

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	0194200085		
法人名	株式会社 育成		
事業所名	グループホーム育成会 まごころ 1階		
所在地	野付郡別海町別海川上町20番地11		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月16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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivovsyoCd=0194200085-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

尊厳やその人らしい暮らしを保障する事を基本理念とし、ぬくもりや安らぎ、思いやりを重視し家族の心で自立を支えることをケア理念としています。基本理念・ケア理念を柱としての運営理念では地域住民との交流を持つことにも触れており、町のボランティアの皆様との協力を得たり、歌や踊りの定期的な発表の場として使って頂いています。施設玄関を入ると「カフェえがお」があり利用者・ご家族・地域住民の皆様が交流を持てる場になっています。春から秋にかけてハウスを作り入居者様と野菜作りの楽しみや、収穫の喜びを感じています。看護職員の配置により医療機関との連携もスムーズに行われ安心してホームでの生活を送って頂いています。

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

町の中心街付近に位置し、近くに中学校・高校がある。居間兼食堂は広くて日が入り明るく、一階居間に広いデッキがあり、晴れた日にはパラソルを置いて日光浴を楽しんでいる。地域のボランティア団体「サンキュウの会」がビニールハウスの組み立てや、野菜の植え付け、芸能など協力している。運営推進会議は小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に行動しており、委員の助言を得て、事業所前に椅子を並べて、町のイベントであるパイロットファームマラソンを地域住民と一緒に応援したり、清掃活動に参加するなど相互交流している。町の担当課を訪問して事業所の運営状況や利用者の生活状況などを相談し、助言・指導を受けて協力関係を築いている。又、町主催の講演会に積極的に参加している。職員は日頃から何でも話し合える雰囲気であり、勤務の変更なども話し合っ決めて仲の良い環境が出来ている。有事の際はハトライト、サイレンを鳴らして地域住民の協力を得る態勢が出来ている。利用者は、気の合う同士が寄り添い、家族・地域住民・職員に見守られて、ゆったりと暮らしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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、活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	朝の申し送りや理念の唱和は変わらず続けており、理念を共有し実践に努めている。新人職員には理念の重要性について説明を行っている。	法人の基本理念、ケア理念を新人研修や会議など機会をみつけて理解する場を設け日々のケアサービスに活かしている。	事業所の理念を具体化した目標を職員で話し合って設定し、一年または短期目標として職員が一丸となって目標達成に邁進してサービスの向上に結びつけることを期待する。	
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	町内会に加入しており回覧板により町内の情報を共有している。フラダンスやボランティアは定期的に行われ、発表の場や交流の場になっている。町から週2回の牛乳配布がある。	町内会の清掃活動に参加し、マラソンや霊大祭を住民と共に見学している。ボランティア団体が事業所を訪問してフラダンス・コーラスを披露し、ビニールハウス組み立て、野菜植えを手伝っている。事業所行事に住民を招待している。		
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	「在宅介護者と歩む会」等の施設見学の受け入れを行い、施設の概要や認知症に関する説明を行っている。			
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	運営推進会議は年6回開催し活動報告・入居者の状況説明を行い、意見を求めサービス向上に活かせるように取り組んでいる。	町職員、民生委員、地域包括センター、住民、家族が参加して、併設の事業所と合同で年6回行っている。事業所や利用者の状況を報告して助言を得ている。会議結果を記録して改善に努めている。		
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	町の担当者や日頃から連絡を取り合っている。困難事例については相談を行っている。	町の担当課に管理者や介護支援専門員が訪問して事業所の運営状況や利用者の生活状況を報告して助言や指導を受けている。役場主催の講演に参加している。		
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	身体拘束についての研修会に参加し正しく理解し拘束しないケアに取り組んでいます。研修に参加出来なかった職員には研修資料に目を通してもらい印を押してもらうことにより内容を理解できた事の確認を行っています。	地域のグループホーム協議会に加入し、「身体拘束をしないケア」の研修会に参加して結果を事業所内研修に役立て全職員で共有している。「身体拘束をしないケア」の小冊子を配布して日々のケアに活かし、実践に取り組んでいる。		
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	虐待についての研修会参加により、正しく学ぶ事が出来ています。虐待が見過ごされていないか、自ら行っていないかを確認し注意しながら防止に努めている。虐待を考える小冊子は職員全員に配布しています。			

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
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研修会で学ぶことは出来ているが、必要とする入居者が現在はいないため活用に至っていません。		
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	契約前には施設内の見学をして頂き、契約時には読み上げ説明を行い不明な点等質問を受け、納得して頂いています。		
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	家族からの要望は管理者、ケアマネ、リーダーがお話を聞き話し合いを行い運営に反映できるようにしています。玄関カウンターに御意見箱を設置しています。	家族会や運営推進会議で意見や要望を聞き改善に努めている。家族の来訪が多く話し易い雰囲気を作り、意見・要望など聴いている。利用者に担当者を置いて家族に電話したり、連絡を密にして情報を伝えている。	
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	ミーティングや個人面談で意見や提案を聞く機会が設けられており、反映するように努力しています。	管理者は話しやすい雰囲気を作り個人面談をして意見、希望を聞いて話しあう機会を設けている。必要に応じて運営者まで上げて対応し、結果を報告している。	
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	管理者は現場に入り職員の悩み等の把握に努めています。希望の有休を使えるようにするため職員増員のための求人を行っています。		
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	シフト調整を行い、希望者や受講必要者が研修に参加出来るようにしています。研修レポートを提出してもらう事で研修内容の復習を行い理解を深め実践しています。		
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	懇親会や研修会に参加する事で他事業所の職員との交流を持つ事が出来「気付き」や「違い」を知り、結果サービスの質の向上につながる事が出来ています。		

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
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	利用相談の際、ご本人、家族からのお話を聞き担当の介護支援専門員からの情報提供も頂きます。利用者様の不安が解消されるために困っていることを明確にし相談を重ねています。		
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	利用相談の際、家族からのお話を聞き、担当の介護支援専門員からの情報提供も頂きます。家族が認知症であることでの色々な思いを受け止め安心して頂けるように施設の詳しい説明を行っています。		
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	まずは、グループホームでの生活に慣れて頂く事がご本人、ご家族にとっての安心につながり、必要とされる支援がスムーズに行われるようになっています。		
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	人生の先輩であるという事を常に忘れず、出来ることを把握しご本人が出来る事は積極的に行って頂いています。職員にいたりや労いの言葉をかけて下さいます。		
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	ご本人が必要とされている時は家族に電話で連絡を入れています。ご本人の様子を連絡・相談をする事で家族との協力関係を築けるようにしています。		
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	馴染みの美容室でカットが出来るように外出の介助を行っています。ご近所に住まわれていた方や同じサークルの方の訪問は積極的に受け入れています。	家族はもちろん、姉妹や以前の俳句やフラダンスの仲間が来訪し話を弾ませている。墓参りに家族が同行するなど、できる限り馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	心身の状態や気分が日や時により変化するので注意深く見守りを行い、職員が間に入るなどして交流が持てるようにしています。合同レクの声掛けを行い参加して頂いています。		

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
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	長期入院のため退所された方のお見舞いや、他施設へ移られた方の訪問を行っています。		
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	本人の言葉・表情・行動の見守りを行い声掛けをして意向を確認、話し合いをし把握しています。困難な場合は家族の確認を行っています。	担当者が日頃から十分に会話をして意向や希望を把握する。困難な場合にはしぐさや生活歴、家族からの情報によって本人本位に対応している。	
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	本人や家族からの聴きとりや、会話からもこれまでの暮らしの把握を行っています。		
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	個人記録・バイタルチェック表等に目を通し体調や行動の変化を確認しています。		
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	意向の確認は本人には日頃の会話から、家族には来設時にお聞きしています。毎月モニタリングを行い必要に応じてカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成出来るようにしています。	本人・家族の希望や意向を踏まえて担当者がアセスメントとモニタリングを繰り返し、職員会議の議論を元にセンター方式を採用して担当者が作成している。定期的に見直しているが、体調に変化があれば直ちに直している。介護計画は計画作成者が記録して介護支援専門員が確認し、家族の同意と承認印を得ている。	
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	個人記録や24時間シートの記入で情報の共有をしています。ミーティングやカンファレンスで計画の見直しも行っていきます。		
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	家族の状況に合わせて職員が受診対応を行っています。柔軟な支援やサービスの多機能化は充分に出来るように努めている。		
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	毎月地域のボランティアの皆さんが来設され、作品作りや踊り、歌等を楽しみ事が出来ています。但し、冬期間はインフルエンザ等の流行のため中止させて頂いています。		
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	ご本人や家族の希望する医療機関を選択しています。家族の希望で訪問診療も行っていきます。施設でのインフルエンザ予防接種を行っています。	かかりつけ医は、本人・家族の希望を尊重して選択している。かかりつけ医への受診は希望があれば職員が同行する。通院時は生活状況作成書(バイタル、排泄などの24時間シート)を持参して受診支援している。通院が無理な場合は訪問診療を行なう支援をしている。	

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	
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	口頭だけではなく、看護職員との連絡ノートがあり 介護職員は情報や気づきを記録し、指示をもらうことで適切なケアに努めています。看護職員は電話での相談、指示も行っており、協力医療機関との連携も行っていきます。			
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。	入院時には介護サマリーを作成し提供を行います。病状については病院、ご家族と連絡を取りながら退院に向けて準備を行います。退院時には看護サマリーを頂き注意すべき点の確認を行います。			
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	ターミナル研修を受け終末期について学んでいます。研修資料は職員全員が目を通してきます。出来るだけ施設での生活が送れるように、病院、ご家族との話し合いを行っています。	契約時に事業所でできることを本人・家族に説明し、重度化時には家族の希望を十分汲み取り、家族の意思決定のために必要な情報を伝えることとしている。職員は研修、研鑽を重ね利用者、家族の安心に繋がるよう日々研鑽している。		
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	急変や事故発生時対応について研修を行い、急変時の対応マニュアルは個人ファイルに貼る事で全ての職員がスムーズに対応できるようにしています。			
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	火災時における避難訓練を実施し消防署と連携を取りながら災害時、避難できるようにしています。近隣の協力体制は運営推進会議でお願いしています。	消防訓練は消防署の指導により年2回行い、運営推進会議を通じて地域住民も参加している。パトライトサイレンを設置し、有事に鳴らして地域住民に知らせ協力を得る態勢をとっている。非常時用の食料や飲料水の備蓄を3日分用意している。		
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	人生の先輩であることを念頭におき、誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応を考えながら対応しています。	日頃の言葉遣いに注意して、トイレ誘導の声かけに気をつけている。個人情報に関する書類は管理に注意して、使用時以外は施錠し管理している。目に触れる部分の名前はイニシャルにしている。		
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	日頃の会話からご本人の思いや希望を察するようにし、いくつかの選択肢を提示し自己決定が出来るように声掛けを行っている。			
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースや希望に添えるようにしています。			
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	着替えはご本人に決めて頂き、介助が必要な方には身だしなみを手伝わさせて頂いています。馴染みの美容室へ行かれたり、出張美容室を利用されています。			

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	
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	出来る入居者様には、野菜の皮むき、米とぎ等を行って頂いています。食後の後片付けは習慣になっており職員と一緒に頂いています。	利用者の希望を聞いて調理専門職員が献立している。出来る範囲で米とぎや後片付けを行っている。ケーキや餅など季節を感じる食事を提供し、事業所で栽培した野菜が食卓によって話題となっている。職員と一緒に会話をしながら楽しく食事をしている。		
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	水分・食事摂取量はチェック表に記録し1日の摂取量の把握を行い、体調や状況に合わせて食事形態や量を考えます。			
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	口腔内の汚れは病気の原因になるため毎食後の歯磨きの声掛けを行い、見守り介助を行います。就寝前は義歯洗浄を行っています。			
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	排泄チェック表を作成し記録することで、一人ひとりの排泄リズムを把握しています。時間をみてトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握して、適時に排泄を促している。オムツの使用は極力控えて、パットやリハパンの使用も出来るだけ夜間だけにするなどして、トイレでの自立排泄を支援している。		
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	便秘のため食欲不振や不穏が起こる事を理解し排泄チェック表を作成し排便の確認を行っています。看護職員に相談し個々に応じた予防に取り組んでいます。			
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、個々に合わせた支援をしている	体調に気を配り出来るだけ希望にそった入浴が出来るように、見守りや介助を行いゆっくり楽しんで入浴して頂けるようにしています。	週2~3回設定し入浴剤で香りを楽しめるよう配慮している。拒否するときも無理強いせず、機会を見計らって声掛けをし、その他清拭や足浴で対応している。		
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	就寝時、居室の温度や明かりに気を配り、眠れない時にはホットミルクを飲んで頂いたり傾聴して安眠できるようにしています。日中、体調をみて居室で休息をとって頂く事もあります。			
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	服薬管理票を活用し間違いなく服薬できるようにしています。処方箋をファイルしており薬の変更があれば細かく記録し全職員が把握しています。看護職員に報告し医療機関との連携をとっています。			
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	出来る事、出来ない事を知り一人一人の力を活かした家事や楽しみを増やしていけるようにしています。			

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
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	職員の勤務状況で当日の外出に対応出来ない事はあるが、出来るだけ散歩等出かけられるようにしています。お花見や紅葉見学はボランティアの協力を得ています。	日常は付近や公園を散歩し、デッキで外気にあたりながら日光浴をする。ボランティアの協力で弁当を持参して花見や紅葉狩りに出かけてドライブを楽しみ、気分転換とストレス解消につなげている。	
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	現金は入所時に事務所内金庫にお預かりしていますが希望があれば所持し使えるようにしています。居室内に現金を所持したい入居者様には家族と相談し鍵のかかる引出に保管して頂く様にしています。		
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	ご本人の希望に応じて家族に電話が出来るようにしています。手紙を出す習慣のある入居者様の手紙をお預かりし投函しています。		
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	共用スペースは清潔で片付けられており不快や混乱を招かないようにしています。フロアは入居者様の意見も取り入れ季節感のある物を一緒に作成し飾り付けています。	対面キッチン式共有の居間兼食堂は窓から日が射して明るく加湿器を備え空気乾燥に配慮し快適に過ごしている。壁には事業所行事の写真や利用者の作品を貼り、1階には広いデッキも備え天気の良い日はパラソルを用意し日光浴を楽しんでいる。	
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	リビング、食堂は十分なスペースがあり思い思いに過ごす事が出来ています。		
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	入居時に使い慣れた物や仏壇を持参して頂き、居心地良く過ごせる環境に配慮しています。家族からの贈り物や写真を飾り安らげる居室になっています。	家族と相談し今まで使い慣れた身の回りのものやテレビ、仏壇、整理ダンスを持ち込み家族の写真や自分の作品を飾り落ち着いて暮らせる居室となっている。	
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を送れるように工夫している	トイレのドアは引き戸と開き戸があり入居者様の状況により使用して頂いている。脱衣所の棚は手すりとして使え建物内はバリアフリーで柱は角をなくし安全に生活を送れるように工夫されている。		