

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	0171500754		
法人名	株式会社ケアサービスドワン		
事業所名	グループホームハッピードワンⅡ 1ユニット		
所在地	北海道亀田郡七飯町緑町3丁目1番1号		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成22年10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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500754&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年9月24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)】

誕生会は、ご本人、ご家族に、どのように過ごされたいか伺い、自宅に外出して手料理を召し上がったたり、作った弁当を持ち寄り、自室にて一緒に召し上がったたり、家族が遠方にいる方は、本人に食べたい物など希望を伺い、外食したり、それぞれの思いを反映している。地域で暮らすをモットーに町内の夏祭りに参加したり、お祭りでは神楽や神輿が来てくださり、まじかで見ることができたり、イベントではボランティアの方が来て下さり舞踊を披露して下さったり地域との交流を深めている。運営推進会議ではSOSネットワークについての必要性や認知症について理解して頂き、誰もが安心して住み続けられる町作りを目標に七飯町、町内会などの話し合いが持たれ、今年7月には七飯町、町内のグループホーム、町内会などの協力のもと実践する事ができた。また防災訓練も消防署、町内会の協力のもと、実際に煙を入れ、本番さながらの訓練などしている。

【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、住宅街に立地している。当事業所と通所事業所、短期入所事業所が渡り廊下でつながっており、互いに自由に行き来ができる環境にある。運営推進会議や町内会などを通して、認知症の人が地域で当たり前暮らすことの大切さを理解してもらったための啓発活動に力を注ぎ、町と共催するフォーラムの開催や町長も参加しての徘徊模擬訓練を実施するなど、地域住民と共に支え合う関係を構築し、地域密着型を実践している。代表者や管理者は、職員の考えや意見を聞き最善策を検討し、ケアサービスの質の向上につなげている。利用者、家族アンケートで意向や希望を確認し、利用者や家族の幸せを一番に考え「もうひとつの家・もうひとつの家族」づくりに管理者と職員が一丸となって取り組んでいる。

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)	○ 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広がったり深まり、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	もう一つの家、もう一つの家族作り、地域や自然、そして家族や仲間の力をいかにした暮らしを理念に掲げている。理念は誰もが目に届く所に掲示し、スタッフのネームの裏にも記載し常に意識している。地域にでむいたり、また協力も得ている。	地域密着型サービスの意義を盛り込んだ事業所独自の理念を掲げ、日々のサービス提供場面で、基本に立ち返る拠り所として考え、「もう一つの家、もう一つの家族づくり」を結実するために議論を深めている。	
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	夏祭り、敬老会、クリスマス会など案内をだしたり、また町内会からも案内され夏祭りに参加したりしている。文化祭、イベントに出かけたり、神社の祭りがホーム前でわれ、神楽や神輿が間じかにみられるなど地域との交流がなされている。	事業所の夏祭りやクリスマス会など行事の時には案内を出したり、町内の文化祭やイベントに参加し、祭りの神輿や神楽が事業所の前まで来るなど、地域交流が盛んである。時々、駅舎の掃除や安全パトロールなども職員と一緒にいき、地域で必要とされる役割を担っている。	
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	シンポジウムやSOS徘徊模擬訓練を開催し参加を呼びかけたり、運営推進会議などで理解していただけるようにしている。		
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	行事や防災訓練、SOS徘徊模擬訓練、食事会など会議の中で提案し意見など参考にしたし、取り入れたりし実践している。また、その結果についても会議の中で報告している。ホームページにも掲載している。	運営推進会議では、事業所からサービスの実際や外部評価結果の報告、行事、避難訓練、SOSネットワーク等、その時々々の議題を協議し、サービスの質の向上につなげている。	
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	SOS徘徊模擬訓練、シンポジウムなどを企画し町や包括支援センターに働きかけ話し合いを持っている。今年の実現に結びつける事ができた。	町と合同で福祉に関するシンポジウムや町長も参加してのSOS徘徊模擬訓練を開催したり、運営推進会議には消防職員も出席するなど、町との関係も密に築いている。	
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	身体拘束マニュアルがあり、ミーティングで対応工夫について話し合いを行っている。契約書に施錠について記載、防犯上、夜8時30分～朝6時まで施錠する事を、ご家族に説明理解を得ている。	身体拘束排除、防止などに関する研修会に職員は積極的に参加し、事業所全体で学習を深めている。利用者の行動を制限せず、安全に十分配慮しながら、ミーティング等で望ましい支援について話し合いを重ねている。玄関の施錠は夜間のみ防犯のため行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修に参加しスタッフに周知させたり、マニュアルを作成し意識している。スタッフ同士がお互い意識すると共に、思われる場合は注意し合える環境になっている。		

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
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	管理者研修や研修会で学び、スタッフに伝えている。数名の利用者は活用している。		
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	契約時、内容を十分に説明している。改定時にはその都度説明し理解して頂いている。後で不明な点や疑問点がでて、いつでも受付、問い合わせできるようにしており対応している。		
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	年2回のアンケートや玄関前に意見箱を設置し匿名でも受付できるようになっている。重要事項説明書に苦情の連絡先を記載、ホーム以外の連絡先も記載している。面会時にも気軽に話せる環境を整えている。	家族に年2回のアンケート調査を行ったり、玄関に意見箱を設置している。また、重要事項説明書に事業所内、外の苦情窓口の連絡先を記載し、表出できる環境を整えている。面会時に気軽に話せるように声がけや雰囲気づくりに配慮し、表出された意見や希望は運営に反映させている。	
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	代表者との面談や毎月行われるミーティングや必要に応じて行われるミーティングで意見交換したり、日頃からコミュニケーションを大切にし意見をきく機会を設けている。	年1回代表者との1対1の面談時や毎月の定期ミーティング、不定期ミーティングを大切に考え、活発に意見交換ができるよう管理者は職員を索引して、働く意欲を導き出している。	
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	人事考課実施し話し合いの場をもうけている。それぞれに年間、月の目標を掲げ、また資格修得のための計画をたてたりし質、技術の向上に努めている。		
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	北海道GH協議会、南北海道GH協議会の研修、その他、スタッフの力量、その人にあった研修会に参加できるよう配慮している。		
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	南北海道グループホーム協議会の会議に参加したり、町内のGHと合同で運営推進会議の実施、シンポジウムを開催するなど一緒に勉強したり交流している。		

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	事前ホーム見学や、ご家族や、ケアマネより、育ってきた環境や趣味、嗜好など情報を集め、バックアセスメントを作成している。本人より聞きだせるようこまめにコミュニケーションをとり安心に繋がるよう努めている。		
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	困っている事、不安や要望に対して伺い、対応した結果について報告、その都度話し合い、利用者が一番良い方向になるよう努めている。		
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	ケアマネや医療機関、居宅支援事業所との連携し協力を得ている。当事業所に居宅、DS、SSがあり情報の共有をしている。		
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	人生の先輩として、時には学んだり教えていただいたりしながら共に暮らすものとして、相互関係を大切にしている。		
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	月に1回ハッピー通信にて生活の様子やメッセージを書いてもらっている。花見会や誕生会などイベントを企画し、利用者家族と一緒に過ごせる機会を作っている。		
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	友人が面会に来られたりしている。今まで通っていた美容室や、地域の商店街に買い物や外出したりしている。誕生会では本人、ご家族の要望をきき、スタッフが必要な場合には付き添ったりしている。	勤めていた頃の同僚や学生時代の友人が訪ねてきたり、本人が電話をしたりして付き合いは継続している。また、馴染みの理・美容院や買物は地域の商店を利用している。	
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	レク活動、行事、外出、買い物等企画し、お互いが楽しめるよう心掛けている。大勢で過せる小上がりや、それぞれに気のあったもの同士が過せるようソファを置いたり少人数でも過せる空間がある。		

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	退所しても、入院先への面会や、ご家族へは、いつでも相談して下さいと声掛けしている。亡くなられた方には通夜への参列をしている。		
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	会話や仕草、表情を感じ取り、アセスメントやカンファレンスの中で話し合い、思いや楽しみや喜びが見出せるようにケアプランの作成をしている。	基本的にはセンター方式を活用し、希望や意志の把握に努めている。思いや意向の表出が困難な時は、動作や表情から細かなサインを見逃さず、より良い支援に取り組んでいる。	
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	バックグラウンドやアセスメントから把握し、本人との関わりの中から聞き出したり、ご家族より伺ったりし把握に努めている。		
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	記録やバイタル、水分、排泄、食事などチェック表に毎日記入し現在の状態はどうか把握している。今日の状態、夜間の状態について全体で把握できるよう申し送りし共有している。		
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	ご本人やご家族の要望や意見をきいたり、医師や正看護師と相談したりし、カンファレンス、モニタリングを行いプランを作成している。	3ヶ月毎にセンター方式を活用してアセスメントを実施し、モニタリングや定期的カンファレンスを行い、本人や家族の要望や関係者からの意見を聞き、計画担当者が介護計画を作成している。また、状態に変化があった時は臨機応変に対応している。	
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	個別の記録から振り返り、一ヶ月の状態をまとめ、それを元にモニタリングやカンファレンスを行いケアプランを作成している。連絡帳を作成し小さなことでも記載し情報を共有している。		
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	希望にそって買い物外出したり、誕生会ではご家族と一緒に出席し、自宅で食事をしたり、馴染の美容室へお連れしたり、その都度要望にそった支援をしている。		
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	防災訓練、体験学習、町民文化祭、地域のお祭り、イベントに参加している。		
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	内科、皮膚科、眼科、歯科が定期的に往診に来ている。入院設備のある、ななえ新病院、なるかわ病院と連携している。入所時にはかかりたい医療機関をきき受診助している。外部への受診はスタッフが付き添っている。	利用開始時に本人や家族の希望する医療機関への受診を支援している。内科、皮膚科、眼科、など協力医療機関の定期的な往診があり、歯科は必要に応じて往診している。	

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	同一敷地内に正看護師が常勤され、健康チェックや、24時間体制で相談したり、対応できるようになっている。		
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。	入院時には、病院側へ情報をつたえ、毎日スタッフが面会に伺い、不安の軽減につとめている。医師や看護師より状態について伺ったり、医師との話し合いの場をもうけ、家族と一緒に、今後についての話し合いや、早期退院にむけて心掛けている。		
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	入所時に状態の変化、重度化した場合の思いを伺っている。医療機関の意見など踏まえ、ご家族と、今後についての話し合いがなされている。	重度化対応、終末期ケア対応指針を基に契約時などに家族に説明し同意を得ている。重度化が見られた場合は事業所、職員、医師、看護師、関係者、家族などで話し合いを重ね、合意を図りながら支援を進めている。	
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	対応マニュアルがあり、ミーティングでも再確認、対応方についての話し合いをしている。		
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	年2回消防訓練を実施している。消防署、地域の方々にも参加を呼びかけ避難訓練を行っている。	消防署の協力を得てスモークマシンを利用して実践さながらの避難訓練を年2回実施し、地域住民の参加もあり、災害時における協力者の確保と支援体制を築いている。緊急時連絡網、対応マニュアルを整備し、災害時の備蓄品も確保している。	
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	ミーティングやカンファレンスで話し合い、プライバシーに配慮した統一した言葉掛けをしている。	新人研修で人格の尊重やプライバシー保護などについて重点的に学んでいる。職員全員が利用者への尊敬の念や配慮を持ち、一人ひとりの尊厳を守る接遇や対応に心がけている。	
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	生活歴や、表情、仕草、言葉から、その人の思いや希望を読み取り、言葉掛けや、選択の機会をづくりを心掛けている。		
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	問い掛けし、個々の希望を伺ったりしながら、外出したり、散歩をしたり、日常を過している。		
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	化粧品の購入は本人と一緒に買い物でかけ好みの物を選択している。外食や外出時には、おめかししている。選択できる方には自分で選んでいただいている。		

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	個々の能力に応じ、無理をせずに、食事作りや後片付けをスタッフと一緒にしている。スタッフも一緒に食事をし会話しながら食事を共にしている。	利用者個々の能力に合わせて、洗米や盛り付け、後片付けまで食事の一連の流れを職員と共にを行い、職員も一緒に同じ物を会話を楽しみながら食している。肉が苦手な利用者には魚などに変更できるよう配慮している。	
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、食事チェック実施している。栄養士が栄養管理している。個々の状態に応じ栄養士と相談できる体制になっている。		
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	毎食後の入れ歯洗浄、出来る方には声掛けにしている。異常が見られた場合は正看護師に相談したり歯科医師に相談したりしている。		
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	排泄チェックし、個々の時間に合わせ対応しており、トイレでの排泄を心掛けている。失禁時には傷つかないように、さりげなく介助している。パンツ式紙おむつを使用している方でも、日中ははずしトイレ誘導している。	トイレでの排泄を大切に考え、排泄記録や利用者個々のサインでパターンを把握し、直接的な言葉ではなく羞恥心や不安に配慮した声かけ、誘導に努めて、失禁しても傷つかないように、さりげなく介助している。	
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	運動や食物、水分摂取に心掛けている。医師、正看護師、栄養士に相談したり、排便チェックし苦痛の無い様に心掛けている。		
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	個々の好むスタイルを把握し、一人でゆっくり入られたり、仲間と一緒に入られたり、曜日や時間帯にはとられず希望に応じている。	曜日、時間、回数など基本的な決め事はなく、利用者個々の希望に沿った入浴が楽しめるように支援している。入浴を拒否する時は無理強いせず清拭などで対応を工夫している。	
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	午前午後、個々の状態に合わせて休んでいただいている。照明や換気にも配慮した空間を作っている。		
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	病気を理解し、医師や正看護師、に聞いたり、処方箋の内容で理解している。確実に服用できるよう介助や見守りを行っている。2人で薬の確認をしている。		
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	掃除や家事、外出、買い物、装いなど個々の好みを把握し行っている。好きな事でも無理はせず、その都度声掛けしている。		

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	買い物や散歩は日常的に行っている。希望や好みを聞き取りしたり、会話や言動などから食事外出を考え出かけている。出先には事前に連絡し使いやすい環境や、食事形態など協力を得ている。	買物や散歩、外食、通院など一般家庭同様の外出を保証している。また、花見、さくらんぼ狩り、紅葉狩りなど行事外出の機会も多く確保している。本人の希望により誕生日には家族と外食をしたり、利用者の状況に応じてスタッフが同行するなど細やかに支援している。	
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	ご家族より、お小遣いを預かり、買い物や外食している。状態に応じ、ご本人にお金を渡し支払いされたりしている。		
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	電話希望者にはその都度介助し、毎月発行している通信に、思いが記載できる欄があり、直筆を心掛けている。		
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	フロアには馴染みのミシンや家具をさりげなく設置している。生け花や手作り作品を飾ったり季節に合わせた設えをしている。湿温計で温度管理し冷暖房除湿加湿調整している。	共有空間は不快な臭いや音も無く、光はレースのカーテンなどで調節して程よく射し込んでいる。室温や湿度は管理し、掃除も行き届き清潔に保っている。フロアのいたるところに昔懐かしいミシンや火鉢、籐のテーブルセット、茶ダンス、ストーブをさり気なく置き、インテリアにも落ち着く空間づくりに配慮している。また、生け花や手づくりの作品で季節感を演出している。	
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	多数で過せる共用スペース以外にも所々ソファを置き、一人や二人といった小さなスペース空間がある。		
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	今まで使いたない、寝具、タンスや家具、仏壇など、家族に協力を得て馴染みの空間作り心掛けている。	馴染みの寝具、タンス、家具、思い出の品々や仏壇を持ち込み、本人の意思を確認し、家族の協力を得ながら温かい雰囲気になるよう支援している。	
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	利用者の事を知りえた情報をカンファレンスやその都度連絡しスタッフが情報を共有し出来る事は本人に、おこなってもらい出来ないところを支援し安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		