

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム里の家 平岸 しらかば		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1番26号		
自己評価作成日	平成25年6月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8月20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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるよう配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

※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_2013_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0170501795-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0170501795-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 7 月 28 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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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
66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	朝夕の申し送りの際に参加職員全員で理念を確認している。理念をただ単に理解するだけではなく日々実践に努めている。月に一つ理念を踏まえた目標を設定し、毎日の申し送りで日勤、夜勤者関係なく、その目標について話し合っている。		
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	町内会行事の「花いっぱい運動」や「子供神輿」など毎年恒例として町内会から参加の要請があったり、消防訓練の際には進んでアイデアを出して参加してくれるなど協力がある。気兼ねない意見交換があり関係は良好である。		
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	運営推進会議の場や、消防訓練の場などを利用し、認知症の具体的な症状や、認知症患者の特徴などをさりげなく伝え、認知症の理解に努めている。また、専門の職員が勤務していることから地域の駆け込み寺のような役割を目指している。		
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	例えば事故事例から認知症の行動心理を分析し、その時どういった職員対応が望ましいか？など認知症の医学的理解を会話に盛り込みながら会議を進めている。地域の方同士の意見交換の場ともなっており、知り得た情報は文章で職員に周知している。		
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	管理者は、定期的に実施されている市や区の会議に参加し、日常の取り組み状況を報告したり、市主催の医療機関が集まる研修会に参加、事例検討やケース発表もより良いサービス向上に役立っている。区の保護課とも電話相談のやり取りが随時ある。		
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	課題への取り組みや日常の報告等の際に、なぜその問題が身体拘束に当てはまる恐れがあるのかと随時話し合う機会を設けている。施錠といった一つの課題があったとしても朝の申し送りなどを利用して随時周知し、どの階でも、どの職員でもその課題に取り組み、施錠に限らない視野で話し合っている。		
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	虐待について学ぶ研修に参加したり、本部主催の研修会でも虐待について取り上げられている。外傷発見事例や職員の声掛けの内容などを随時取り上げ、朝夕の申し送りの際に周知、確認し、虐待心理への防止に繋げている。		

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	内部研修や会議にて学ぶ機会を設けており、それぞれのスタッフが考える機会を設けている。実際に成年後見人制度を利用している方がいたり、検討している方がいるため、少しでも家族や本人に対しアドバイスができるような体制作りを心掛けている。		
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	契約の際には長い時間を使い、重要な部分は何度も繰り返しながら説明している。また、利用者や家族の話も十分聞き取り、不安や心配、疑問が極力少なくなるような対応をとっている。必ず理解や納得を得る事が出来てから書面に署名捺印をいただくように取り組んでいる。		
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	家族の面会があった時は必ず短い時間でも会話する時間を設けており、利用者やケアの状況はもちろんのこと、運営や法人に対しての意見も聞き取るようにしている。また、利用者本人も「上の者に言って」という言葉もある為、そういった場合は情報を書きとめ随時本部に報告している。		
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	月に1度管理者達だけで本社に集まり、本部職員と意見交換できる場を設けている。また管理者としても常に職員の相談や悩み事を聞く場を設けており、知り得た情報は丁寧に扱い、管理者で解決できない場合は本社に随時報告している。		
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	本部職員が会議の際に各ユニットの現状の聞き取りを行っており、職員のストレスの緩和の為に食事会を開催するなど、職場環境を良好に保てるよう努めている。管理者も随時各階へ足を踏み入れ、職員を労ったり、休憩時間をとるよう促している。資格取得やスキルアップに対しても効果的な勉強が出来るようなアドバイスを働きかけている。		
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	毎月一回内部研修があり、本社の職員が認知症についての基本的なものや、リーダークラスによるコーチングについてなどの勉強をする機会を設けている。また、外部の研修にも参加しており日々のケアに生かせるよう取り組んでいる。毎日朝夕の申し送りの際には介護観やケア方法について学ぶ時間としても役立っている。		
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	外部の研修や会議により同業者との交流の機会がある。提携医療機関のDrの勉強会を検討したり、外部のグループホーム管理者が見学に来たこともある。また、同法人系列内のホーム間の交流もあり行事や会議で交流する機会を設けている。		

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	入居が決まってから、本人への面談や見学を行い、以前住んでいた場所での環境を確認するなどして入居後のダメージを軽減するよう努めている。また、入居後は特に心配や不安が強い傾向がある事から利用者や家族への会話を重視し、少しでも安心できるよう対応している。		
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	入居前の面談や聞き取りだけではわからなかった事も、入居してから本人像が職員も利用者もお互いわかってくることもある。入居されてからも利用者からは何気ない日常の会話から以前の生活状況や要望を確認し、現在の環境に照らし合わせて対応するなど取り組んでいる。また、ケアプランにも知り得た情報を反映させている。		
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	専門職としての職員目線と、利用者家族の思いや気持ち、また、本人の状態や生活状況を十分アセスメントし、それを身近な職員（特にリーダー）がまとめる役割をもち、利用者本人が一番ベストである対応を行うよう取り組んでいる。基本的にはケアプランがケア方針の役割を担っている。		
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	家事や余暇活動などを通して、利用者の生活経験を活かせる場を提供している。その中で職員も利用者から教わる場面があったり、利用者もお礼を伝えることで役割ややりがいを実感する事ができ、日々共に過ごす関係作りに取り組んでいる。		
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	中々面会に来ることが出来ない家族もおり、面会時や電話連絡により近況報告を行っている。あわせて入居時に聞く事が出来なかった昔の様子や心配事・要望等も伺い、家族の考えや気持ちをくみ取りながら徐々に職員・家族・利用者間の関係を深めている。		
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	入居前に関わりがあった知人や友人の面会が時々あり、キーパーソンの承諾を得てから面会して頂いている。時には職員も間に入り以前の様子を知る為の交流の場にもなっている。又余暇時間や行事等で以前良く行かれていたお店や公園などへ出掛けており馴染みの関係が途切れないよう取り組んでいる。		
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	利用者が他の利用者を気かけ声をかけたり、手伝っている様子がある場合は、制止せず見守りをしたり、お礼を伝えるようにしている。又交流が難しい方には職員が間に入り橋渡しや気持ちを代弁するなどし、利用者間で程よい関係が保てるよう支援をしている。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、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	退居後も家族から連絡があったり、必要書類の確認などで連絡を取る場合もある。そういった場面でも利用者の望ましい生活像へのサポートの為、介護相談や生活相談、社会資源の紹介などを行っている。		
<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	日々の関わりの中で、思いや希望を伺ったり、探ったり等して把握に努めている。把握したことは、日常やレク・行事等に可能な限り取り入れている。伝える事が困難な方には、選択肢を設けている。		
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	入居前に利用していたサービス担当者や相談員から事前情報をもらい、入居されるまでの生活状況や環境等の把握に努めている。また、入居されてからも本人や家族から昔の様子や好み等を伺っている。		
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	その日の体調や気分によっても1日の過ごし方は変わってくる為、利用者の希望や様子に合わせて柔軟に対応している。1日の流れに限らず、1週間、1ヵ月等長い期間での利用者の心身状況の変化を確認し把握に努めている。		
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	利用者はもちろん、家族にも面会時や電話連絡により、希望や意見を伺っている。又月1回のユニット会議や日々のカンファレンスの中で職員間の情報・意見交換を行ったり、各職員がそれぞれ評価を行い提出されたものの中から現状に合わせた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	確実なケアプラン作成の根拠としているが画一的な記録になりがちである。しかし、ケアの優先順位や新たにプランが必要と思われる部分も見つける事が出来る為、今後も具体的な内容の記録となるよう努めていく。		
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	外部のボランティア団体による歌の会や、家族が希望する病院への受診など随時対応している。地域の方々の協力もあり町内会から地域行事の誘いも多い。		
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	地域の方々からの呼びかけや事業所側からのお誘いについて交流が行われ、本人様の意向を考慮し、町内行事への参加を継続的に実施している。又、消防署とも緊急時の体制等で助言・指導を頂けている。		
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	協力医療機関以外でも、利用者や家族が希望した場合は随時他医療機関を利用しており、その際には事前情報を提供したり、情報提供書の作成を依頼するなど、病院間の橋渡しをスムーズに行えるよう取り組んでいる。		

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	協力医療機関より2週間に1回訪問診療を実施しており医師に同行する看護師を窓口で医師の指示を仰ぐ体制が出来ている。又、1週間に1回の訪問看護も実施しており相談したり、看護を受けられる体制が出来ている。		
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。	病院関係者との情報交換を行っており関係作りに努めている。お見舞いを多くしていく事で安心して治療が出来るように、又不必要な入院とならないよう努めている。退院後の生活に不安が生じないように身体状況に考慮した支援を行うように心がけている。		
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	終末期ケアが必要な入居者の方に対しては早い段階から本人や家族の方々ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合いを行い、事業所で出来る事を説明しながら方針を共有の上、支援を進める体制が出来ている。		
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	定期的な訓練は行っていないが、緊急時に備え、緊急対応ファイルは作成しており、持ち出せるようになっている。又、入居者の急変・事故発生時は主治医や訪問看護に相談し、迅速な対応に努めている。ただ、全ての職員が対応出来るかは課題である。		
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	避難誘導のマニュアルは出来ている。消防署の協力を得て日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。又月1回ペースで自主訓練も行っている。しかし、不安はある為今後も定期的に避難訓練及び自主訓練の実施していく。		
<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	どのような事でも否定はせず、その時の状況や場面により、一人ひとりに合わせた言葉かけ（声のトーンや話すペース、耳の遠い方には耳元で話しかける等）や場所を変えるなど配慮し対応している。		
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	選んでもらう場面をつくったり、テレビや新聞・普段の会話の中からも情報や希望の把握に努め可能な限り自己決定出来るように支援を行っている。上手く伝えられない方も職員と一緒にゆっくりと時間をかけ、自己決定出来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	業務的な事は早めに終わらせたり、順番を入れ替えるなどし、利用者からの希望があってもゆとりを持って対応できるよう心がけている。時には待つ頂く事もあるが時間をずらしたり、職員間で協力し合い利用者の希望に添えるよう対応している。		
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	主に外出時は服を選んで頂いたり、スカーフを巻くなどおしゃれの支援に努めている。室内行事の中でお化粧をする機会を設けており利用者からは好評価を頂いている。又日頃から髭剃りや爪切り、寝癖を直すなど身だしなみ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	
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	食事には好みを取り入れ提供している。昼食は職員も一緒に食事を摂る事で、会話や食べ方を通して好みの把握に努めている。又、下ごしらえや食器拭き等入居者と職員と一緒にやっている。自主的な参加もあり役割ともなっている。			
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	鉄分不足や塩分控えるよう医師の指示があった方もおり、使用する食材や提供する量などを考え、工夫に努めている。摂取量の少ない方には、食事や水分時以外の時間帯でもその方の好まれる物を提供し栄養補給をして頂いている。			
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	毎食後口腔ケアを実施しているが、その時の状況及び本人の意思により実施出来ない場合もある。その場合はうがいのみ促したり、時間をずらして対応する事で口腔状態が最善に保たれるよう支援している。また、訪問歯科の協力も得られている。			
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	トイレの場所が分からず、廊下をウロウロしている方やトイレ以外の場所で排泄してしまう方がいる。失敗しない為にも利用者の行動や排泄時間・間隔の把握に努め、トイレで排泄して頂けるよう声掛けや早めの誘導を行っている。			
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	水分摂取を促したり、乳製品や根菜・海藻類等の食物繊維を多く含む食事の提供をしている。又、食事以外にも、腹部のマッサージや散歩・室内での軽い運動などを取り入れており、便秘の予防・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	入浴日は決めているが体調不良や拒否等もあり、利用者の希望や体調などに合わせて入浴日以外でも入って頂けるよう支援をしている。入浴時は個別対応である為会話やスキンシップを大切にしている。			
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	日中は活動して頂き、夜間は安眠出来るよう支援をしている。また、ご本人の希望や体調、年齢等配慮しながら個別に適度な休息の時間を設け対応している。室内の温度や明るさ等にも配慮している。			
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	服薬については、薬のセットから服薬して頂くまでを複数の職員で確認しており責任の所在についても明確にしている。さらに薬の変更時には、申し送りノートを活用し情報共有に努め、薬情で副作用や用法などを確認し注意して対応している。			
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	家事活動への参加や買物、外出など力を発揮出来たり気分転換が図れるよう一人一人に合わせて支援をしている。又希望に合わせて音楽を流したり、塗り絵等の提供を行っている。今後も入居者の方々の生活歴等踏まえ、活躍の場や楽しみ事・気分転換が図れる場を提供していく。			

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	可能な限り各利用者の希望に沿った外出、玄関先や近所への散歩を実施している。又本人の行きたい場所を伺い、日常的な外出や行事に希望を取り入れている。家族の協力もあり散歩や食事に行かれる事もある。今後も行事の際など家族への参加を働きかけ協力を得られる関係を作っていきたい。		
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	金銭管理に困難がある事と共同生活の中での盗難・紛失事故を考慮して金銭の自己管理を行っている方はいない。しかし、お金を準備し買い物に行った際に本人が支払えるよう支援することは可能である。		
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	希望に合わせて、いつでも自由に家族の方々と電話が出来る体制になっている。特定の方ではあるが、電話がかかってくる頻度が多く、面会がなくても家族との繋がりとなっている。手紙についても同様である。電話をかけたいとの希望があまりにも多い場合は、状況に応じて場面転換を図るなどしている。		
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	定期的に環境整備が出来ているかの確認を行っている。日常の中で利用者と一緒に掃除を行ったり、掃除専門の職員が入ることで、きれいな環境が保てるよう心がけている。ホールや脱衣場、各居室に温湿度計を取り付けておりこまめに確認しながら換気をしたり、加湿器、エアコンなどを使用することで快適な空調管理を実施している。		
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	ホール内に3カ所ソファを置いており、一人で過ごしたり、気の合う利用者同士や職員、面会に来られた家族などと一緒に過ごせる場となっている。食席は食事の際のみ場所を決めているがそれ以外の時間は自由に使用して頂いている。カルタをしたり、雑誌を読んだり、昼寝をしたりなど各利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。		
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	入居の際は出来るだけ本人が使い慣れ、親しんだ物(家具や食器、寝具等)を持ってこられるようお伝えし持参されている。又転倒のリスクや身体状況の変化等により家具の配置替えや必要な物が出てくる為随時話し合い、家族に相談、協力を得ながら必要な物の購入や家具の配置等行っている。		
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	居室・トイレ・浴室にさり気なく表札をつける事で失行・失認が最小限度で軽減されるよう配慮がなされている。又ユニット内の廊下や浴室、トイレには手擦りが設置されていることで安全に歩行する為の支えとなっている。本人が出来ることであっても転倒等のリスクがある為さりげなく見守りや声掛け等の対応に心がけている。		