

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	0170501928		
法人名	株式会社 オストジャパン		
事業所名	グループホームいきいき (ハマナス)		
所在地	札幌市白石区北郷9条3丁目3-1		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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://system.kaigoicho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501928&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年12月15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)】

開設して9年目となりました。全てのユニットで認知症状の進行や、身体状況の低下が著明となっており、日々の体調の変化も含めて、そういった身体状況の変化に対応するため、都度話し合いを設けて介助方法の見直しなどを行い、まずは安全に日々の生活が継続していけることを念頭においています。皆さんに楽しく暮らして頂けるよう、ニーズに合わせて個別やユニットを跨いでの小集団での活動が多くなっています。例として、お酒が好きな方達で近所の居酒屋さんに夕食、縫い物好きな人が何人が集まったり、マージャンをしたり…。交流が盛んです。平成23年10月より共用型デイサービスを始めました。11月より毎日利用者が来られ、レクやアクティビティ等、入居者様の活動の幅も広がってきています。

【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)】

平成15年に3ユニットで開設した当ホームは、ユニット間の交流や協働も活発で、家庭的な和やかさの中、利用者は我が家のように寛いだ生活を継続しています。地域行事やホームの夏祭り等を通した相互交流や、外出行事の企画、戸外に出る機会の確保に取り組み、利用者の地域生活の維持や、その人らしい暮らしを支えています。高齢化、重度化への移行期を迎えていますが、認知症に関しても高い見識をもつ協力病院の医師によるカンファレンスや、勉強会が行われ、利用者の心身の理解や適切な介助法の助言を得て、医療面、生活面での安心感のあるケアの努力を重ねています。また職員の育成や向上心へのサポートにも力を入れており、日本認知症グループホーム協会全国大会のポスターセッションへの参加も果たしています。新たに共用デイサービスを導入し、利用者の生活の活性化に繋げると共に、地域の認知症の人への支援機能も担うなど、ホームの実情を踏まえながら、今後の展開に向け、ステップアップに取り組んでいるホームです。

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で日頃の取り組みを自己点検しううえで、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)	○ 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	各ユニットで朝の申し送り時に理念の唱和を行って意識するようにしている。開設当初から入居されている方のADLの低下も著しくみられており、入居者様・ご家族の方が安心して暮らせるように、より一層意識していかなければと感じる。	理念はホームの見やすいところに掲示し、毎朝の申し送り時には、全員で唱和することで、共有しています。新人職員にはオリエンテーションの中で、ホームが目指しているサービスの理解を促し、統一されたケアの提供に取り組んでいます。		
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	地区センターに作品を展示したり、センターのイベントに参加するなどして地域の方とも交流を持っている。又、地域の幼稚園のイベントに参加したり日頃から散歩の際に立ち寄るなどして交流が出来る。	地域との交流や協働は円滑で、日常のレクリエーション活動や行事の際にも、地域ボランティアの方々の協力が得られています。また新たに隣接の保育園との相互交流も始めています。ホーム便りを回覧したり、AED設備の利用も、地域の方々に周知しています。		
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	中学生などを対象に職業体験学習の受け入れを行うなど地域に向けての理解や支援方法の発信などにもつながっていると感じる。			
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	避難訓練参加などを通して、災害時には地域とどのように連携をとっていくかなどの話し合いが出来ている。	町内会の代表や包括支援センター職員、テーマにより消防署や消防団員にも参加を頂いて、外部評価や防災について協議し、運営に活かす努力をしています。日程調整の難しさやメンバーの交替などもあり、今年度の会議開催が少ない状況にあります。	当事者である家族の参加も積極的に呼び掛けながら、ホームが必要とする時に意見や助言を頂き、次の取り組みに繋がられるよう、2ヵ月毎の定期開催の検討を期待します。	
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	こまめに報告や相談を行ない、出切る限り現状を理解していただけるように努めている。	行政とは良好な協働関係を築いており、総合施設長や管理者が出来る限り担当部署に出向き、報告を兼ねながら、相談や法令等の確認を行っています。		
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	入居者様の状況やご家族の方の要望から、代表者・職員が話し合い身体拘束をしないケアの実践に取り組み、常に最良の方法を探している。	身体拘束防止に関するマニュアルを作成し、それに基づき勉強会やユニット会議で、内容の確認をしています。特に何気ない言葉使いに関しては、認識を深めるよう職員に求めています。日中は玄関やユニット入り口は施錠せず、自由に出入りする利用者の見守りや、動向把握の工夫に努めています。		
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	委員会の開催する勉強会に参加したり、定期的に自己の振り返りを行えるように評価シートに記入してもらおうなどして虐待の防止につなげている。			

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	必要な方には(現在1名成年後見人制度利用)支援しているが学ぶ機会が無い為、スタッフ全員の理解は不十分と思われる。		
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	入居前に十分な話し合いを行い、納得された上で入居していただいている。又、日々の疑問や不安感についても都度話し合い充分に納得して下さるよう努めている。		
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	意見や要望があった時は、希望に添えるように検討し実行するよう努めている。	家族には、便りや暮らしの日記を送付することで、生活の様子が伝わるようにしています。利用者や家族の意向を伺いながら、互いの信頼感を大切に考えています。家族からの意見等は、ホーム全体で受け止めて、注意喚起に結びつけると同時に、家族の意向を反映したサービスに努めています。	
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	部内会議、事業所内会議において、毎回各ユニットからの意見や要望を聞く場を設けている。優先度の高いものに関しては、早急に検討し実施できるように努めている。	職員の意見や提案はユニット内で取りまとめ、責任者会議などで協議し、改善や運営に繋げるようにしています。行事には職員を増員したり、勤務の希望には柔軟に対応しています。個人面談の実施、人事考課やキャリアアップ制の導入、研修体制の充実を図る事で、職員の意欲啓発や、働き易い環境作りを意識して取り組んでいます。	
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1回、360度評価型人事考課を実施し、それに基づき一時金の交付や昇給等を検討している。また職場環境の整備についても、職員からの意見も聞きながら、意欲的に就業できるなるよう模索中である。		
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	積極的に内部研修を実施し、外部研修への参加を促している。また部内の委員会において、新人職員育成プログラムを作成中。段階的に学んでいける職場を目指している。		
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	管理者、ユニット責任者は他グループホームとの合同研修を定期的に行なっている。今後、職員間の交流研修も行なう機会を作りたいと思う。		

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	ご本人から都度お話を聞いて、その時その時で安心出来るような関係づくりに努めている。		
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	ご家族にも不安な事や要望があれば、都度お話を聞いて、不安などを軽減出来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	ご本人とご家族が今、何を必要としているのかを見極めて支援できるように努めている。		
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	職員はご本人の意思を尊重し、共に暮らす者として関係づくりを心掛けている。		
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	職員はご本人の様子を、都度ご家族に伝えて、本人とご家族の方が絆を大切に出来るように支援しています。		
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	ご本人の馴染み場所に出掛けられるように支援したり、馴染みの人に会いに行ったり、会いに来られるように努めている。	馴染みの関係継続が、難しくなっている利用者の方も少なくありませんが、以前から通っていた理美容院を利用したり、懐かしい神社の祭りに出掛けたり、利用者一人ひとりに合わせて支援しています。	
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	職員は入居者間に介入し関係を築けるように橋渡しを行っている。		

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	契約終了後も必要に応じてフォローしていく事はある。			
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	ケアプラン作成時にご本人の希望を聞き取り入れたりと、月1回のカンファレンスでその方の意向について全員で話し合ったり、ご本人の生活歴やご家族から聞いたエピソードを基にその方の思いを検討している。	利用者や家族から聞き取りをし、言語での把握が難しい場合は、仕草や表情から思いを察しています。利用者の全体像が掴みやすいように、利用者の視点に立った記録を詳細に残し、その人らしい暮らし方への支援に結び付けて検討しています。		
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	入居時にご家族に記入していただくフェースシートにより基本的な内容を把握するよう努めている。本人・ご家族・親しい方から新たな情報をいただいた時は記録におとし全員で共有していくよう努めている。			
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	1日の生活の様子を毎日細かく記録におとすことにより全員でその情報を共有し現状の把握に努めている。変化があった場合にも必ず記録し赤波線を引き全員に周知するようにしている。			
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	アセスメントシートを使用しご本人の今抱えている課題などを把握した上で現状をお伝えしご本人やご家族に希望など聞きケアプランに反映している。主治医との話し合いで上がった意見も取り入れている。	3ヵ月毎に計画を見直し、日々の申し送りや毎月のカンファレンス、詳細な記録を参考にして、利用者一人ひとりの担当職員が、計画に対する評価やアセスメントを行って、計画原案を作成しています。利用者、家族の意向、主治医の助言を盛り込み、利用者の現状に即した介護計画となっています。		
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	日々の様子を個別記録に記入し、特に周知したい部分に印しを付けている。新たなケアを実践する場合には期間を設けて行い、評価した上で介護計画の見直しに活かすなどしている。			
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	ご本人やご家族のニーズを把握して出来る限り対応していけるよう努めている。			
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	ホームの夏祭りに町内会のボランティアの方が手伝って下さったり、地域の中学生による催し者が披露され楽しまれていた。地域の幼稚園に遊びに行くなど豊かな暮らしを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	長年同じ先生に診ていただいております、ご家族との面談も行っている。ご本人・ご家族の希望があれば別の病院の受診にも対応している。	認知症に関しても高い見識をもつ協力病院の医師の往診診療があり、隔週毎のカンファレンスで、利用者の変化や混乱に対する指示も得られています。医療連携体制も整備し、他科の受診は家族と協働して支援しています。		

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
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	訪問看護師に体調変化など気になった事は、都度相談している。		
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。	介護添書を作成して、入院時に申し送りを行うなどし情報交換に努めている。		
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、事業所の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	刻々と変わっていく身体の状態や想いを確認する為、1度だけでなく何度も話し合いの場を設けて方針の共有に努めている。	利用契約時にホームの方針説明を行い、同意書を家族から得ています。体調変化の段階毎に、家族、医師を交えて話し合い対応しています。以前に看取りケアの経験があり、関係者間で連携した支援体制を目指しています。	利用者の高齢化や重度化への移行期になってきていますので、更にホーム全体で、介護技術の向上や死生観などについて、共有の機会を持ち、職員の不安解消に繋げながら、利用者、家族の安心を支える支援への取り組みを期待します。
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	施設での勉強会などで、講習を受けてはいるが、いざ自分の身になった時は不安が残る。		
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	消防や地域の方の協力のもと、避難訓練も行っているため身につけている。	防災に熱心な地域の方々の協力もあり、消防署の立会いで、避難訓練を実施しています。訓練後の運営推進会議で、水害についても協議しています。スプリンクラーが設置され、連絡網の整備、避難場所の確保、備蓄品の準備にも取り組んでいます。	災害の種類や季節、時間によって、対応の課題にも違いがありますので、全職員が、いざと言う時に確実に避難誘導が出来るよう、実践的な訓練を繰り返すことを期待します。
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	時と場合により出来ている所と、出来ていない所の差がある。	誇りやプライバシーの尊重については、第三者の視線を意識し、親しみが馴れ合いになってしまわないよう、心掛けています。申し送りの際や記録に記載する場合も、個人を尊重するよう意識しています。	
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	なるべくご本人が決める事を促したりしている。		
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	時間が来てしまうと職員側の流れで行っている事もある。		
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	服装を選んでいただいたり、櫛で髪をとかす時ご本人にいただいている。		

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	個々の好みを把握して提供しており準備や食事、片付けを出来る部分で一緒に行ったり、見守りにて出来るよう支援している。	利用者の楽しみである食を重視し、出来る方とは、買い物や調理、片付けを一緒に行い、介助しながら和やかに食事を共にしています。食の好みを理解し、嚥下の状況によっては、食べやすいように支援し、今後、栄養面についても確認する方向にあります。		
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	チェック表を活用して水分・食事の摂取量の把握をし、必要量が摂取出来るよう努めている。			
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	毎食後に声掛け・見守り等の支援や、ご本人の状態に合わせてコットンやスポンジブラシを使用している。			
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むけた支援を行っている	状況に応じて紙パンツ・パッドを使用しているが、排泄チェック表を用いて、間隔をみながらトイレ誘導を行っている。	排泄状況を把握して、入居後に紙パンツが不要になった利用者もいます。何らかの衛生用品を使用している利用者の方が多いですが、個別の現状に応じて、使用を検討し、サインを見逃さずに誘導したり、時間を見て誘導することで、出来る限りトイレでの自然排泄に努めています。		
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	散歩などの運動や食事で乳製品を取り入れたりしている。又、チェック表を活用し医師と相談しながら下剤等の調整を行なっている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2～3日おきに入浴出来るよう、準備・声掛けをし、拒否のある方も入浴出来るように、誘い方を工夫するなどして支援している。	入浴を好まない方もタイミングを見て入浴を促し、週2～3回を目途に入浴しており、また、毎日入浴をしている利用者もいます。銭湯での入浴が習慣だった利用者には、一緒に銭湯に通って、入浴を支援したこともあり、希望や生活スタイルに合わせて対応しています。		
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	状況をみて休息を促したり、気持ちよく眠れるように身体の向きや室温などにも注意している。			
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	薬の説明書を読み理解するよう努めている。又、服用時に見守りしたり、服用前後で様子に変化がないか観察している。			
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	食器拭きや、ゴミ捨てへ一緒に行ったり買物や外食へ出掛けるなど気分転換が出来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
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	一緒に買い物や、天気の良い日は散歩へ出掛けるなど、外出出来るよう支援している。	戸外に出る機会は日常のこととして、ごみ出しや畑、散歩や買い物、日光浴と、ごく普通の生活を支援しています。年間の外出行事のほかに、個別の外出や、楽しみを共有する利用者数名での外出や外食など、利用者は車椅子使用でも外に出て、暮らしの充実や気分転換の機会を多く確保しています。	
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	ご家族に説明し了承のもと、小額のお金を自己管理されている方もいる。一緒に買い物へ出掛けて好きなものを自分で購入し満足できるように支援している。		
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	ご家族への電話など希望がある場合はしていただいています。手紙については年賀状などを一緒に書いていただくなどして支援しています。		
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	季節の変化については、室内の飾りつけや季節の食材を利用した食事の提供などで感じていただけるようにしている。又、室温・湿度などにも注意して過ごし易い環境の維持に努めている。	リビングや廊下は広く、車椅子使用での動きも余裕のあるスペースであり、浴室などは、必要に応じて手摺りを付けるなど、利用者の安全や暮らしやすさに、細かな配慮をしています。家庭的で馴染み感のある生活雑貨や調度品が設置され、季節的な装飾や写真も飾られていて、温かな雰囲気になっています。利用者が、我が家のように椅子やソファで自由に寛いで過ごしています。	
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	各入居者様の性格などを考慮して、食席であったりソファや居室など、ご本人がそれぞれ過ごし易い場所の確保は出来ている。		
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	使い慣れたイスやテレビなどを置き、家具の配置なども出来る限りこれまでの生活と近くなるようにしている。掃除も定期的に行い過ごし易い環境の維持に努めている。	居室には、備え付けの押入れやクローゼットがあり、整理がしやすい造りで、居室内は、すっきりと過ごしやすく片付いています。使い慣れた箆箆や椅子が持ち込まれ、ベットや布団なども希望の生活スタイルに応じ、一人ひとりの居心地の良い環境作りを支援しています。	
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	出来る事をしていただけるように日々努めており、フロア内に危険が無いように、物の配置なども考えて歩きやすい・動きやすい空間作りに努めている。		