

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	0172902389		
法人名	医療法人社団淳彩会 永山循環器科クリニック		
事業所名	グループホームせせらぎの里 A棟		
所在地	旭川市永山7条4丁目2番1号		
自己評価作成日	平成26年10月8日	評価結果市町村受理日	平成26年11月25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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902389-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年11月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人であり クリニックが隣という事で 医療面での安心がある。 ・急変時・看取りの時にはすぐに主治医の往診を受けることができる。 ・施設長が看護師である為 常時看護師の指示を受けることができる。 ・74畳のふれあいホールが隣接されており、踊りや演奏会などの催しを見ることができる。 ・地域の活動にふれあいホールを使用していたり 地域の体操教室に使用してもらうなど健康増進に役立ててもらっている。 ・中学生の職場体験・小学生との交流会・園児さんとお遊戯交流会など地域との交流力を入れている。 ・町内会に加入しており 町内会活動に参加したり 運営推進会議の委員になってもらい避難訓練に参加してもらうなど 地域との連携に力を入れている。 ・地域へ何か貢献できないかという事で、認知症サポーター講座を開催し 認知症相談窓口での相談を受け付けた、相談窓口は常設となった。

【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)】

<p>グループホームせせらぎの里は、循環器科のクリニックや高齢者住宅、地域交流スペースなどが隣接し、地域との係わりを継続しながら生活することを支援している事業所である。地域の保育園や小学校、中学校の子供たちの慰問や地域サークル、ボランティアの来訪など様々な年代の方々と交流の場として地域との係わりも多い。事業所も地域からの相談窓口を設置したり、認知症サポーター研修を開催するなど、双方向での交流が実践されている。家族会があり、家族同士の交流や事業所への協力も行われている。事業所では透明性の高い運営を目指しており、運営推進会議では事業所の状況や課題を話し合い、様々な立場の参加者からのアドバイスを運営に活用している。その結果を職員とともに検討し、ヒヤリハットなど事故防止の取り組みには職員一人ひとりの注意喚起だけではなく、事例を集計し分析することで再発防止の仕組み作りを行うなど、職員が安心して働ける環境作りにも取り組んでいる。運営推進会議を通じた地域との防災の取り組みにも力を入れており、火災の際には救助者が利用者を確実に誘導できるよう居室前に「車いす」「杖使用」などのピクチャーサインをわかりやすく表示し、素早い避難ができるよう工夫を積み重ねている。また、長く勤務する職員が多く、職員一人ひとりが介護計画の意味と、日常のケアがどのように利用者の自立や希望の実現に結びつくかを考察し、アセスメントやモニタリングを行うことでより良いケアの実践を検討できる力量を育てている。</p>
--

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)	○ 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	理念に「地域との交流」を掲げている。職員は毎朝の申し送り時唱和し 職員全員で共有して実践している。	事業所としての理念と、それを実践するための具体的な内容を記載したものを事業所内に掲示している。職員が毎日理念を唱和し、利用者の生活が地域と繋がるものとなるように取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、町内会活動に参加している。夏祭りや避難訓練には町内の方の参加・協力をいただいている。保育園で交流のあった子供たちや近所の赤ちゃん連れの親子が時々遊びに来てくれる。	町内会に加入し、利用者が回覧板を回したり、敬老会や温泉旅行などにも参加している。散歩の際には挨拶を交わし、ご近所から花木の差し入れなどもある。	
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	今年も認知症サポーター講座を開催した。今年も永山地域包括センターさんの協力をいただき「認知症相談窓口」を開設した。		
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ヶ月に1回 運営推進会議を開催し皆さんからいただいた意見をサービス向上に生かしている。今年もヒヤリハットの分析方法についての意見をいただき改善した。	運営推進会議は家族や地域、行政からの参加を得て定期的実施している。事業所の運営や利用者の希望を取り入れた行事の実施などについて意見をもらい、協力関係を築くとともにサービスに反映させている。	議題には事業所のヒヤリハットの分析と改善などを含め、透明性の高い運営を目指したものとなっている。議事録は事業所内に設置してあるが、家族への送付も併せて行うことで、来訪の少ない家族への周知を期待する。
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	介護高齢課には保険の更新時だけでなく必要に応じ都度連絡している 地域包括センターや消防署には運営推進会議・避難訓練・救急救命講習等のご協力をいただいている。	行政の会議や研修への参加などを通じて連携を図っている。また、地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を行うなど、地域に向けて事業所の機能を還元し、認知症高齢者の地域生活について啓蒙活動を行っている。	
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	2ヶ月に1度 身体拘束廃止促進委員会を開き意見交換を行っている。職員全員が身体拘束について理解しており、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束廃止の委員会を組織し、職員に対する意識付けを行っている。毎年外部研修に職員が参加し、全職員へ伝達研修を行っている。玄関の施錠は行わず、利用者が外出したい様子がある場合はその都度職員と一緒に散歩などに掛けている。	
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	2ヶ月に1回虐待防止委員会を開催し 具体的に言葉や態度による虐待がないか話し合い 職員間でも互いに注意し合っている。研修会には毎年参加している。		

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	成年後見制度の研修に参加している。全体会議で研修報告する事で職員の理解を深め 成年後見制度が必要な入居者様がないか検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に契約書・重要事項説明書・各種同意書について時間をかけて説明し十分な理解を得ている。改訂時には家族会総会で説明し同意書をいただいている。契約書について十分理解・納得していただけるように配慮している。		
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	玄関にご意見箱を設置し面会表に意見を書く欄を設けている、玄関前には苦情相談窓口の連絡先を掲示している。ご家族様の面会時にはたくさんお話してご意見をいただくように努力している。	家族や来訪者からの意見を受け付けるための意見箱を設置している。寄せられた意見は職員が検討し、家族などの思いに沿った支援ができるよう検討している。	
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	2ヶ月に1度の全体会議で職員の意見を聞き 運営に反映させている。	虐待防止やおむつ外し、栄養検討など委員会を作り、職員がそれぞれの分野で学び、それを実践できるよう提案を受け入れている。職員がやりがいを持って働けるよう、資格取得の促進にも取り組んでいる。	
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	正社員への登用や資格取得時には勤務を融通するなど職場環境を整えるよう努力している。勤続年数によって表彰・デイズニーランドやハワイへの旅行に連れて行ってもらえる等 やりがいを持って働けるように配慮されている。		
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	内部・外部研修に参加を促しケアの向上に努めている。働きながらヘルパーや介護福祉士の資格取得が出来るよう 勤務時間を融通するなどしている。		
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	施設長がグループホームケア研究会を立ち上げたり 道北ブロックの副会長をするなどしており、職員の研修参加には積極的である。研修や交流会への参加を通して他グループホームの良いところを学びケアの向上に努めている。		

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	入所前に面接しご本人の希望や困っていることをお聞きしどんな生活を送りたいか確認し信頼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	入所前に面接しご家族の困っている事や希望・要望 どんな生活を送って欲しいか等の希望を確認している。入所後も更なる信頼関係を築くように努めている。		
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	入所を希望されている段階で入所のレベルであるかどうかを確認し 入所のレベルではない場合は他のサービスもある事を説明している。		
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	職員と一緒に作業や家事をするようにして 家庭的な雰囲気大切にし 信頼関係を築くように努めている。		
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	年に数回家族会行事に参加していただきコミュニケーションをとりながら共にご本人を支えていく関係を築いていくように努めていく。		
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	以前居た施設や知人宅など行きたい場所があれば出来るだけ対応し、面会や電話なども自由にしてもらっている。ホーム以外の関係も大切にするよう努めている。	利用者が知人宅に出向く場合などの送迎や、行きつけの美容室の利用支援などを行っている。地域の祭りに出かけたり、事業所に隣接するコミュニティスペースの催しを中庭越しに眺めることもできる。	
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	行事や体操・家事などを一緒に行うことで 日々の生活の中での交流を持ったり 関わりを持ったりできるように援助している。		

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	ホーム退所後も必要に応じて相談や支援を継続する様に努めている。		
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	一人一人のチェック表を作成し その人らしい暮らし方や希望・要望の把握に努めている。本人の意思確認ができない場合はカンファレンスを開き 本人本位に検討している。	センター方式などを取り入れ、アセスメントの独自の様式を作成している。利用者の気持ちを記録し、職員間で共有し、利用者一人ひとりの気持ちを尊重している。	
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	入所時のフェイスシートやチェック表でこれまでの生活環境・馴染みの暮らし方を把握するように努めている。入所されてからも会話を多くするように心掛け 情報は職員全員で共有している。		
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	介護日誌の記入・ケアプランのモニタリング・チェック表の記入などを通して一人一人の現状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	ご本人・ご家族・医師・看護師などの意見を参考に現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは職員全員が担当し継続するもの・変更するもの内容を把握している。	利用者の目線に立った生活を支援し、利用者一人ひとりに担当職員を決め、気持ちを汲み取り会議で検討している。管理者は看護師資格があり、医療的な面とその人らしい暮らしを支える介護の方法など多角的な計画を作成している。	
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	個々の介護日誌の記入・ケアプランの評価の記入・連絡ノートを活用して職員間で情報の共有をしながら介護計画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	ご家族・ご本人の希望に応じ 柔軟な支援ができるように努力している。		
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	町内の方々に運営推進会議や避難訓練に参加してもらい 入居者様の生活を知っていただくことで 安全で豊かな生活を送っていただけるように支援している。		
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	主治医は永山循環器科クリニックの院長である為 急変時などには即時対応ができるようになっている。他の病院受診を希望される場合は紹介状を書いてもらう等の対応をしてもらえる。受診時は管理者が職員が同行している。	法人の代表が医師であり、24時間連絡が取れる体制となっている。クリニックが事業所に隣接しており、通院は職員対応となっている。管理者が看護師のため、他の医療機関への情報の共有も円滑に行っている。	

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		
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	施設長が看護師である為 毎日の訪問で個々の体調を把握し薬の相談やアドバイスをもらっている。医療行為の指示がある場合は処置をおこなってくれる。					
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。	施設長や管理者が入院先の病院と連絡を取り合っており 早期に退院出来るように情報交換をおこなっている。院長は普段から色々な病院へ循環器診療に行っており 良い関係作りをしてきている。					
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	ご本人・ご家族が希望される場合はターミナルケアをおこなっている。訪問看護を利用したり、現状のケアプランを職員全員が理解する事でチームで支援にあたっている。	看取りの実績があり、医療との連携や職員の研修を行っている。利用者や家族の希望を踏まえた支援ができるよう、同意書を交わしている。終末期など必要に応じて夜間の職員体制を厚くするなどの取り組みを行っている。				
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	消防署の協力を仰ぎ 年2回AEDの使い方・人工呼吸・心臓マッサージの講習を受け 実践力を身に付けている。					
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	災害時の避難場所は永山住民センターであることを職員全員が把握しており、避難訓練は年2回行っている。訓練時には町内の方にも協力してもらい町内版の緊急連絡網も準備している。	避難訓練は昼・夜想定で2回実施している。訓練には地域からの参加もあり、玄関に事業所内見取り図を掲示し、利用者居室前には車いすや杖歩行などを現すサインを表示し避難が円滑にできるよう工夫している。	避難訓練と、救急救命講習を定期的に行い、備蓄も行っている。非常持ち出しなども備えているが、火災以外の様々な災害に備えたシミュレーションなども実施していくことが期待される。			
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	施設理念にも掲げており 2ヶ月に1回の会議でも不適切な言葉使いはないかカンファレンスを行っている。	利用者の気持ちを尊重し、心の動きに合わせた支援を行っている。声掛けの時のトーンやきつい言葉ではないかなど職員間で声を掛けあっている。				
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	日々のコミュニケーションの中で本人の思いや希望に沿っていけるよう 又自然に自己決定出来るように働きかけている。					
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	大まかな1日の流れは決まっているが それに囚われ過ぎないように柔軟な対応を心かけている。個別に散歩や買い物・美容室に出かけることもある。					
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	月に1回の買い物会で化粧品や服を買ったり、その日の服は自分で選べるように支援している。行きつけの美容室に送迎する人もいる。					

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	職員も入居者様と一緒に食事をとっている、嫌いな物や制限食には別の物を提供している。後片付けはその方に応じた作業を手伝ってもらっている。	栄養士が作成した献立をユニットごとに利用者の希望を取り入れ提供している。事業所内でマグロの解体ショーを行うなど、利用者が楽しんで食欲増進に結びつくよう工夫している。	
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	食事量や水分量は一人ずつ記録しており 摂取量が少なければエンシュアで対応したり 院長に報告して点滴を受けるなどの支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアの援助を行っている。その方の能力に応じて できる部分はやってもらい、できない部分のみ介助している。		
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	排泄表を活用し、定時の声掛けとトイレ誘導などでオムツ→紙パンツ→布パンツへの移行が出来るように援助している。	利用者の尿意の有無や身体能力を検討し、適切な支援ができるよう排泄ケアを専門に検討する委員会を設置している。排泄リズムを把握し、トイレのサインを見逃さない誘導に努めている。	
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	職員全員が便秘の悪影響を理解しており、運動や食事・水分・個別にトマトやヨーグルトを買ってくるなどの援助を行い、便秘予防に努めている。		
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	基本的には週2回だが希望により4回入浴する方もいるし、体調を見ながら曜日を変更したり 来客時に時間をずらしたりしている。体調不良で入浴できない時は清拭やドライシャンプーでの対応をしている。	浴室にはリフトが設置されており、週4日は湯を張って対応している。平均的な入浴回数は週2回だが、湯の温度や一人ひとりの入浴手順、同性介助などの希望を尊重している。	
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	全室個室で好きな時間に入床され・起床されている。個室には馴染みの家具や写真などを飾り 落ち着いて入眠できるような環境を整えている。		
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	職員全員が交代で薬のセットを行うことで個々の薬の目的・副作用等を把握し 新しく処方された薬については管理日誌に記入し全員が把握している。		
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	趣味・散歩・習字・手芸などを継続できるように援助し、毎月の買い物会や花見・紅葉ドライブなどで季節の行事を楽しんでいただけるように援助している。		

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	毎月の買い物会の他 花見・紅葉ドライブ・保育園の運動会・演奏会・お祭りなどに参加している。家族会行事ではドライブやお祭りをご家族様と一緒に楽しまれている。個別の外出を希望される方には管理者が対応している。	散歩の希望などがある場合にはその都度職員が付き添っている。利用者の決めた買い物の日のほかに、仏壇のお供えやジュースなどを買いに出かけるなど、普段から外出を多く取り入れるようにしている。	
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	自己管理できる方は自分で持っており 買い物の支払いをされることもある。事務所で預かりしている方も 買い物会の日に支払いをするように促すなどの支援をしている。		
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	携帯電話を持っている方もいるし、希望される方には事務所の電話を無料で使用してもらっている。手紙の投函を頼まれた時には管理者が対応している。		
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	季節に応じて 鏡餅・雛人形・クリスマスツリー等を飾り 季節感を大切にしている。窓が広いので開放感があり 清潔を保つようにしているが 音や光などで不快な刺激が無いように配慮している。	事業所内は天井が高く、天窓や中庭などから柔らかい光が差し込むようになっている。居間には風景写真や絵画、利用者が作った手芸品などが飾られている。室内の温度差が生じないように管理されており、都度、利用者の希望により温度や湿度を調整している。	
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	リビングには4本のソファを置いてリラックスできるような空間になっている。食卓からもテレビを見ることができるし、事務所前に座って職員と話をする等 好きな場所で過ごす事ができるようになっている。		
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	全室個室になっている為 仏壇や使い慣れた家具・写真や賞状など 見慣れた物に囲まれて生活できている。	個室には洗面台が備え付けられており、身だしなみなどを自室で整えることができる。掃除を職員が支援したり、利用者の力量を見極め趣味の活動などを居室内で自由に行えるよう安全面などにも配慮し、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	全館バリアフリーになっており、高さの違う便座やファンレストテーブル、トイレや表札をわかりやすく掲げるなどで混乱を防ぐように工夫している。		