

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	0195000096		
法人名	株式会社ティ・アイ		
事業所名	グループホームはなおけと		
所在地	北海道常呂郡置戸町字置戸22番地の1		
自己評価作成日	H29.1.10	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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 https://saku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0195000096-00&PrefCd=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成29年2月14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)】

◆置戸町唯一のグループホームとして、他の施設では行われていない専門的な認知症ケアを実践しています。また、建物内や敷地内も広々としており、入居者の方々が田舎ならではの長閑でゆったりとした生活が出来るようになっています。

◆協力医院、協力歯科医院からの定期的な訪問診療を受け、健康面でも不安なく過ごすことが出来るよう医療との連携を図っています。

◆管理者はグループホーム協会、グループホーム勉強会の役員を務めており、外部の事業所や関係機関との交流・連携を取れるよう努めています。

◆重度化した入居者でも受け入れを断らず、出来る限り家庭的な雰囲気の施設で長く生活することが出来るようケアを行っております。

【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)】

グループホームはなおけとは、玄関、居室の入口に掲示してある「明るく、楽しく、住みやすく」の理念のもと、施設長、管理者、職員は、穏やかで、ゆったりとした生活の実現に取り組んでいます。施設長から会議の中で、楽しく暮らすにはどうしたら良いかを問いかけて、その状況や状態にあった、形にはまらない支援に努めています。毎月の会議では全員で利用者のカンファレンスで検討、見直しを行っています。更に、毎回複数のテーマを設け研修に取り組んでいます。外部の研修にも積極的に参加し、管理者は北海道認知症グループホーム協会や勉強会の役員、自治会や行政機関の役職を担っており、地域や行政と一体となって高齢者福祉・介護事業を行っています。今年度、事業所にはAEDが設置され、緊急に備えています。地域の医療機関と連携を取り訪問診療が行われ、看護師資格のある管理者が利用者の健康管理を行い、家族から、安心と信頼を得ています。重度化した利用者の避難と言うテーマで取り組み安全管理を行っています。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	事業所の理念『明るく、楽しく、住みやすく』に基づき、入居者の方々が思いのままに、明るく笑顔で過ごすことが出来るよう理念の実践を行っている。	事業所理念「明るく 楽しく 住みやすく」を事務所、玄関に掲示して常に意識しながら共有し、会議では、「一日たのしく暮らすには」を一人ひとりに問いかけて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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者の方々の重度化が進み、心身機能の低下で外出が難しくなっているが、町内行事(お御興、獅子舞等)や慰問(カラオケ、フラダンス等)では施設まで来訪してもらい、外出が難しくとも地域交流が出来るよう支援している。	町内会に加入し、行事に参加しています。お祭りの神輿や獅子舞、サークル団体の訪問があったり、グループホームのお祭り等には地域住民の参加を得ています。中学校、高校の実習を受け入れ交流を行っています。		
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	家族会議や運営推進会議等の場を通じて、認知症の症状やケアの方法の理解を深めてもらっている。また、地元の高校からは毎年実習生を受け入れており、若年層にも認知症の人の理解を深めてもらっている。			
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践、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	概ね2ヶ月に1度に運営推進会議を開催し、委員の方々に報告を行っている。会議には行政職員、消防職員、地元警察や、地域のボランティア等の方々を招聘し、意見交換を行っております。	運営推進会議は利用者家族や町内会役員他、各種団体役員や公務員が委員になっており、毎回入居状況や活動報告を行い説明し、質問意見を得て運営に反映させています。議事録は家族に送付され情報共有がされています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは日頃から連絡を取り合い、事業所の状況等を伝えています。時には市町村担当者からも意見を貰い、サービスの向上に努めています。	施設長は行政と綿密に連絡や意見交換を行いグループホームの現状を報告し、指導や助言を得ています。また北海道認知症グループホーム協会や勉強会の役員をされており行政とは協力関係を築いています。		
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	主に社内研修を通じて、身体拘束に関する理解を深め、身体拘束を行わないケアを実践して行けるよう努めています。入居者本人の身体に著しい危険が生じる時、やむを得ずに身体拘束を実施する時には、入居者家族、担当市町村職員、医療機関と密に連携、検討を行っている。	身体拘束廃止や虐待防止については、毎年研修に取り組んでおり身体拘束の弊害や指定基準の禁止対象の具体的な行為、虐待防止について正しく理解しています。また会議では不適切な言葉や行動抑制について話し合われ適切な介護に取り組んでいます。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	主に社内研修を通じて、虐待防止に関する知識を深めています。事業所内でも虐待が発生しないよう、管理者や介護職員同士が注意し合いながら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	日常生活自立支援事業と成年後見制度については、職員の理解が乏しかったこともあり、介護支援専門人である管理者が社内にて研修を行い、制度に関する職員の理解を深めた。制度の活用については、現在までは活用の機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にはご家族に十分な説明(利用料金、事業所の特色、ケアの方法等)を行い、納得を得たうえで契約の締結を行っている。		
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	日頃から入居者や家族から意見を受け入れられるような体制でいられるよう努めている。実際に面会時等の家族からの意見もあり、ケアに取り入れている。事業所の重要事項説明書には外部機関も記載しており、意見を表出できる体制を取っている。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中や面会時また、家族会開催時に話を伺って把握し、施設長、管理者、職員が情報を共有しながら運営や介護に反映できるよう取り組んでいます。その他、家族へ日常の様子は通信の「日陽りだより」でお知らせしています。	
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	社内会議時、または日常的にも職員の意見を聴く機会を設けている。	毎月の会議は2ユニット合同で行っており、その中で意見や提案を把握しています。人材育成の為に毎月の会議時は必ず研修をし、知識や技術の向上に取り組んでいます。今回の自己評価につきましても全員で行い気付きに役立っています。	
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	勤務表には職員個々の希望を取り入れており、勤務表の作成時には職員も携わることが出来るよう、労働環境を整えている。		
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を進めている	月に一度、社内会議時に内部研修の機会を設けている。また、外部の研修には管理者や職員が随時参加していける体制を取っている。		
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	管理者はグループホーム協会の役員、グループホーム勉強会の役員を務め、同業者とのネットワーク作りに努めている。職員にも社外研修の情報を開示し、随時参加できるように努めている。		

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	サービス利用前には十分なアセスメントを行い、本人のニーズや情報の収集に努めています。また、それまでに利用していたサービス事業所や医療機関からの聞き取りも行い、情報の共有を行っている。		
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	サービス利用前にはご家族からも十分に話を伺い、家族の意向や負担に思っていることを含め、本人の介護方針を定めている。		
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	サービス利用前に十分な聞き取りを行い、現時点で本人や家族が必要としている支援を確認し、入所前のサービス検討会議にて必要とされるサービスを協議している。		
18		○本人と共に過ごしえ合う関係 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	職員と本人は対等で共同生活者という関係で生活を送れるよう援助しています。行うことが可能な入居者には職員と一緒に家事等を行ってもらい、協働して生活できるよう努めている。		
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	ご家族にも本人の援助者として、外出・通院・買い物等の役割を担ってもらい、本人を支える支援者の一部であるということを理解してもらっています。またサービス計画書にもそれらを盛り込んでいる。		
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	今まで利用していた馴染みの理美容室、店舗等へ継続して行くことが出来るよう支援している。また、面会も随時受け入れており、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	利用者のこれまでの馴染みの美容室への訪問希望があり、事業所に対応して関係が途切れないように支援をしています。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者一人一人が孤立しないよう個々の性格等を考慮し、共用空間の家具の配置に工夫をしている。家事レク等では入居者同士関わり合いながら協働する場面も見られている。		
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	サービス終了後もご家族に会って話をしたり、ご家族宅へ訪問したりと関係の継続を行っている。		

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
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	サービス利用前や利用中でも定期的なアセスメントを行い、その時々本人の意向を把握できるよう努めている。意向の把握が困難な場合には、その人の生活歴や家族からの聞き取りを行い、本人本位の生活になるよう努めている。	利用者の思いや暮らし方の意向はアセスメントの中や会話の中で把握したり、生活歴や家族から話を伺い把握し、本人本位の生活が出来るよう努めています。また施設長からは「楽しく暮らすにはどうしたら良いか考えよう」と会議での話が有り職員全員で取り組んでいます。	
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	入居前には本人、家族、利用していたサービス事業所、医療機関、地域包括センターへの聞き取りを行い、十分に本人の情報収集できるよう努めている。		
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	入居前や入居中の定期的なアセスメント、サービス検討会議で一人一人の心身状態、出来ることや出来ないことを確認しながら介護方針を定めています。また、独自のアセスメントシートを使用し、より詳細な心身状況の把握に努めている。		
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	施設の職員全員で意見を出し合えるよう、サービス検討会議時にはBS法を活用し、職員個々の意見を出し合っている。また通院先の医療機関の意見や、面会時等にはご家族の意見を聞いて、それらを介護計画に盛り込んでいる。	介護計画は基本的に3～4ヶ月毎に、利用者、家族の要望を反映させて見直しを行っています。計画作成者がモニタリングを行い、全体会議でカンファレンス、サービス担当者会議を行って現状に即した計画を作成しています。生活記録には介護計画のサービス提供状況が適切に記載されており、見直しに活用されています。	
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	入居者個別の生活記録、申し送りノート、アセスメントシートにて、職員全員が情報共有し本人のケアを行えるよう努めている。介護生活見直し時には職員一人一人から意見を出し、サービス計画の見直しを行っている。		
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	施設内で行えるサービス以外でも、町外の医療機関等とも連携を取り、歯科訪問診療などのサービス提供が出来るよう努めている。		
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	小規模な町なため資源に限りはあるが、地域の店舗、関係機関と協力し、出来る限り本人が豊かな生活を送れるよう支援している。		

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	
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	契約時に通院先を本人および家族に自由に選択してもらっている。またかかりつけ医では診療の難しい場合には、専門医にて治療を受けることが出来るよう医療機関との連携を図っている。	ほとんどの利用者のかかりつけ医にはグループホームの協力医が成っており、毎月2回の訪問診療を受診しています。また事業所には看護師が管理者と成っており、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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	施設内の看護師および協力医療機関の看護師との情報交換や医療面での相談を行い、必要時には適切な診療を受けられるよう支援している。			
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。	定期的な面会、電話照会を行い入院先の医師、看護師、相談員と情報交換を行えるよう努めている。			
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	契約時には終末期ケアの在り方について説明を行い、ご家族の意向を伺っています。また対象者が認知症高齢者なため、本人に急な状態変化があった時には、その都度ご家族と話をしながら介護方針を定め共有している。	利用契約時に看取りに関する対応指針で説明し理解を得ています。家族、医療機関、事業所の連携が整えれば取り組む事とし、終末期における看取り介護マニュアルをもとに看取りの研修を行っています。		
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	訓練時には消防職員を要請し実技訓練を行っている。また、急変時のマニュアルや連絡体制を整備して、事故発生時には迅速に対応できるよう努めている。			
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	消防法に基づいて年2回の消防訓練を実施している。訓練時には消防職員を要請し、協力してもらえる関係を築いている。	火災の避難訓練は毎年2回、夜間想定訓練に、消防署の指導と地域の協力を得て取り組んでおり、本年度は更に、重度化の利用者の避難を中心とした訓練に取り組み避難経路の巾等に不具合があれば即座に改善し対策を講じています。		
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	入居者一人一人を尊厳のある一人の人として、日頃から対応には十分な注意を払っている。また、職員から不適切な言葉遣いが見られた時には、その都度注意しながら対応している。	利用者の人格や尊厳を傷つけないよう言葉掛けや行動に配慮した介護に取り組んでおり、接遇マナーの研修に取り組んでいます。呼びかけは苗字さんづけを基本として行っています。		
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	日常生活の自己決定は出来る限り本人が行えるよう働きかけている。入居者本人が施設の制約やシステムに納められない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
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	施設のシステムや業務の流れ、職員の都合に合わせてではなく、一人一人の生活ペースで、好きな場所で過ごすことが出来るよう支援している。		
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	入居時には今まで着用していた衣類を持ってきてもらい、その人の馴染みの服装で過ごせるよう支援している。また、必要時には地域の店舗に協力してもらい衣類購入の支援も行っている。		
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	食事の後片付けを職員と共にしながら、入居者と協働できるよう支援している。	食事の献立は管理者が利用者の好みやバランスを考え作成して、全体の調理を専門の調理員が行っています。食材の購入は地元の市場やスーパーから購入して地域に貢献しています。	
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	食事量、水分量ともに個別の記録で摂取量の把握を行っている。また、本人の心身状況に応じて食形態の変更を行い、食事を安全に楽しく摂る事が出来るよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの促しを行い、動作の困難な人には必要な介助を提供している。また協力歯科医院による歯科訪問診療も定期的に受けており、歯科医師、歯科衛生士からの指導を行っている。		
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	個別の生活記録に排泄を記録し、一人一人の排泄パターンを把握している。排泄の記録を確認しながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	一人ひとりの生活記録やバイタルチェック表で排泄記録を付けパターンを把握して時間での誘導を行ったり、サインを把握してトイレ誘導を行い適切な排泄が出来るよう支援を行っています。	
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	個別の生活記録に排便を記録し、便秘の恐れのある方には予め食事と共に乳製品を提供して便秘の予防を行っている。また便秘になっている方には個別に乳製品の提供を行い排便を促す工夫をしている。		
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	入浴日は指定しておらず、毎日入浴日を設けている。時間帯は本人が安全に入浴を行えるように、職員数の多い時間帯で対応している。その日に入浴したくない方には無理な入浴は勧めず、入浴したい日に入浴してもらっている。	入浴を楽しむと同時に清潔が保たれ、適切な入浴が出来るよう、週2回は入れるよう支援しています。拒否する利用者には無理に勧めないで声掛けをする職員を変えたりして様子を伺いながら取り組んでいます。	

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
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	一人一人が自由に休息したり、安心して良眠できるよう環境整備に努めている。現在の入居者では不眠の方はなく、良く眠れている。		
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	薬の用法・用量・副作用は個別のファイルに添付し、全職員がいつでも確認できるようにしている。服薬後に症状の変化が現れた時には、個別の生活記録や申し送りノートへ記載し、職員同士で情報共有できるよう努めている。		
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	アセスメントした本人の生活歴を参考に、施設内での役割を行えるよう支援している。また、気分転換を含め、施設行事や外出での買い物、理美容の支援を行っている。		
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	希望のある方には、その希望に沿って買い物や理美容室への外出支援を行っている。また、ご家族にも協力してもらい、町外への外出や外食の支援を行っている。	気候、天候が良い時には日常的に近所へ散歩や外気浴をしています。また、季節を楽しみに郊外へドライブに出かけており、その際は家族の協力も頂き共に楽しんでいます。外食や買い物など希望に沿った外出支援を行っています。	
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	金銭管理の可能な方には現金を所持してもらっている。買い物時には出来る限り本人で支払いまで行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をしている	携帯電話を所持している入居者もあり、自由に家族や知人と電話をしている。また、電話や手紙のやり取りの希望がある時には、いつでも対応できるようにしている。		
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	居住スペースには不快なものや混乱を招く刺激となるようなものは極力配置しないように配慮している。温度や湿度にも気を配り、過ごしやすい空間づくりに努めている。また、ホールや居室からは外の景色を見ることができ、季節を感じる事が出来る。	居間には温湿度計を設置して管理されており、特に冬期間はインフルエンザの予防の為に加湿器を複数台設置して、湿度には注意を払っています。室内には季節の飾付けや行事の写真を貼り面会に来られた家族ととも楽しんでます。	

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
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	リビングの食事スペースでは、入居者同士の関係性を考慮し、気の合う入居者同士で食事を摂れるようにしている。また、リビングでは入居者のグループから距離を置いて過ごすことができるようなスペースも確保している。		
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	居室内は本人の使い慣れたもの、今まで自宅で使用していたものを入所時に自由に持ち込んでもらっている。入所中も本人の意向があればご家族と相談し、随時持ち込めるように努めている。	居室は利用者が自宅で利用されていた使い慣れた筆筒等が配置され、家族の写真や絵が貼ってあり、ぬいぐるみ、人形を飾って自宅同様居心地良く暮らせるように工夫されています。	
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	各所(トイレや居室等)にはわかりやすいように名称掲示を行っている。本人が家事等で使用するものは、出来る限りすぐに手に取ることが出来るように配置している。		