

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	0173501305		
法人名	医療法人社団倭会		
事業所名	グループホームしづく		
所在地	登別市柏木町4丁目24番地9		
自己評価作成日	平成27年2月2日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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)】

入居者一人ひとりの生活ベースに合わせた個別ケアを大切に実践している。又、地域の中で暮らすと言う事を大切に、色々な場面で関わりが持てるように努力している。看取りの取り組みを行なっている。

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501305-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 2 月 25 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)】

「グループホーム しづく」は登別市柏木町の静かな住宅地に開設して9年が経過しています。建物は木造平屋造りの2ユニットで斬新なデザインの佇まい、大きな窓と柵のないウッドデッキは思わず立ち寄りたくなるような温かい雰囲気を醸し出し地域の中にさり気なくとけ込んでいます。管理者は日々のささやかなゆらぎを大切に考え、受診時には利用者と同乗する職員に「ゆっくりして来て良いよ」の温かい一声をかけ気分転換やストレス解消する機会をさり気なく設けています。地域との関わりも密に図り、近くの施設で開催される子育て支援活動の時は法人で作っているパンを届けたり、ホームの菜園を近所の方に開放して耕作していただき、収穫物のおすそ分けをいただくなど、双方向的な交流をしています。管理者と職員は看取りや食事介助など、その時々課題に真摯に向き合い、ホーム一丸となって質の高いケアサービスの提供に取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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	理念を良く理解し、それに基づき実践できるよう心掛けている。	法人理念を基に利用者が地域の中でその人らしく、暮らし続ける為のサポートを主眼としたホーム独自の理念を作り上げ、管理者と全職員は会議で繰り返し話し合い具現化しています。ホームのいたる所に掲示し、常に立ち戻り実践に繋げています。	
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	地域の行事等に参加し交流を大切にしている。	七夕祭りには訪れる子供達にお菓子を渡したり言葉を交わしています。町内会に入会しており、職員は春と秋に行われるクリーン作戦や災害訓練に積極的に参加し、地域の担い手として期待されています。ボランティアのエレクトーン演奏者が来訪しています。	
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	運営推進会議を通して随時報告、話し合いを行い理解して頂けるよう努力している。		
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	報告、説明を行い、地域の方々の意見を大切に改善点に関しては実行へと繋げ、サービスの向上に活かしている。	定期的開催し、ホームの状況報告、外部評価結果報告を行っています。会議案内は送付していますが町内会役員や家族が欠席する会議も見受けられます。終了後は全家族と関係者には議事録を送付しています。	家族やホームに関わる様々な立場の方が出席できる様な声掛けを期待します。また、テーマを紹介した会議案内を送付し、出席できなかった家族の意見も会議に反映されるような工夫をしたり、議事録に質疑応答を記載することを期待します。
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	入居状況等は毎月報告、その他、何かあれば随時報告書を提出したり相談している。	管理者が介護保険運営委員をしており、ケア会議に頻繁に出席したり、困り事があれば市役所の担当職員に電話で相談をしています。研修会の情報交換も積極的に行って連携を深めています。	
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	入居状況等は毎月報告、その他、何かあれば随時報告書を提出したり相談している。	「身体拘束ゼロの手引き」を基に勉強会を繰り返し実施して、職員間で理解を深め拘束に繋がらないような支援を行っています。	
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	すべての職員が権利擁護の研修を受けられるよう取り組み、虐待防止について理解を深め、虐待防止に努めている。又、内部で虐待を見過ごさないよう、職員間が円滑であるようにミーティングでも良く話し合い虐待の無い環境整備に努めている。		

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	研修等で学べる機会はあるが参加もしていないが、活用する場面には至っていない。		
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	契約時は書面と口頭での説明を行い、不安や疑問点には理解して頂けるまで説明をしている。又、改定の際は早めに書面を送付し、十分に時間を掛けて説明や理解が出来るように努めている。		
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	アンケートBOXを設置し、面会時等に意見や要望を提出しやすいように配慮、又、利用者、御家族、対して職員側からも積極的に声を掛け、意見、要望を受け入れやすい環境を作り、出来るだけ運営に反映するよう努力している。	家族の来訪時にゆっくり意見や要望を聴くように心掛け、些細な事でも話していただける雰囲気づくりをしています。提案された意見や要望は全職員で検討して運営に反映しています。	
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	月1回ミーティングを開催、職員間で意見交換を行い、運営に反映させている。又、管理者へ直接伝えやすい環境にある。	リーダーは日頃から一人ひとりの職員の話じっくり聞き意見や要望を把握し、全職員で話し合う機会を確保しています。必要に応じて管理者は随時個人面談を行って運営に反映しています。時間外手当支給の改善を行い職員の働く意欲向上に繋げています。	
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	半年に1度の自己評価により個々の実績や能力、目標を把握されており、研修にも参加出来ている。向上心を持って働けるよう職場環境は整備されている。		
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	個々の能力や目標に合わせ、又、職員の希望に合わせた、法人内外の研修へ積極的に参加するよう努めている。そのための環境も整えられている。		
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	市内のグループホーム友の会、広域連合、北海道グループホーム協会に所属しネットワーク作り、勉強会への参加や催しへの活動を通して、交流を深め質の向上へ向け努力している。		

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
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	個人を受け入れる姿勢、雰囲気を心掛け、耳を傾けるよう努めている。又、職員間での情報の共有が密に出来るように努めている。まずは御本人との信頼関係を築くために御本人に聞くという実践している。		
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	特に初期の段階では、可能であれば面会を多くして頂いたり、電話等で日々の様子をお伝えし、不安や要望があれば一緒に考え、協力しあい、受け入れられるよう努めている。		
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	御本人、御家族の状況、要望、意見の把握、理解に努め、その人にとって今何が必要なのかを見極められるよう努力し、環境の変化を最小限に抑えサービスが開始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	職員はこちら側の都合を優先させるのではなく、利用者個々のペースに合わせた日常生活が送れるように努め、利用者、職員がお互いに助け合っているという寄り添う姿勢を大切にしている。		
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	御家族の状況を把握しながら相談し、御家族に出来る事、又、御本人にとってご家族からして頂いた方が良いことは、負担にならない程度でご家族に協力を依頼している。		
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	人との関係が途切れることが無いよう、御家族を通して出来るだけ面会に来て頂ける様お話し、又、こちらからも出向いて行けるよう努力はしている。馴染みの場所については、出来る限り利用が継続出来るよう支援している。	毎日、近所の子供が散歩の途中に立ち寄ってくれています。馴染みの理・美容院を利用し続けたり、衣替えの季節には衣類を取りに行き、家の様子を見て周りの草むしりをする利用者もいます。	
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	お互いの関係性を把握し、それぞれが役割を通して支え合って生活出来るように考え支援している。		

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
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	御本人、御家族の状況に合わせ、必要であればフォロー、相談に応じられることを契約終了時に伝え、こちら側からもタイミングを見て連絡するよう努めている。看取りの場合、ご家族が落ち着かれた頃にタイミングを合わせデスカンファレンスができるように模索している。		
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	ケアプランを立てる時に、可能な方は面談をし御本人の希望を聞き入れている。困難な場合は日々の言動から探りながら検討している。	利用開始時に会話や行動・仕草から思いや意向を把握していますが、定期的・状況に応じて情報を蓄積し全職員で共有しています。	
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	事前の情報提供や御家族からの情報、御本人との会話の中から、出来るだけ細かく把握できるように努めている。		
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	日々の記録や申し送り、ミーティング等を通じて情報の共有を行い、すべての職員が、個々の有する力の理解、把握が出来るように努めている。		
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	月1回のミーティングでカンファレンスを行い、すべての職員の意見を反映し計画を立てているが、今後ミーティングとは別に担当者会議を設け、より細かくカンファレンスが出来ないか模索中である。	3ヵ月～6ヵ月毎にモニタリングを行い、毎月全職員でカンファレンスを丁寧にし、ユニット毎に話し合って計画作成担当者が本人や家族の思いや意向を反映した介護計画を作成しています。	介護計画が日々どの様に実施されているか、確認できる記載方法を工夫することを期待します。
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	日々の様子やケアの実践、その時の会話等は個別に記録し、申し送りやミーティングで共有し実践や介護計画に活かせるよう努めている。		
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	御本人やご家族のその時々へのニーズへの早い気づき、対応に努め、幅広い視野を持って柔軟な支援や対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	地域で暮らすと言う事を常に念頭に置き、地域の方々の協力を得ながらよりよい暮らしが続けら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	サービス以前からのかかりつけ医は出来るだけ継続できるよう支援し、身体状況が変化してきた場合には、ご家族と相談の上在宅医療に切り替えたり、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者が長年受診している医師がかかりつけ医となっている場合が多く、受診には職員が同行しています。在宅の訪問医師による診療もあり、24時間体制で適切な医療が受けられるように支援しています。情報は訪問看護記録や個別受診記録で管理し、家族・関係者で共有しています。	

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	週1回訪問看護が入り、常に情報の共有、連携に努め、支持をもらい、適切な医療へ繋がれるように日々努めている。			
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。	ケースワーカーや御家族、時によっては医師や病棟看護師と連絡を取りながら、出来るだけ早く退院出来るよう努めている。只、在宅医療のクリニックとは関係性は出来ていて退院後のフォロー等も出来ているが、総合病院については、その時限りになっていしまう事が多い。			
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	サービス開始時に御家族には終末期の話はさせて頂くが殆どの御家族は現実味が無く、実際に終末期になった時に段階的に相談しているのが現状である。今後、早い段階から、御家族との話し合いの場を設け、方針、思いの共有が出来るよう取り組んでいきたい。	看取りを数回経験しており、看取り後に全職員にアンケート調査を実施し、その結果を基に関わった職員を中心にカンファレンスを行って、事業所の力量を把握しています。看護師が講師となって全職員で勉強会を実施して理解と意欲向上に取り組んでいます。		
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	救命救急の訓練を受けた職員も居るが、現在の職員全てが受けていない状態である。急変時対応マニュアルを作成、掲示し定期的に緊急時の対応についての意見交換はしている。			
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	地域の方々と交えた避難訓練を年2回実施し災害の際の協力を呼びかけている。近年に2回、長期停電、水害の非難勧告を受けての避難と実際に体験をしているので、この経験を定期的に全ての職員に伝えて行けるように考える。	停電や水害の避難勧告を受けた経験を活かし、避難場所と避難経路は日頃から確認をしています。食料品の備蓄や電池・ストーブ・発電機なども整備し、法人の他事業所とのバックアップ体制も整えています。玄関にネームプレートなどを入れた非常持ち出し袋を用意しています。		
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	全ての職員がお互いを意識、確認しながら、一人ひとりの尊厳を守り、プライドやプライバシーを損ねていないか、確認をしながら、支援している。	利用者の生活歴や性格などの情報を基に人格を尊重した接遇に努めています。書類は鍵のかかる場所で保管し管理を徹底しています。		
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	御本人の表情や行動からその人の思いや希望が引き出し、自己決定出来るよう支援している。			
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し、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	業務を優先させることなく、利用者様一人ひとりのペースを大切にし、その日その時の状態に合わせ、一日が遅れるよう努めている。			
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	いつもきれいで居られるように、定期的に訪問理容を入れたり、行きつけのお店が利用出来るように支援している。又、着衣等の汚れやしわ等が無いよう洗濯には気をつけるよう心掛けている。			

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
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	個々の好きなものを取り入れた献立を一緒に考え、栄養のバランスや柔らかさ等を考えた調理をしている。又、食べるのが楽しみになるよう、準備の段階から一緒に行い、片付けは役割としてやって下さっている。	食事は利用者の嗜好や希望を取り入れたバラエティーにとんだ献立を作成し提供しています。宅配ピザやファミリーレストランを利用したり、お寿司屋さんが来訪し、好きなネタを握って下さるなど様々な楽しみがあり、おやつや桜餅も職員と一緒に作っています。	
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	特に初期の段階では、可能であれば面会を多くして頂いたり、電話等で日々の様子をお伝えし、不安や要望があれば一緒に考え、協力しあい、受け入れられるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行ない、個々に合わせた支援をしている。又、就寝前は洗浄剤を使用し義歯の洗浄を行なっている。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、それぞれにあった支援を行っている。排泄サインを見逃さないように努め出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援し、オムツの使用は最小限になるよう努めている。	利用者の3割ほどの方が自立しています。排泄リズムと自然排泄の大切さを十分理解し、失敗による肉体的・精神的ダメージを考えて、全職員で排泄パターンや習慣を把握し、利用者の様子を敏感に察知して声掛けや誘導することで排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	個々の排便状況を毎日確認し全ての職員が把握するように努めている。下剤だけに頼るのではなく、乳製品や食物繊維の入った飲み物、オリゴ糖等を使い、個々に合った対応が出来るよう努めている。		
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	一日を通して、いつでも入浴できるように浴室は準備され、一人ひとりの希望に合わせて入れるように支援している。	利用者一人ひとりの入浴したい日や気持ち・希望する時間に沿って、21時までには入浴出来るように体制を整えています。お風呂では職員とゆっくり話が出来るのを楽しみにしています。	
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	いつでも、好きな場所で休めるよう、リビングにはソファやベッドを設置し、一人ひとりの状況や状態に合わせた休息が取れるよう支援している。		
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	個人のファイルに診療状況や血液検査の結果、薬の説明書等をファイルし全ての職員がいつでも確認できる場所に設置している。薬の変更等があれば申し送りや連絡ノートで情報の共有をし、全ての職員が確認、理解できるように努めている。		
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	御本人に聞いたり、御家族の情報などを基にその人の趣味や得意な事を見出し、介護計画作成時にそれらが活用できるよう組み込まれ、張り合いのある生活が出来るように支援している。		

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	暖かい季節の時はその人の希望に合わせ、好きな時に外へ出たり、月に一度はドライブをしたりしているが、冬場は籠りがちになってしまう。心身の状態によっては全ての利用者とはいかないが、大きな外出レク等は回数を分けたりし、出来るだけ全員が参加できるよう支援している。	日常的に気候の良い時期は体調や気温を考慮しながら、近隣を散歩したり庭のウッドデッキで日光浴をしています。受診の帰りに同行職員と一緒に喫茶店でゆっくりとお茶を飲んでいます。年間行事として遠出のドライブを企画して外出の機会を多く確保し季節感を味わっています。	
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	御本人が管理出来なくなった場合にはこちらでお預かりし、いつでも使いたい時に使える事をお話している。個々の希望や力に応じ支援している。		
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	ユニット内に自由に使える電話があり、かけたい時にかけるよう支援している。		
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	共用スペースは広く造られ、自然の光が差し込む天窓や刺激が少ない間接照明が使われ、また一人になれる空間も工夫され過ごし易くなっている。	ユニットの中央にキッチンがあり、居間と一体になっていて、広々とした開放感がある造りになっています。天井から放射状に斜めに下りている壁が程よくプライバシーを守り、人の気配も感じる事ができ、安心感のある場所を確保しています。居間にはベットが置かれていて昼寝や体調の悪い時に使える様に配慮しています。お雛様を飾って季節感を醸し出し、料理やご飯の炊きあがる香りが生活感を出し、五感刺激をしています。	
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	広いリビングに、天井から三角の縁が床まであり、三つの空間に別れているので、独りになりたい時や御家族が来られた時には静かに話せるように工夫されている。		
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	以前より使用していた家具、愛用品は持参して頂き、出来るだけご自分の住居と感じて、居心地良く過ごせるよう工夫している。	各居室にはカーテンとクローゼット・身体機能の状況に応じたベットが備え付けられています。使い慣れた家具や調度品・思い出の品々・仏壇を持ち込み、一人ひとり個性あふれる部屋づくりをしています。	
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	一人ひとりの状態に応じ、安全に移動できる動線の確保、場所の区別がつくように居室入り口にはその人をイメージする写真と表札、トイレや浴室にもわかり易いように表示されている。		