

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	0170504153		
法人名	(有)ライフアート		
事業所名	グループホーム福寿荘Ⅲ 草原ユニット		
所在地	札幌市白石区北郷5条9丁目8-33		
自己評価作成日	平成29年5月8日	評価結果市町村受理日	平成29年7月4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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kani=true&JigvosvoCd=0170504153-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成29年6月7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)】

草原ユニットは若年性認知症の利用者を対象としており、高齢者の認知症とは異なる点もあるため、過去のモデル事業の経験等をもとに、若年性認知症の特性に対応したケアに取り組んでおります。若年性とはいえ、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者が多いため、非言語コミュニケーションを多用します。表情や行動等を観察するだけでなく、その人の歩んだ人生を学ぶ事で、より深く相手の思いを読み取る事が出来ると考え、日々のケアにあたっております。また、人的環境が周辺症状を引き起こす危険があることを十分認識し、不安やストレスのない環境作りを念頭に置くと共に、一人ひとりにあった落ち着ける生活環境の調整を行っております。スタッフは日々の実践と社内研修を通じて、疾患や症状に対する理解と共に、人間としてその人を知る事を心掛け関わり、支援しております。

【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)】

当事業所は閑静な住宅地にあり、バス停や高速道路も至近距離にあるため利便性の高い立地地下にある。事業所建物は洒落た二階建てで、ゆったりとした造作であり、庭も広く確保され、2事業所の3ユニットが運営されている。該当の事業所の1階、草原ユニットは若年性認知症に特化し、6人の生活を支援している。この事業所の優れている点は、終始一貫した「利用者からの視点」を優先にした介護にある。建物内の装飾も施設を思わせる華やかな展示を排し、事業所見学者も極力制限するなど、不穏、不安が起きないように環境を整備調整し、利用者の落ち着いた生活を守ることを中心としたケアに取り組んでいる。特に草原ユニットでは、定員6人すべての利用者が75歳未満で最重度という特化した状況の中で、毎日の実践と社内外の研修によりケアの質を研磨し、「どんな行動にも必ず理由がある」を基本とした病気ではなくその人に向かい合うという、個別で対面的な支援に努めている。本人のみならず家族も含め、いくつもの課題が内包する若年性認知症に対し、設立当初から真摯に取り組んでいる当事業所に、今後もおおいに期待したい。

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	カンファレンスや研修等で、理念に沿ったケアを行っているか確認出来る様、スタッフは常に理念カードを携帯している。	法人の理念やケア理念は、パンフレットや事業所内に掲示されており、また理念を綴ったカードも常に携帯し、職員で共有し実践に活かしている。	
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	町内会に入会しており、可能な限り町内会活動に参加している。近隣の方々とは、積極的に挨拶や話が出来る様心掛けている。	町内会の活動には参加するように努めており、町内の一斉ゴミ拾い等には必ず参加している。また認知症の啓もう活動を兼ねて、町内会館で社内研修を実施している。	
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	運営推進会議で地域の方々に、困った事があれば相談しに来て頂く事も可能な旨を話している。また、法人でオレンジカフェや地域食堂の取り組みに積極的に協力している。		
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	ホームでの取り組み・利用者の近況・防災や研修等について報告している。その中で出た意見や地域からの情報を、これからのホームでの実践に活かしている。	町内から役職者や民生委員、包括職員、利用者家族の参加により定期的に開催し、種々の意見や情報を取り入れ、開かれた事業所として実践に繋げている。	運営推進会議は各会の代表者が参加し、定期的に開催されており、議事録も事業所に提示されているが、議事録は、関係各機関にとどまらず、各利用者宅に送付し、より以上の充実を目指すように期待したい。
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	報告書の提出やアンケートへの回答等適宜連携をとれる様取り組んでいる。また、市の認知症介護実務者研修・リーダー研修の実習施設となっている。	当事業所は認知症実務者研修の実践施設となっており、担当部局との連携や情報の交換は積極的に維持されており、良好な関係が築かれている。	
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	日中、玄関の施錠はしていない。センサーを設置し、動きに対する迅速な対応が出来る様努めている。また、社内外の研修において身体拘束についての知識・理解を深め、実践に活かしている。	研修は月に一度の割合で行っており、拘束、抑制という接遇基本の内容も多く、職員全員が理解できる様、研修にて知識を深め、拘束も抑制も無縁なケアを実践している。	
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	社内研修や日々のカンファレンスで不適切ケアや虐待について考え、自分たちの日頃のケアを振り返り、不適切ケアがないかをチェックしている。		

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	成年後見制度について学ぶ機会を持っている。また、資料を回覧し制度についての理解を深め、日常のケアの中でも人権について意識する様心掛けている。		
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	入居前の面談及び契約の際に行っている。また、利用者に変化があった際にも、本人や家族の不安や疑問点に関して、その都度説明していくよう努めている。		
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	連絡ノートを活用すると共に、家族来訪時には短時間でも話をする時間を設け、家族が意見や要望を話しやすい関係作りに努めている。また、家族会を開催し、運営方針等の報告や、家族からの意見を頂き運営に反映させている。	来訪者には連絡ノートに記載をお願いし、意見の集約に取り組み、資料として当人の介護日誌に目を通してもらい、実際のケアや日々の生活がわかるように努めている。また家族会を開催し、意見や苦情が表せる機会を設定し、サービス向上に臨んでいる。	
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	ユニット会議や社内研修だけでなく、日常的に職員が意見や提案を発する事が出来る様心掛け、管理者会議等で報告し運営に反映している。	キャリアパス制度を利用し、毎年、管理者との面談を行い、資格取得や職場環境等、忌憚のない意見の交換や提案、報告があり、職員の意見収集と反映に努めている。	
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	キャリアパス制度利用の他、現場の職員の様子を把握し、職場環境の整備に努められる様、管理者会議や日常的に話し合いを重ねている。また、スタッフの状況に応じて、資格取得に関する支援も行っている。		
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	それぞれのレベルに合った外部研修を受けられる様、調整している。また、状況に応じ個別に面談し社内外の研修計画に反映させている。他ユニットへの助勤をする事で、様々な疾患やケアを学ぶ事が出来ている。		
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	社内研修において、他のグループホームの方が参加しており交流がある。市や区の連絡会には積極的に参加し、ネットワーク作りに努めている。		

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	入居相談を受けた段階で、本人や家族に合わせて臨機応変に時間を設定し、本人の思いを聴く機会を持つよう努めている。また、デイサービス利用を経ての入居等、入居前の関係作りにも努めている。		
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	家族支援を念頭に置き、相談には十分な時間をかけて対応し、不安解消や信頼関係の構築に努めている。入居後も本人の様子等を連絡したり、情報交換を行い信頼関係を深める様努めている。		
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	本人と家族の相談を傾聴し、現状最適な支援策を見つけ、状況に応じた対応が出来る様努めている。		
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	「その人の人生をどのようにどれだけそのらしく生きられるかを一緒に模索する」という、ケア理念に基づき実践していく事で、共に過ごし支え合う関係に繋がっている。		
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	色々な人たちが皆で本人を支える意識を家族と共有し、共に本人を支えていく関係構築を心掛けている。また、必要に応じて家族との面談を行っている。		
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	親族の集まり・お見舞い・自宅に行く等、家族と協力し支援しており、大切な人との繋がりが続く様取り組んでいる。	家族との墓参りや自宅外泊等、大切な人との交流や、馴染みの場との関係維持を支援しており、また事業所近隣の人たちとの触れ合いも途切れないように努めている。	
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、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	スタッフが利用者同士の間に入り、相手の思いを伝えたり、関係調整を行っている。一人ひとりの個性や疾患の特徴を把握し、入居者同士の円滑な関係を保てる様、心掛けている。		

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
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	他事業所に移られても希望時や必要な時には、訪問出来る条件を整えてから利用終了する様努めている。また、死亡により退去された場合には、家族に対するフォローを行う様努めている。		
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	センター方式を活用している。表情や会話等から本人の気持ち・希望・意向の把握に努め、家族の意見も頂きながらケアプランに反映している。	センター方式をベースとし、日々寄り添うことで嫌な事や好きな事等を理解・共有し、本人本位のケアに徹している。	
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	センター方式を活用し、本人や家族から生活歴を伺い、馴染みの暮らし方や生活環境を把握出来る様努めている。		
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	本人の状態に応じてスタッフ間で話し合い、記録の仕方を変更する等、該当する情報を共有しやすい様に努めている。また、必要に応じてアセスメントシートを活用し、より具体的な把握に努めている。		
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	課題とケアの在り方について、スタッフ間で話し合い、現状に即した本人主体のプランを作成している。作成後は家族に説明しモニタリングは日常的に行い、記録している。	短期目標について、日々進捗度を把握できるように介護日誌に記録し、次回の介護計画の基礎としている。病気等の変化には、即応できるように介護計画を変更し、現状に即した介護計画になるように臨んでいる。	
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	介護計画欄にケアプランの実践・結果・気づき等を記入し、次のケアプランに反映させている。ユニット会議開催の他、送り等細かく密に職員間の情報交換をしている。		
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	デイサービスやグループホーム間で連携を取りながら、状況にあったニーズに対応出来る様努めている。		
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	散歩や畑仕事、町内会活動等を通じて、近隣の方と接する機会を増やす様努めている。地域の公的な資源に積極的に働きかけている。		
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	連携医療機関の医師が、定期的に往診を行っている。必要に応じ、医師や看護師を通じて他の医療機関にも相談出来る体制をとっている。	本人や家族の意向を優先して主治医を選定しているが、見取り介護の場合は往診体制が不可欠のため協力医による連携を重視しながら医療の体制を維持、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
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	介護職員と看護職員が連携をとり、情報交換・相談をし健康管理や、適切な受診に繋げている。また、看護職員不在時も必要に応じ、電話にて報告・相談をし指示を仰ぐ様にしている。		
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。	家族や病院と協力し、早期退院の支援をしている。入院時から病状の説明を受け、退院後の生活援助が出来る様、入院中に職員が訪問し、状況把握に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に終末期について本人や家族の意向を文面で確認している。具体的に状況の変化がみられた際、主治医と家族・看護師・職員で話し合い、情報を共有している。	契約時に書面をもって重度化した場合の介護指針を説明している。切迫した状態になった場合、希望により終末期看取り介護をチームとして取り組み実施している。	
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	事故を未然に防ぐアセスメントを行っている。連絡システムの確認を行い、急変や自己に対するマニュアルを作成し、その都度確認し必要に応じて訓練を行っている。		
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	避難マニュアルや防災グッズを準備しており、災害時にすぐ対応出来る様日常より意識づけしている。年に2回の避難訓練、避難口や経路の自主点検を行っている。	年に2回、消防署の指導の中、避難訓練を実施しており、周辺住民にも参加協力を呼びかけている。冬季の暖房用品や備蓄食料も用意され、最悪な状態に備えている。	
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	理念に基づき、人としての尊厳が大切にされるような態度や対応を心掛けている。	常に利用者にとってどうか、を検討しており、人格の尊重、プライバシーの確保を基本として生活支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で、本人の自己決定を支援出来る様、職員間で話し合い、働きかける様努め、それをケアプランにも組み込んでいる。		
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	本人のペースに合わせた生活となる様観察し、考え支援している。		
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	利用者本位で考え、家族協力のもと、服装やおしゃれが出来る様に取り組んでいる。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前から食事に対する意欲や興味等の雰囲気作りを行っている。また、盛り付け・量・食べやすさを考慮し、一人ひとりに合わせて食事の満足感をえられる様、工夫している。	食事について、個人の特性、咀嚼や嚥下を考慮しつつ、肉や魚、野菜等の食材の見た目も大切に保ちながら、満足度のある食事になるよう工夫している。	
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	一日の摂取量をチェックし、必要に応じて捕食したり、水分摂取を促す工夫をし支援している。		
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、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、口腔ケアを行っている。利用者の状態に合わせて、声かけや介助でケアを行っている。		
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	トイレでの排泄が出来る様、排泄パターンの把握と、それぞれの排泄サインをアセスメントしている。	排泄が全介助の利用者であっても、トイレでの排泄を基本とし、利用者個別の排泄サインを職員間で共有し、利用者本人にとって無理のない排泄支援に取り組んでいる。	
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	排泄リズムを把握する中で、運動を働きかけたり、水分や繊維質・乳製品の摂取等を促している。これらを行っても改善しない場合は、医師との連携により、薬剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その人によって、その日の状態によって、入浴が楽しめるように柔軟に対応している。また、身体の負担とならない様、ケアを行っている。	週に2回以上の入浴を目標とし、身体に負担がかからないように注意しながら支援している。またお湯は利用者毎に新しく入れ替え、心も体も新鮮になれるように努めている。	
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	睡眠の様子と、活動と休息のバランスをみて、本人にとって必要な支援を行っている。		
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	薬の情報や処方箋の変更等、記録・資料の回覧、送りにより職員周知に努めている。		
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	それまでの生活を基に、今楽しめる事、今出来る事、大切にしたい事を中心に、生活して頂ける様、アセスメントし実施している。		

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	出来るだけ外出の機会が持てる様、本人の状況に応じて、家族と協力しながら援助している。	日常的な外出について、最重度の利用者は困難が多いが、日当たりの良い庭を活用し、外気浴の機会を作っている。また近くに散策に適した堤防があり、一緒に歩きながら季節の変化を楽しんでいる。	
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	必要に応じて行っている。		
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	一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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	共有空間は家庭的な落ち着いた雰囲気とし、音・光・温度を季節により調整しながら、利用者の不快や混乱を招かない様配慮している。	建物の構造は、居間から見えない死角部分を意識的に作り、そこを利用者の居室として常時介護者に身を晒すストレスを防ぎ、華美な装飾や不自然な音源も混乱を招かない様に排除するなど、利用者にとって落ち着いた生活になるように工夫、努力している。	
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	それぞれが思い思いに過ごせる様、ソファやテーブル・一人掛け椅子等の配置を状況に応じ、調整・工夫している。		
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	入居時に自宅で使い慣れていた家具や趣味にまつわる物、写真等を飾り、本人が馴染みの物に囲まれ、ゆつくと過ごせる様、家族と協力し工夫している。	居室は自宅で使い慣れた家具や小物類が配置され、家族の写真や好みの物に囲まれながら、ゆったりと時を過ごせるような工夫がなされている。	
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	混乱や不安を防ぐ為に、一人ひとりの状態をアセスメントし、安全で自立した生活出来る様、家具の配置を工夫したり、わかり易い様目印をつけ、工夫している。		