（別紙4-1）　　NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0190500520		
法人名	社会福祉法人　ノテ福祉会		
事業所名	グループホーム「ごきげん」真栄		
所在地	札幌市清田区真栄5条2丁目1番5号		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0190500520-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

利用者が「その人らしく」生活できるように一人ひとりにあったケアができるように心がけ、できることは出来るだけ行って頂くことで自立支援にも繋げて行く。希望や要望は出来るだけ早く対応し利用者や家族の声に耳を傾け信頼して頂けるように心がけて行く。レクレーションや行事、外出の機会を多く持つようにして行き、利用者のリフレッシュや活性化に繋げて行き常に笑顔の絶えない事業所に行く。また、職員間も話し合いがしやすい環境を作って行き、情報を共有し統一した良いケアができるように努めて行く。

【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	平成29年3月24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）】

当事業所はバス停から近く家族や友人が訪れやすい環境にある。鉄筋コンクリート2階建て2ユニットの事業所で、風水害の非常時には地域の避難場所にと町内会に伝えている。町内会の新年会や総会には管理者が出席している、イベントである園遊会には職員と利用者が一緒に参加し、住民の方々とジンギスカンを楽しんでいる。職場体験で来訪の中学生とのふれ合いも利用者の楽しみとなっている。事業所は利用者にとって終の住処になるべく、最期まで自分らしく過ごせる支援に取り組んでいる。法人は人材育成に重点を置き多数の研修を企画し、職員の知識や技術の習得を積極的に勧めている。職員は、利用者を主体とした法人理念や、事業所独自の基本方針を念頭にケアサービスに努めている。職員間の関係も良好な中、職員は笑顔で利用者に声かけし、楽しんでほしい、笑ってほしいと一人ひとりに合った支援に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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）		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
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
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

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	会議や研修の場において理念や経営計画を確認し周知に努めている。ホーム内の目のつくところに掲示し、常に意識し支援に活かすようにしている。	法人理念を共有し、さらに3項目からなる事業所独自の基本方針を策定して、事業所内に掲示している。日々の業務や会議等で新人職員はじめ職員全員が理念や方針の理解に努め実践に繋げている。	
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	町内会の行事などにはできるだけ参加するようにしている。また、近所のコンビニやスーパーなどにも利用者と買い物に行き触れ合う機会を持つようにしている。	町内会長からイベントなど地域の情報が得られ、新年会や総会には管理者が出席し、園遊会には職員と利用者が参加している。買い物や美容室などは近くの店を利用するなど、地域との繋がりを大事にしている。	
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	研修生や地域の学生の実習の受け入れなどを積極的に行うことで、認知症の理解や支援の方法を地域に向けて発信している。		
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	グループホーム、小規模多機能型居宅介護、24ケアステーション、介護付有料老人ホーム、認知症対応型デイサービスの法人内の5事業所で行い取り組みや状況を報告しサービスの向上に努めている。	系列5事業所が合同で定期的に開催している。メンバーと情報や意見交換を行い、活用できることは運営に取り入れている。年に1回程、消防署や警察署員の講話も取り入れるなど、内容の充実に努めている。	家族に参加要請を行っているが、出席には至っていない。家族のみならずメンバー拡大に向けた取り組みを考慮しているので、その実行に期待する。
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	運営推進会議の場や、地域包括支援センターに出向き担当者に実績や状況を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	事故報告書等の提出物は、担当窓口に出向くか事前に連絡を入れてから送付し、助言や意見を得ている。実地指導や集団指導に於いても情報が得られ運営に活かしている。包括職員とは連携を構築している。	
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	「身体拘束はしない」という意識を全職員で徹底している。安全に配慮し身体拘束をしないケアを継続して行く。また、随時研修にも参加している。	法人研修に参加した職員からの伝達講習で、身体拘束や虐待をしないケアのあり方を学び実践に取り組んでいる。家族の同意を得て中玄関はボタンで開閉しているが、利用者の外出要望には極力応じている。	
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注意を払い、防止に努めている	いかなる虐待も行ってはならない。事業所内外の研修にも参加し職員の意識も高めている。職員間でも感じたことを何でも話せるような環境を目指していく。		

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
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	主に管理者が対応している。事業所内で勉強会なども行っているが、全職員の理解には至ってない。制度について学ぶ機会が必要である。		
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	家族・利用者への説明は管理者が行い理解・納得を得ている。契約書・重要事項説明書の内容については、職員に説明はしているが実際に関わっていない為、理解には乏しくなる。定期的な説明は行っている。		
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	運営推進会議などで受けた意見、要望は、議事録を通し地域担当者や同法人の他の事業所へ意見として発信し運営に反映している。	毎月発行の「ごきげん通信」や面会時、電話で利用者の日常を家族に伝えている。家族からは個別のケアに対しての要望が多く、外出を兼ねての受診依頼に応えている。	
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	定例会議や人事考課などで意見、提案を出せる場や聞く機会を設けている。ユニットリーダーを中心に意見や提案を現場へ実行、反映している。	管理者やリーダーは職員が話しやすい雰囲気作りに努め、会議や個人面談、時には夜勤帯の職員から要望や意見を傾聴している。業務上の改善やシフトの要望に応えるなど、職場環境の整備に努めている。	
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	個人の役割や実績を評価し、正職員へステップアップできる制度を設けている。また、様々な環境に配慮し永く働きやすい職場環境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	法人内外の研修に全職員ができるだけ参加できるよう積極的に取り入れている。研修後も他の職員に伝達するように努めている。		
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	区のグループホーム交流会やケア連絡会、研修会等に参加し交流を通じたネットワーク作りをしている。		

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
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	本人のペースに合わせて支援ができるよう傾聴し、統一した関わりを心がけ、安心して生活ができるように、信頼関係の構築に努めている。		
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	事前に家族から情報を頂き、来訪された際に要望や不安に思うことを、再度、傾聴し話しやすい環境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	本人の既往歴や生活歴などをしっかりと踏まえてアセスメントし必要としている支援ができるように努める。また、職員間でも情報を共有して行く。		
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	本人のできることが活かせて、役割や達成感を持ち、お互いが安心して暮らせるような関係作りに努めている。		
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	本人と家族の今までの絆を大切にし、入居してからの関係性が希薄にならないように、日々の様子や些細な変化をお伝えし、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	昔住んでいた地域に出かけたり、行きつけの理容室に出かけたり、知人の来訪の際にはお話を伺うなど馴染みの関係が途切れないように支援している。	利用者の会話や生活歴から懐かしい場所を捉え、以前の居住地や食堂などに利用者と訪れている。家族や友人、知人の面会時は、居室や居間でゆっくり寛げるよう支援している。	
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	孤独感の無いよう、食事やお茶の時間は出来るだけ一緒に過ごせるようにし、職員が会話が弾むよう橋渡しをしている。また、寂しさや孤独感を感じないように声かけを行っている。		

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	終了後もどんなことでも相談して頂けるように努めている。本人が入院され、その後のことを相談されたケースもある。		
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	日頃の会話や表情、仕草の中から本人の思いや意思の把握に努め、家族からも協力して頂きケアプランに反映し支援できるよう努めている。	職員は研修で学んだコミュニケーション力を活かし、日々の関わりから要望を聞いたり、困難な時は推し量っている。帰宅願望の利用者には一緒に周辺を回ったり、煙草を吸う利用者には喫煙場所を設けている。	
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	サービス前の情報収集はもちろんのこと、これからどう暮らしていきたいかなど、自己決定や家族の意向のもと暮らしやすい環境作りに努めている。		
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	毎日の健康管理や表情や様態の観察に努め主治医、訪問看護師、職員間で心身の状態について情報の共有に努めている。また、できることはして頂けるよう本人のペースに合わせて支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス、モニタリングなど計画作背担当者が中心となり家族、職員、訪問看護師などの関係者と話し合い、本人により合った介護計画ができるように努めている。	ケアプランの定期見直しや状態変化時は、利用者や家族の要望、医療関係者の所見を基に、職員全員の意見を反映して作成している。介護記録にケアプランのチェック欄を設け、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	日々の様子やケアの内容は個別の記録へ記入し情報共有に努めている。また、カンファレンス時に職員間で情報を共有しケアに活かすよう努め、都度、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、その時々に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	法人の社会資源、他事業所との情報の共有や連携を図り、状況にあった支援やサービスができるよう、細かなことも伝えあって取り組んでいる。		
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	外に出る機会を多く持つようにし、環境の把握にも努め、本人の心身の状況にあった支援を行うことで楽しみを持って頂けるように努めている。		
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し、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	かかりつけ医と往診を中心に24時間適切な医療が受けられるように努めている。	利用者の3分の2は、協力医や従来からのかかりつけ医による訪問診療を受けている。通院は基本的に家族対応だが、殆どは職員が受診に同行している。さらに、週2回の訪問看護師により日常的に健康管理が行われている。	

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2回の訪問看護師により医療連携連絡表で、個々の状態を把握し情報共有に努めている。適切な指示を受け受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院した際は、医師、看護師、家族と安心して治療ができまた、早期に退院できるように情報交換や関係作りに努めている。また、日頃より心身の状態の把握に努め重度化しないよう主治医、訪問看護師に報告し相談している。		
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	入居時に重度化に向けた指針について説明し同意を得ている。。日々の心身の状況を報告し今後の意向について、主治医と相談しながら支援に取り組んでいる。	契約時に、利用者と家族に重度化や終末期に向けた指針を書類で説明し同意書を得ている。悪化時は家族に意向確認を行い、医療関係者、家族と今後の方向性を協議し、看取り支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時の対応に努めている。応急手当等初期対応の訓練は内部・外部研修に参加し全職員が実践力を身につける必要がある。		
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	年2回の避難訓練を実施し全員が参加できるように取り組んでいる。	年2回夜間想定の避難訓練を実施し、1回は消防署の指導を得ている。発電機や飲食料品等の災害備蓄品は、法人と事業所が随時用意をしている。非常時は、系列事業所や近隣の住民に協力を依頼している。	鉄筋コンクリート2階建てであることから、自然災害時は事業所内で待機するなど対策を立てているが、地震対応として倒壊箇所の点検と地域とのさらなる協力体制を期待したい。
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	その人に合ったわかりやすい丁寧な声かけを心がけ一人ひとりの尊厳とプライバシーに配慮している。研修にも参加している。	コミュニケーション研修等で接遇のあり方を学んでおり、言葉遣いは特に注意してケアに当たっている。管理者は、親しみと馴れとの違いを職員に説明している。個人関連の書類は、適切に管理している。	
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	日々の生活の中で気づきを活かし自己決定できるよう、思いに沿った支援と伝えやすい環境作りに努めている。		
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	出来るだけ業務を中心としたケアにならないように、本人の意思に合わせた支援ができるように努めている。		
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	衣類の着替えや起床時の整容、訪問理美容の活用や好みの洋服を買ったりと本人にあったおしゃれが楽しめ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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配食の利用ではあるが、選択することができるメニューとなっている。また、出前寿司や外食を取り入れ好きな物を食べて頂けるようにしている。下膳や食器拭きなどできることをして頂きながら食事を楽しまれている。	献立と食材は業者から届き、利用者に配膳などの協力を得るなど食事時間を共有しているが、職員は見守りや介助に専念している。月３～４回の手作りメニューの日は、利用者の好みであるファーストフード等を作っている。鍋物は、職員も食卓を共にしている。	
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、水分量の記録をつけ、一人ひとりの状態を把握している。誤嚥やむせ込み、食べ方などに注意を払いその方に適した食事の形態や声かけを行い、落ち着いて召し上がって頂けるように支援している。		
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	毎食後に一人ひとりに声かけと介助で支援している。必要な方は訪問歯科の往診で都度対応している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けてその方にあった排泄の支援に努めている。	自立排泄が可能な利用者以外は、排泄チェック表をもとにトイレ誘導をし排泄支援を行っている。介護度が高くても座位が得られていれば二人介助で支援している。衛生用品の使用は必要最低限としている。	
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	適度な運動や飲食物の工夫により便秘にならないようにしている。排便のコントロールがつかない場合は、訪問看護師や主治医と相談して個々に応じて支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	プライバシーに配慮し、その日の体調や気分に合わせ臨機応変に調整を図り、希望やタイミングに合わせ気持ちよく入浴して頂けるように支援している。	毎日入浴出来るが、同性介助にも配慮して週2回を目途に入浴支援を行っている。入浴剤やユズが入った湯船の中で利用者はリラックスし、用意したカセットテープに合わせ鼻歌が聴かれたり、要望を表す利用者もおりケアプランに反映している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活習慣を大切にして気持ちよく眠れるように支援している。また、自力で体位交換ができない方に対しても安楽な体位を枕やクッションで調整し床ずれの予防に努めている。		
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	職員が服薬について周知できるようにしている。症状の変化や処方の変更は、記録に残し確認している。誤薬がないよう服薬をセットし名前の確認後、本人が飲み込むのを確認して適格に服薬して頂いている。		
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	生活歴を把握し、趣味など一人ひとりにあったできる事や楽しみを見つけ、コミュニケーションをとり楽しく過ごせ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	本人の希望や体調、天候を考慮し、近所の公園などへの散歩や四季に合わせた行事への参加、また、普段聞けないような場所でも家族や地域の方の協力を得て外出できるように支援している。	車椅子の利用者も極力外出する支援を行い、周辺の散歩や買い物に出かけている。ドライブを兼ね行楽地を訪れソフトクリームやおやつを食し、また、家族も参加の駐車場で焼肉を行い、外気浴や気分転換を図っている。	
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	管理できる方には、家族の理解と了解を得て財布の携帯と自分の買い物時の支払いをして頂いている。		
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	希望される方がいれば必要に応じて事業所内の電話で連絡して頂いている。また、テレビ電話を引かれたり、年賀状を出される方もいて家族が協力している。		
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	ホールや玄関などには季節のものを取り入れて四季を感じて頂くけるよう装飾し工夫をしている。	居間には、ひな祭りなど季節に因んだ飾り物や利用者の作品等が飾られている。台所からは利用者の様子が見え、利用者と会話をしながら食事作りをしている。全体がバリアフリーであり安全に配慮がある。食事処と憩いの場所が別々にあり、メリハリのある生活環境になっている。	
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	タバコを楽しまれている方がいるので喫煙場所を設けたり、本人が座りたい場所や居たい場所で過ごせるように配慮している。		
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	本人の馴染みの家具や家族の写真など以前の生活環境に近い部屋になる様、家族と相談し居心地の良い環境作りに努めている。また、立位歩行が不安定な方がいるのでリスク回避ができる様、椅子を置くなど転倒の予防にも努めている。	居室内には、調度品や写真など馴染みの物や大事な物が持ち込まれており、一人ひとり個性のある設えになっている。家具は動線に配慮して置かれ、加湿器が用意されているなど過ごしやすい環境になる様努めている。	
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	歩けるがふらつくなど立位歩行が不安定な方がいるので転倒のリスクが回避できる様、通路などに椅子を置くなど休める場所や，掴まる場所を設置し転倒防止の工夫をしている。		