

### 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	0190201319		
法人名	(株)おいらーく		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム しまわりユニット		
所在地	札幌市東区東苗穂13条2丁目24-35		
自己評価作成日	2024.1.21	評価結果市町村受理日	令6年2月27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)】

○ミャンマーからの技能実習生、ネパールからの特定技能実習生の受け入れを行っており、海外の文化や言語に触れる事ができている。また入居者に日本語を教えるなど入居者にも実習生にも刺激となっている。  
 ○日常的な役割として、簡単な洗い物や洗濯物たため、盛り付け作業など家でやってきた家事を行っている。長い廊下や階段を活用し、毎日の歩行訓練や階段昇降を継続している。  
 ○春から秋にかけて畑やプランターで野菜の収穫、調理  
 ○雪が降る前は近所の散歩や庭でお茶会  
 ○近所のスーパーまで買い物  
 ○年2回近隣中学校から5日間、生徒が来られ入居者と交流を図る。(コロナ5類に移行されたが、交流時間は1時間と制限している)

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190201319-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190201319-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

#### 【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	令6年2月8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)】

事業所は、最寄りのバス停から至近距離にある住宅街の一角にあり、併設のデイサービスセンターとは災害時等で協力体制にある。広大な庭園には、東屋やベンチを設置し花々や野菜を眺めながらの散歩やお茶会、面会時などに活用している。面会や外出もコロナ禍前にほぼ戻っており、管理者は、以前の地域交流の再開に向けて動き出している。代表者や法人役員は、毎月朝礼時や必要時に来訪があり、事業所の全体像を把握している。就業環境の整備に努め、利用者が安心して暮らせる基盤作りが行われている。職員は、利用者の心身に寄り添い、また、家族の支援や大学の看護実習生、中学校の生徒会との交流は、利用者を笑顔にさせている。数名の技能実習生による刺激もあり、「グループホーム夢」は新しい風が吹いている。

### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64 通い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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念や目標は掲示しており、確認を行い実践に繋げている。	法人理念を基本とし、さらに毎年、職員と話し合っ事業所理念(方針)と目標を設定している。目に触れやすい所に掲示して意識付けに繋げている。特に業務が立て込んでいるときは、上司から理念や目標の存在を示されている。	
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	町内の方々と挨拶や廃品回収への協力、お祭りに際して学生のボランティアなど交流はある。サロン室の活用の呼びかけをてんやわんや東苗穂と協力しチラシ作成、配布を行っている。	地域とは、町内活動の参加や中学校の生徒会が年2回の来訪と事業所祭りではボランティアとして参加があり、利用者を笑顔にさせている。また、クリスマスには宣教師夫妻が訪れ、イベントを盛り上げている。医療系大学の実習生を受け入れている。	
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	地域の中学校の生徒が7月と12月に来訪され、実際に認知症に関わっている。また医療系大学生が今年度、実習で来訪している。		
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	2か月に1回、地域包括支援センター、入居者、入居者家族、有識者、地域の方へ発信し、意見をもらい運営に活かしている。	運営推進委員である地域関係者や行政関係者、知見者、家族に都度会議の参加を要請している。運営状況や行事内容、地域との関わり等を報告し、その後委員から感謝の言葉や意見、提案、情報が得られ、また、議事録を読んだ家族からも意見が届いている。	
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取り組んでいる	管理者が窓口となり取り組んでいる。	行政の窓口担当者とは、管理者が課題解決に向けて意見や情報交換を行っている。内容によっては、法人役員に協力を仰いでいる。疑問点などは電話やメール、訪問時に伝え、担当者から書式などの指導を受けている。	
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	身体拘束に発展しないよう定期的に全体会議や事業部会議で勉強会を開いている。	毎月、適正化委員会と年3回以上の研修会を計画しており、その中で身体拘束の事例と弊害等を学んでいる。適正化委員会で話し合われた現状の確認と検討内容等を議事録にまとめ、回覧で職員に周知徹底を図っている。	
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	管理者やリーダーが研修したことを全体会議で共有し、学び、虐待防止に努めている。		

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	各々学ぶ機会はあるが活用には至っていない。		
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	主に管理者が行っており、十分な説明をし、理解・納得を得られるまで対応している。		
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	ケアプラン更新時や定期的な電話の際に意見や要望など伺い、検討し運営に反映している。また年2回アンケートを取り意見や要望を伺っている。	家族には、毎月写真満載の「夢だより」に担当職員の言葉を添えて郵送し、好評を得ている。年2回の家族アンケートや関わりの中から意見を聞き出している。家族の協力の下、毎週外出が叶った利用者がある。	
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	必要に応じ面談を設けたり、全体会議にて職員の意見や提案を聞き、反映している。	管理者は、職員からの気付きや提案等を受けとめ自主性を重んじているが、状況により法人本部に相談して指示を受けている。法人役員による年2回の面談時では、職員のレベルアップに向けた話し合いが行われている。	
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	年度末の面談の他、必要に応じて面談を設けるなど個々の対応を行い、環境・条件の整備に努めている。		
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	外内部研修へ参加、介護技術講習会などでトレーニングを行っている。他事業部間との交流も図り意見やアドバイスを受けている。		
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	定期的に行われる会議や委員会等にて勉強する機会がありサービスの質の向上への取り組みを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談や電話などで困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、本人の安心を確保するための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	事前に面談や電話などで、家族の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	面談やアセスメント時に必要としていることを見極め、ユニットスタッフと話し合い、検討し対応している。		
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	入居者自身で行えることをなるべく増やし、その人らしさを尊重し、暮らしを共にするもの同士の関係作りを行っている。		
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	毎月のお便りや受診時、電話などを利用して共に本人を支えていく関係作りを行っている。		
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	家族への協力をお願いし、出来る限りの支援を提供できるよう努めている。	時間の制限はあるが居室での面会が可能になり、来訪者が増えている。家族支援で、利用者は外泊や買い物、外食が叶えられ、相互に安心感が得られている。職員は、居室にある写真を一緒に見て昔話を聞き、大切な思い出を共有している。	
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	体操やレクリエーション活動、食事を共にすることで孤立せず、関わり合える工夫を行っている。		

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	退去やサービス終了後も必要に応じ、手紙や電話にて相談支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族から要望を聞き、本人本位になるよう努めている。	職員は、利用者の意思を尊重した支援に努めている。思いの把握が困難な場合は、家族からの情報や顔つきなどから判断している。身体機能維持が困難な利用者にはエアマットを使用することにより改善が見られ、活動範囲が広がっている。	
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	入居前の事業所や家族からの情報を元に「その人」の把握に努めている。		
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	ユニット会議等で検討し、共有し、現状の把握に取り組んでいる。		
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	現状に即せるものになるよう努めている。	ケアプランの定期見直しや状態に変化があった時は、利用者や家族の意向、医療従事者の助言を踏まえ、職員間で現プランの評価や課題を分析して、新しい支援目標を立案している。介護記録でケアプランの実践を確認している。	
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	個別記録やユニット会議にて些細なことでも情報共有し、計画書の見直しに活かしている。		
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	訪問診療や訪問看護師、のみこみサポーター、薬剤師など全スタッフにて多様な視点から意見が出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	訪問理美容や配食サービス、おむつサービスなど様々な資源を活用している。		
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	定期診療や家族付き添いでの受診にて関係が築かれている。必要に応じてすぐに相談、往診の対応をして頂ける環境になっている。	現在、利用者は月2回、協力医による訪問診療を選択している。他科受診は家族対応とし、緊急時は職員が支援している。週1回、24時間対応の訪問看護師による健康チェックと職員の相談事への対応があるなど、適切な医療支援が行われている。	

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	週に一度の健康管理や夜間、土日祝日なども24時間相談ができ、適切な受診や看護を受けられ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。	入院先の看護師や相談員と情報交換や退院時の相談等を行い、関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に家族へ説明を行ったり、協力医もアンケートを取るなどし、スムーズに支援に取り込める体制になっている。状態変化時に随時説明を行い理解を得ている。	契約時に、重度化や看取りの対応を利用者と家族に説明して同意を得ると同時に、終末期に対する意向確認を行っている。重篤時は、医療従事者と情報を共有し、職員は最期の支援に臨んでいる。	
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	定期的に訓練は行っていないが、看護師に直接連絡をし指示をもらい行動する力は身につけている。また会議時にAEDの確認等を行っている。		
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	あらゆる災害を想定した避難訓練を行うことで全職員が方法を身に付けている。また訓練時に地域の方に連絡をし協力を得られる体制作りを行っている。	救助袋など避難器具は、2階のベランダに保管している。年2回の避難訓練を計画し、夜間帯に放火を想定して利用者1回目の訓練を終了している。防災事業者と提携して非常時に備えている。	2回目の日中帯での地震、水害、火災を想定した訓練は、業務継続計画に沿って実施することを期待する。加えて地域との連携体制の強化、避難場所の確認と地域や家族に周知、様々なケア場面での対処等にも期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	定期的に日常の関わり方(主に言葉使い)を確認し、人格尊重や誇り、プライバシー確保の対応を心がけるよう努めている。	職員は、年1回の接遇研修やクレド(行動規範)で正しい理解に繋げ、ケア場面に生かしている。不適切な言葉遣いやプライバシーの配慮に欠ける場面では、上司が注意を促している。呼称は、名字を基本としているが、家族の意向に沿うこともある。	
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	否定的な言葉かけをせず、出来る限り自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大事にしている。		
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	定期的に訪問理美容を受けたり、行事の際に化粧を行ったりしている。		

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
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	簡単な調理や下膳やテーブル拭き、洗剤など行っていただき、食事中は会話を挟むなど楽しい時間となる工夫をしている。	昼食のみ、週3回配食事業部から温食が届いている。誕生日や行事食は、赤飯など要望を取り入れ、また、畑で採れた野菜で揚げ芋を作ったり、キュウリやトマトは彩りに活用している。時には、フライドチキンを持ち帰るなど目先を変えている。	
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	医師や看護師、必要に応じて栄養士にも相談しながら支援している。		
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	定期的に訪問歯科に相談している。毎食後ではないが口腔ケア、口腔ブラシ、歯間ブラシ等で清潔保持に努めている。		
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	記録にて排泄パターンを分析し、失敗する前にトイレ誘導し、できるだけ排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	都度、利用者の排泄状況を見極め、自力排泄への見守り、声かけでトイレに誘導、ポータブルトイレの利用、ベッド上での支援、適切な衛生用品の活用など、その時々に応じた支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本とし、羞恥心に配慮した支援に努めている。	
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	腹部マッサージや普段の食事や活動などで自然に排便できるよう取り組んでいるが、定期的に看護師や医師に相談し下剤も併用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎週2回入浴を行っている。入浴剤や会話を楽しめる時間となっている。	入浴は、週2回を基本としているが、利用者の意向を受けとめ、無理強いはいしないで気持ちよく入浴できる環境を整えている。回数や湯加減、同性介助の要望を踏まえ、自力入浴者の見守りなど、状況に応じた支援を行っている。入浴時は、利用者の生活歴が垣間見られる場面にもなっている。	
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	本人の希望時に応じて休めるようになっている。		
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	個人記録や申し送りノートの活用や、薬剤師から直接指導を受けている。服薬の支援、症状の変化の確認に努めている。		
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	日々の家事やレクリエーション、行事時にノンアルコールやケーキ、ボランティアによる余興など気分転換に繋がることを行っている。		

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
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	庭への散歩、近所の散歩や買い物を行っている。ご家族による外食や外出も定期的に行っている。	日常的に散歩や買い物に出かけ、庭の花々や野菜の成長を眺めながらの散歩やお茶会をしている。時には、夏祭りを玄関前でいき、ドライブで紅葉を觀賞後に道の駅に立ち寄り、利用者の好きなソフトクリームを注文している。家族の外出支援も得られている。	
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	本人・家族理解の元お預かりし、希望時にお金を遣えるよう支援している。		
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している	希望時に電話を掛けるなど対応している。年賀状は毎年ご本人の手作り、作れない方は職員と共にシールやスタンプで作成している。		
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	消毒や照明、室温、季節ごとの装飾など工夫している。	利用者がゆったりと過ごせる生活環境を整備している。利用者は、1日の大半を人の気配がある居間で寛ぎ、職員の支援の下、節分に因んだ飾りを作ったり、体操や歌、家事などに勤しんでいる。	
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	ソファや空いているフロアなどを活用している。		
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	本人が使用していた馴染みの物や家族写真を入れ、本人と家族で配置している。	入居時に、生活用品や仏壇、自作の手芸作品、スケッチブック等を持参して、自分の部屋をレイアウトしている。動線確保により、家族に調度品を持ち帰って貰うこともある。	
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	トイレや居室の表札など作成し、自立支援の工夫を行っている。		