

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	0170502496		
法人名	有限会社 時館		
事業所名	グループホームあいある石山		
所在地	札幌市南区石山2条4丁目1-50		
自己評価作成日	令和 5年 11月 20日	評価結果市町村受理日	令和6年1月25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)】

理念である「私たちは利用者様の個々の生活を尊重し、自分らしく笑顔で安心して暮らせる環境を作り地域に根差し温かい福祉社会の実現を目指します」を基に、各利用者様のご意思を尊重しながらご自身で出来ることは行って頂き、ADLが維持できるよう支援いたします。各ユニット・各職員の個性、特性を生かしたより良い介護支援が出来るような環境作りを目指します。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170502496-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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	令和5年12月15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)】

事業所は、最寄りのバス停から程近く、隣の寺院とは、災害時の避難場所、境内の桜見物、墓所のお参りなどで協力を得ている。運営推進会議では、地域包括支援センター職員や町内会長、知見者等と質疑応答や意見、情報交換が行われ、運営やケアの向上に繋げている。馴染みの人や場所との関係は、コロナ禍により希薄になっていたが、現在は、居室での面会で家族や親戚と話を交わし、また、家族支援で外来受診や身内宅訪問、墓参りが実現している。職員は、電話や手紙の取り次ぎ、アルバムや札幌市の歴史写真集などを一緒に見るなど、共感力を高めている。神社境内での盆踊りに数名の利用者と見物しているが、車椅子の上で手踊り、持っていたステッキを置いて踊る利用者があるなど、それぞれに心地良い高揚感に包まれている。桜や紅葉ドライブなど外出企画も徐々に増え、コロナ禍以前の生活に戻すべく職員の検討が行われている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念は談話室、居間に掲示されている。職員は利用者様と信頼関係を築くよう、理念の実現に向かって取り組んでいる。	法人理念を共有し、介護指針に「せかさないいそがせない」を付け加え、事業所理念としている。事業所内の掲示や朝礼に理念を唱和することで意識づけを図っている。利用者のペースに寄り添う支援に努めている。	
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	町内会の苗植えや盆踊り等に参加し交流を行っている。	回覧板や運営推進会議で相互の情報を共有している。町内会主催の道路沿いの花壇の苗植えや盆踊りに数名の利用者と参加をし、「楽しかった」の言葉が出ている。今後に向け、ボランティアの受け入れなど地域交流の活性化を検討している。	
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	運営推進会議の際、利用者様に参加して頂き町内会長、包括支援センター、他施設の方々へ支援の方法等を伝え理解を得ている。		
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	利用者様の生活状況や行事、事故報告、研修等によるサービス改善について報告を行っている。	会議には、町内会長、知見者、地域包括支援センター職員等の出席の下、定期的を開催している。利用者、職員状況、活動内容、事故やヒヤリハットの有無、コロナウイルス感染症への取り組み等を報告し、その後に推進委員と質疑応答や意見、情報交換が行われている。	
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に取り組んでいる	相談があれば札幌市の事業指導担当者の方へ連絡し、都度指示を受けている。	管理者が、課題や提出物等の解決に向けて、行政の窓口担当者やズームやメールでやり取りをし、また、各担当者の来訪時は、情報交換が行われている。コロナ禍関連では、指導の下、落ち着きを取り戻している	
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	過去に離設が相次いだことにより施錠はしているが、簡単に開けることが出来る仕様となっている。身体拘束は行っておらず、廊下や玄関等見守りにて自由に歩いて頂いている。	身体拘束をしないケアは、職員の中では常識として捉えているが、指針の下、定期的に適正化委員会を開き、職員は、資料を見て学んだことをレポートにして提出している。研修会は、これからとしている。言葉の使い方は、職員間でも注意を促している。	
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注意を払い、防止に努めている	現状身体への虐待はないが、スピーチロック等言葉による虐待が起きないように研修を通じて、職員間で注意し合い防止に努めている。		

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	実際に利用者様で成年後見制度を利用されている方がいるので、実際の利用者様を例に理解出来るよう話し合いを行っている。		
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	入居前に書類を用いて説明を行い、質問等に答え理解して頂いている。		
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	意見箱を設置し意見や要望が有った場合、それらの意見を職員間で共有し反映させている。	利用者を共に支える家族には、定期的に発行の写真掲載の「石山通信」や都度の電話やメール、面会時で利用者の日常を伝えている。利用者や家族から出された要望は、早急に対応している。	
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	6か月に1回自己評価をし、それを踏まえて個別に面談を行っている。事業所に対してや会社に対して意見がある際は目安箱もあり運営に反映させている。	管理者は、年2回の人事考課で職員の目標達成度を確認したり、自己評価を踏まえた面談を行い課題を話し合うなど、職員が働きやすい職場作りに努めている。運営母体からも都度連絡があり、運営状況を共有している。	
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	定期的に個別面談の機会を設けており、悩みや改善できる提案等話し合い把握し、職場環境の改善に努めている。		
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	認知症研修や高齢者虐待身体拘束廃止等研修を行い学ぶ機会を設けている。		
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	運営推進会議にて他施設の方へ参加して頂き意見交換等し交流の機会があり、リーダー交流会等実施し話し合いサービス改善・向上に努めている。		

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
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	生活歴や以前暮らされていた施設や住宅での暮らしの情報を取り入れながら(職員間で共有し)、新しい環境になじめ安心できるよう努めている。		
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	ご家族様が不安なこと要望等を聞き取りし、希望があるご家族には密に連絡行っている。あまり連絡してほしくないご家族もいらっしゃるので、その場合は日ごろの様子を文章にしてお伝えしている。		
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	利用者様ご家族様の意向や要望をお聞きしこたえられるよう努めている。以前のケアマネさんやSWさんからも情報を頂きそれも踏まえて提案し了承を得てサービスを行っている。		
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	利用者様1人1人出来ることには差はあるが、利用者様の「出来ること」に着眼しお手伝いや運動・レクに参加して頂いている。		
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	面会にて、ご本人と絆を深めて頂き、日常の様子や健康面等も報告している。ホームでのご様子のお手紙等で現状の様子をお伝えし、ご家族様の協力を得ながら支援行っている。		
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	ご本人やご家族様へ馴染みの人や場所を聞き取り、ご家族様の支援もあり行っている。、電話連絡等でも関係継続できるよう努めている。	現在、面会は居室で行われ、また、家族の支援で外来受診や墓参り、身内の家を訪問している。隣にある墓所に参ることで祖先参りをした気分になる利用者もいるが、職員は、その思いを大切にしている。	
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	利用者様1人1人の性格を踏まえて座席を決めたり、レクや運動等参加の場面でも皆様で取り組めるよう工夫している。		

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
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	退去後も相談を受けることが多く、必要な助言・情報提供を行っている。		
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	ケアマネによるケアプランへの落とし込みや、日々のご利用者様からの意向を申し送りやミーティング等で情報共有し把握に努めている。	8割の利用者とは会話から要望等を把握できている。困難なときは、表情やふとした仕草、職員の気づき、個別の記録を踏まえて話し合い、意向を推し量っている。内容によっては、ケアプランに反映して思いを叶えている。	
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	以前のケアマネや施設関係者、SW等から生活歴等情報を頂き、センター方式で落とし込み反映させている。		
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	心身状態は日々のバイタルチェックや生活状況の把握を職員間で共有し、特変あればケアマネや管理者へ報告受けている。記録にも落としご家族様にも報告している。		
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	職員1人1人に利用者様の担当を持ち、モニタリング等を行っている。情報は日々ケアマネ・職員で共有し家族にも報告し、ケアプランに反映させている。	ケアプランの作成時は、利用者や家族の意向を中心に、職員間で適切な支援目標になるよう意見交換が行われている。現ケアプランの評価や課題分析を行い、介護記録も参考にしている。状態変化や退院時は新たな目標を設定している。	
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	ケアプランと連動した記録の書き方を取り入れている。		
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	基本はご家族で受診対応して頂いているが、本人のADL低下により対応難しくなった際は施設で対応している。買物や役所の申請等多岐に支援行っている。		
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	町内会による花植え等に参加したり、庭の畑の収穫等、施設敷地内で安全に行えることに参加出来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し、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	基本は往診が多いが家族や本人の希望により、今までのかかりつけ医と連携しながら支援している。往診医・薬局とも協力関係にあるので特変時にも早急に対応出来ている。	殆どの利用者は、月2回、往診医の診療を受けている。従来からの主治医への受診は、基本的に家族対応とし、他科受診は状況によっては家族と連携している。週1回、訪問看護師による健康管理が行われている。	

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	医療連携で訪問看護に情報提供・相談し適切な看護を受け、往診医とも連携が取れている。 必要時には受診し結果等報告している。		
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。	入院先のSW・看護師さんに病歴や薬情、基本情報を伝えている。入院後も連携を取り早期の退院に努めている。入院先となる病院とも関係づくりは行っており、利用者様の紹介も受けて入居に繋がっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明行っており、その段階でご家族様から利用者様が終末期になった際の意向について話し合い書面に残している。	重度化については、入居時に説明を行い利用者や家族へ意向を聞き取っている。状態が変化した場合、都度関係者と方向性を確認し、悪化時は病院や他施設に生活拠点を移している。	
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	体調変化に対して往診医等から指導受けている。急変時はマニュアルを用い、急変時はまずは救急車に連絡し管理者に報告。管理者から看護師へ報告。管理者にて救急車同行している。		
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	町内会長より何か有った協力しますとお話して頂いている。年に2回避難訓練実施している。	年2回、地震を含む日中・夜間帯での火災を想定した訓練を計画して1回目を終えている。運営母体のバックアップもあるが、火災時は隣の寺院を避難場所とし、地域にも協力を要請している。災害時備蓄品も随時用意している。	2回目の地震や火災を想定した避難訓練の実行に加え、状況による各避難場所を家族や町内会に周知、入浴時などケア場面での対処など、さらなる防災対策の強化に期待する。
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	利用者様を人生の先輩として敬う気持ちを持って頂き、ケアして頂けるよう指導している。	管理者は、朝礼時に適切な支援であるよう職員に注意を促している。入浴や排泄、更衣時では、特に配慮ある支援に努めている。居室入室時はノックをし、記録物にはインシヤルを使い、申し送りでも配慮して伝達している。	
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	利用者様の希望が引き出せるような環境作りは出来ている。ご本人が表せない場合は聞き取り思いに沿った支援が出来るよう支援行っている。		
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	体操やレク等行事は行っているが強制はせず、利用者様本位でペースを乱さず支援は行っている。		
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	寝たきりの方でも起床の際髪をとかす等身だしなみには気を使っている。着替えの際は複数の服から選んで頂け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	食事は業者に委託している。行事食の際は利用者様の意見を取り入れて提供している。おやつ作りは利用者様と一緒にしている。片付け・食器拭きのお手伝いをして頂いている。	食事は、外食業者から届いているが、敬老会は、職員が手作りの赤飯、天ぷら、茶碗蒸し、吸い物、果物が祝い膳として食卓に上がっている。定期的におやつレク、裏庭で焼肉、出前寿司など、利用者の要望に応じている。	
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	食事量や水分量は記録に残しており、看護師や往診医とも共有している。量が摂れない利用者様もいるので職員間で共有し無理せず、栄養補助食品を用いながら栄養摂取を行っている。		
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	食事後声掛け誘導出来る所は行って頂き、出来ない所は介助にて口腔ケアを行っている。		
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	排泄表を用いて出来る限りトイレ誘導し1人1人に合った時間を見つけ出し、トイレ誘導し失敗が減っている。	自力でトイレに向かう利用者もいるが、声掛け誘導を行いトイレでの排泄を基本として支援している。布下着から衛生用品の移行時は、ぎりぎりまで現状を維持し、限界になってから使用している。来訪者から「トイレ臭が無いね」の言葉を得ている。	
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	排便チェックシートを使い管理している。便秘傾向が強い場合、看護師・医師と相談し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、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、入りたくない場合は無理せず曜日や時間をずらして入浴できている。	午後から週2回を基本に入浴支援を行い、湯加減や時間変更、回数、同性介助、入浴拒否、シャワー浴等の要望にも応じている。お風呂場全体を温かくし、浴槽にはゆずの香りの入浴剤を入れている。利用者と職員の笑い声がお風呂場から聞こえている。	
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	1人1人の生活歴があるので、希望の時間で入眠されている。19時に眠る方から22時00分に眠る方まで幅広い。		
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	医師の説明やお薬情報を職員に理解できるよう説明している。精神薬は特に副作用が出やすいので変化はすぐに報告をもらい、医師に報告している。		
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	ご家族様や以前のケアマネ・施設等から生活歴や趣味、特技をお聞きしお手伝いして頂いたり個別活動に生かしている。		

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
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	町内会の盆踊りに参加したり外出行事は紅葉を見に行ったり、ソフトクリームを食べに行ったり。ご家族様の支援にて温泉へ行かれる支援も行っている。	車椅子の利用者も散歩しながら隣の寺院の桜見物、畑の野菜に水やり、家族の支援で外来受診など、日常的に外気に触れている。ドライブで桜見物や紅葉狩りと、程よい五感刺激を図っている。	
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	基本はお小遣いを事務所で管理している。しかし、利用者様の中にはお金を持ってほしいと希望がある方もいるので、ご家族の了承を得て利用者様にお金を持って頂いている。		
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	電話の取次ぎは本人の希望により行っている。はがきを出したいと希望もあり、文章を書く支援等行っている。		
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	施設の中は適度な明るさを保っている。庭から木々や花、リス等小動物もおり季節は感じやすい。利用者様と一緒に作る工作物は季節を感じさせる(紅葉やクリスマスツリー等)ものとし、掲示している。	共用空間は、温湿度、清掃、臭い、明るさ等に十分に配慮している。利用者の殆どは、クリスマス色のリビングに集まり、テレビを観たり、塗り絵、利用者同士でお喋り、職員と話をするなど、ゆったりとした時間の中で過ごしている。	
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	座席の配置は工夫しており、1人1人自由度は高く過ごされている。		
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	以前に生活されていた環境を出来れば見に行き(または聞き取り)、出来る限り再現しご家族や本人を交えて話しながら入居を行っている。入居後も馴染みのものが長く使えるよう支援している。	クローゼットが設置されている居室には、利用者や家族が思いと共に持ち込んだダンス、テレビ、写真、趣味の手芸セットやレースの作品が身近に置かれている。	
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	出来ることに視点を置いて支援行っている。廊下を頻りに歩かれる方でも無理に静止せず、転倒なく歩けるよう見守りし階段は転落予防の仕切りをつけている。		