

### 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	0192902138		
法人名	社会福祉法人かがやき		
事業所名	グループホームかがやき:1階ユニット		
所在地	旭川市末広5条2丁目4番1号)		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0192902138-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0192902138-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【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)】

<p>・ホームでの生活が長くなるにつれて若干ずつ介護度が上昇しており、介護職員による担当制を取り、日々の変化等の把握に努めまた、担当者によるモニタリングも行き、サービス計画に反映させ、日常生活の安定化に向けて取り組んでいる。</p>
--

#### 【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>経営母体である社会福祉法人かがやきは、当事業所のほかに介護付有料老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所などを展開している。近くには、スーパーマーケットや桜などが楽しめる公園があり、利用者が散歩や買い物に利用することができる恵まれた環境に立地している。建物は木造2階建てで、1・2階ともほぼ同じ造りとなっており、南に面しているテラスからは自然な採光が取り入れられ、明るくゆったりしている。また、奥の通路の目の届きづらい場所を確認出来るよう居間の天井に鏡を設置したり、用途に合わせてソファや椅子の配置を工夫している。管理者は利用者同士の和やかな雰囲気づくりや健康の維持管理に努めており、利用者は穏やかな表情で生活している。職員は「感謝の気持ち」など4つの理念を介護の指針とし、同じ目標を持って日々のケアに取り組んでいる。法人内の栄養士は利用者一人ひとりから好みなどの聞き取りを行い、栄養のバランスや季節感を大切に食事をメニューを作成し、利用者や家族からも喜ばれている。また、糖尿病などの食事制限がある利用者に関しては、そのことに配慮した提供を行っている。見やすくレイアウトされた「プライトつしん」を3ヶ月ごとに発行しており、家族などから好評を得ている。また、担当の職員が毎月手紙で利用者の体調や暮らしぶりを知らせている。家族が訪問した際には、気がかりなことや要望を伝えたり、相談できる体制が整っており、家族と職員の信頼関係も厚い。利用者や家族の希望する医療機関への受診体制を確保しており、通院時には職員が同行している。また、協力医療機関の医師と看護師とは、利用者の心身の状態を共有し、健康管理を行っている。</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ます(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、安心して暮らせている(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
<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	ホーム内に理念を掲示し、まずは職員1人1人が理念を理解し、さらにその理念の中身や意味を管理者、職員共に共有出来るように心掛けている。	利用者が家族との結びつきや交流を大切にし、自分らしく心豊かに暮らせるよう、「感謝の気持ち」など4つの理念を掲げ、玄関や事務室に掲示している。また管理者は職員一人ひとりに理念が行き届くよう話す機会を持ち、理念の共有と実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	グループホームが町内会に加入し、地域の行事(盆踊り、観桜会、餅つき)に参加しながら交流を持ち町内会の人たちとの会話が出来るよう努力している。	利用者が住みなれた街で楽しく過ごせるよう、地域が主催する花見会や盆踊りなどに参加している。また、事業所主催のジギスカンパーティーには町内会の方々を招くなどして交流を図っている。近隣の小学生が事業所に来訪し、クリスマス会なども一緒に行っている。	
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	町内の茶話会や懇談会に参加し、グループホームの在り方や出来る情報を発信し、理解や支援をもらうことを行なっている。		
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	議題の中に利用状況の報告、地域との交流の方法、また、グループホームで出している機関誌を見せ、意見、感想をもらうことでサービスに活かせるよう努力している。	運営推進会議には町内会役員をはじめ民生委員、地域包括支援センター職員や病院のケースワーカーなど各方面から参加協力を得ている。利用者の暮らしぶりや事業所の取り組みを報告し、委員からは「市民委員会との繋がりも考えてはどうか」などの意見や助言を受けている。	
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	研修等の参加によりネットワークを作ることで協力関係を持てるように努力している。	市や地域包括支援センター主催の感染症の会議や研修会に参加し、情報やアドバイスを得ている。生活保護課や障害福祉課の担当者とは必要に応じて連絡を取り合い、相談や情報交換をしている。また、加入している認知症グループホーム協会とも連携を図っている。	
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	身体拘束に関する研修参加、内部研修等で積極的に取り組み、意見を出し合いながら職員が同じ理解で介護に取り組んでいる。	内部研修などで身体拘束をしないケアの重要性を学んでおり、利用者へ行動制限をしないことや言葉による拘束につながらないよう、言葉遣いなどを日々のケアの中で確認している。事業所内に「身体拘束廃止委員会」を設置しており、身体拘束につながる事態が想定される場合は、会議を開催して家族などに詳細な説明を行うことにしている。	
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	研修等で虐待への認識をより高めてもらい、職員本人はもちろん周りでの状況に対しても目をつぶる事のないように努力している。		

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
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	管理者が研修で成年後見制度等について学ぶ機会は持つが、職員全体に内容や必要性を理解してもらえないままでは至っていない。		
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、解約時、改定時の全てにおいてご家族からの疑問、不安などを聞き、理解が得られるように対応している。		
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	利用者やご家族の意見や要望を管理者、職員が受け止め対応し、外部へは運営推進会議などで報告することで意見をもらいそれを反映させて行くように努力している。	家族から訪問しやすいとの声が多く、信頼関係を構築しており、日常から意見、要望を聞く場を作っている。また、今年度の家族会総会で出された家族会行事の検討などについては、家族との連携を運営に反映させるよう話し合っている。	
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	ミーティング等で運営そのものに限らず、いろいろな場面での意見、提案を聞き、その目標や改善点に向けて提案が反映されるように努力している。	職員との個別面談を定期的に行い、それ以外にもミーティングや日常の中で気づきや意見を聞くようにしている。利用者の転倒予防やパットの収納場所に関する意見や提案を取り入れている。またリハビリや行事、新聞製作で役割を分担し、そこで出されたアイデアなどを運営に反映している。	
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	職員全体の仕事に対する取り組みや日々の努力を把握し、要望や提案が取り入れていけるようにコミュニケーションを取りながら環境作りに取り組んでいる。		
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	管理者や職員全体の状況を把握し、一人ひとりがスキルアップ出来るように研修やトレーニングに取り組む努力している。		
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	包括支援センターとの繋がりの中で、他事業所との交流や意見交換を持ちながら、自分たちにはないものを取り入れたりすることでサービスの向上をめざすよう努力している。		

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
<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	サービスの開始前に本人の不安や要望を聞き、安心して生活できる環境作りをすることを伝えそに向けて努力している。		
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	ご家族からの要望等にしっかりと耳を傾け、お互いに情報を共有する事で関係作りに努めている。		
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	サービス開始の段階で本人と家族が望み必要とする支援を見極め、生活面や医療面を含め対応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、その人との生活を共有していると言う考えを持ち、不安や喜びを共に出来るように努力している。		
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	ご家族には常に、本人の近況や希望されることを伝え、面会の時間などを大事にし、本人、ご家族、職員が絆を作り本人を支えていくよう努力している。		
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	本人が馴染みの場所に出向くことは困難になっているが、家族との食事やお寺参りなど、ご家族の協力をもらいながら支援している。	お寺参りや兄弟宅への訪問など利用者が望むことは、家族の協力が得られるよう取り組んでいる。また、電話や手紙のサポートをし、これまでの人間関係が継続できるよう支援している。馴染みのスーパーや美容室への同行も支援している。	
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	話しがしたいが耳が遠い、会話が上手く切り出せないなどの状況を職員が把握し、思いを伝え支え合えるような状況を作り出せ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
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	契約終了後も本人、ご家族からの相談等には対応し、支援できるように努めている。		
<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	思いや意向を全て受け入れることは困難だが、利用者のその思いは把握し共有しながら希望に添えるように支援している。	利用者が言葉では発しない、心の中の希望や意向の把握に努め、連絡ノートやミーティングで情報を共有している。また、家族からも意見や要望を出してもらい、利用者本位のサービスを提供し、安心して暮らせるよう取り組んでいる。	
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	本人の生活歴や生活環境をご家族などに聞かせてもらい本人のそれまでの生活の仕方の理解に努めている。		
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	個人記録やカンファレンス、また日々の申し送りなどで1日の過ごし方や、心身状態の変化など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	本人がより良く暮らせるために、ご家族、職員が本人の意向や希望を確認しながら話し合い、それぞれの意見、アイデアを介護計画に反映させより現状に即した計画を作成している。	家族には利用者の心身の状況などを細やかに伝えており、日頃の関わりの中で意向や希望を把握している。職員を担当制にし、気づきを深めながら実施状況や利用者の状態の変化などを把握し、全職員でモニタリングを行い、利用者本位の介護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	介護計画書を作成し、それに基き日々のケアを実践し、さらに個人記録書に記入し職員間で情報を共有しながら、さらに介護の見直しを行なっている。		
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	本人やご家族の状況に合わせ、可能な所のサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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	地域ボランティアなどを活用したりして少しでも地域資源を活用することで利用者を楽しみを持ってもらえ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	本人やご家族の希望を受け、かかりつけ医の受診、または往診を受けしてもらえるように支援している。	以前からの受診状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関への受診体制を確保している。通院時は基本的に職員が対応し、診療内容を家族に報告している。また、協力医療機関の医師による月1回の訪問診療と週1回の訪問看護により、利用者の健康管理の支援を行っている。	

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
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	職員は、利用者の細かな体調の変化を見落とさず、訪問看護に報告、相談、指示をもらい利用者が安心して適切な処置を受けられるように努めている。		
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。	利用者の受診、往診には職員が付き添い体調の報告をし、入院時にも病院関係者との情報交換を行っている。また早期の退院に向けてソーシャルワーカーとの連絡も密に取りながら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	入院時、また体調に大きな変化があった時など段階的に終末期に向けた話し合いを持ち、本人やご家族の一番望む事を理解しながら、事業所の出来ることを伝え、同じ方向性が持てるように支援、努力している。	「重度化した場合の指針」を作成し、当事業所における看取り介護の考え方、介護の視点、具体的支援内容及び具体的方法などを丁寧に利用者及び家族に説明している。今後、重度化・終末期の支援に向け、ユニット会議などで話し合うよう検討している。	
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	職員は定期的に訓練や研修を受け、またマニュアル等を用いて、急変時や緊急時に対応出来るように努力している。		
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	定期的に訓練を実施し、対応出来るように体制を取り、地域にも運営推進会議などで協力をもとめるとともに、災害時の備蓄の方法などの意見をもらいながら取り組んでいる。	消防署の協力を得て、火災時に利用者が安全な場所に避難できるよう、夜間も想定した避難訓練を年2回実施している。また、災害時の避難場所については玄関や各ユニットの入り口に掲示するなど周知を徹底している。非常時には、隣接している系列施設の協力体制も整っている。	避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう、引き続き取り組みを期待したい。また災害時の備蓄品について、水以外に食料や暖房機器などの確保への検討も望まれる。

#### 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	職員は一人ひとりの人格の尊重、プライバシーには最善の配慮をし、その人を傷つける事のない様に対応している。	職員は内部研修を行い、利用者のプライバシーや誇りを損ねることのないよう声かけや対応などに配慮し、取り組んでいる	
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	日々の生活の中で本人が思いや自己決定を出せるよう、職員の考えを押し付けることなく理解していく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	受診や外出の希望、また時間の過ごし方など本人のペースを大切にしその希望に添えるように可能な範囲で支援をおこなっている。		
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	毎日の整容や清潔な衣類を心掛けながら支援している。		

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	
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	利用者と一緒に準備をする事は困難になっているが、出来ることの中で体調を見ながらテーブル拭きやお盆拭きなどをして頂いている。また一人ひとりの一番の好きなメニューを誕生会に提供し楽しんで頂いている。	年1回の嗜好調査などから利用者の好みを把握し、法人の栄養士がバランスや季節感を大切に、食欲を高めるような献立を作成しており、利用者から喜ばれている。職員は会話をしながら食事介助し、同じものを食べている。		
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	食事量や水分量を毎日チェック記録し、体調の変化や状態を職員は把握する事で体調管理に努めている。			
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	毎食後口腔ケアを促し清潔を保ち、義歯も時間を決めず一日に1回利用者の状況に合わせて洗浄剤で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	排泄では自立されている利用者が少なくなっているが、その人に合った排泄方法を見つけ時間を見ながらのトイレ誘導などを行なっている。	食事や水分量を把握するなどして便秘予防に努めている。また、便秘が及ぼす影響を理解し、排泄記録などにより一人ひとりのパターンを把握し、トイレでの排泄を基本として支援している。日中は可能な限り、布パンツを使用している。		
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	食事や水分量を把握し、申し送りや記録で排便確認すると共に、主治医や訪問看護との連携で予防、対応に努めている。			
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	一人ひとりの希望する時間での入浴は困難だが、入浴日の中でゆっくりと楽しんで満足してもらえるように支援している。	入浴は週2回、利用者の体調や希望に配慮しながら支援している。利用者の恐怖心や負担軽減となるよう浴槽台などの補助用具を活用している。また、入浴前に浴室を暖めるなどし、ゆったりと楽しむことができるよう努めている。		
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	利用者の毎日の生活習慣に合わせて、休息や気持ち良い睡眠が摂れるように支援している。			
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	受診や往診で薬に変化がある時は必ず記録に残し、職員はその記録や報告で確認すると共に利用者の変化の確認も行なっている。			
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	自分がやりたいことや楽しみを生活に取り入れることが困難になっているが気分転換の散歩や、歌、またご家族に頂く嗜好品を食べたりしながら楽しみなどが持て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	その日にある希望にはすぐには答えられない事があるが、家族の意向による食事や外出、近くへの買い物に行けるように出来るだけ希望に沿えるよう支援している。	ドライブを兼ね東神楽町の大型スーパーに行ったり、お花見などに出かけている。また、近くのスーパーマーケットへの買い物や公園での散策、テラスや庭での外気浴も支援している。今後は近くの小学校の運動会などを見学し、子供たちとの触れ合いを楽しめるような企画を検討している。	利用者の重度化など困難な問題もあるが、業務内容を工夫し、家族会の協力やボランティアの活用などで、外出の機会の拡充を期待したい。
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	自己管理が出来ない方にはご家族の了解のもと預かり金として対応し、必要な物や本人の希望するものを買うようにしている。		
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	ご家族への電話は希望するときは対応し、手紙を書くことは殆どないがご家族からの手紙には読んでもらい職員が本人の近況などを知らせるように支援している。		
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	いつも生活されている場所は急に物を移動したりせず、いつも心地良く過ごしてもらえるように温度の調整、また利用者が過ごしているリビングは日差しで暑くなりすぎないようにカーテンなどで調整している。	リビングはテラスや広い窓から十分な採光が入り、明るく開放的である。壁面にはボランティアと利用者が一緒に作った飾り物や折り紙などが置かれ季節感を出しており、和やかな空間となっている。また、余分な物を置かずスッキリしており、お気に入りの場所で寛ろげるようソファや椅子の配置に工夫をしている。室温や湿度は適宜管理し、全体的に居心地の良い空間となっている。	
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	一人になる時は居室に限られるが本人の意思で居室で過ごされたり、ソファで会話や歌を楽しみながら過ごされている。		
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	本人の馴染みのあるものや大切にしているものを、本人やご家族に確認し持ってきて頂き、少しでも落ち着いて生活出来るように工夫している。	自宅で使用していた家具や身のまわりの物品を持ち込んでいる。また、家具の配置を工夫し、居心地よく過ごせるよう支援している。のれんや装飾品、思い出の写真などが飾られそれぞれが個性を出している。家族がいつでも泊まれるようベッドなども用意している。	
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	各居室やいつも使用するトイレなどには本人がわかる目印をする事で自分で理解してもらったり、各箇所に手すりをつけたり段差をなくすことで安全に配慮している。		