりやすくしている。		