

(別紙4-1)

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22-1		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月9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	/index.php?action.kouhyou_detail.2011.022.kani=true&JigvosvoCd=0195000096-0
-------------	---

【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	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成24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)】

施設の中だけという閉塞的な環境で生活するのではなく、全町町内行事への参加、フラダンス、ケーナ演奏者等のボランティア団体の協力、子どもセンターでの子供たちとの慰問、バスバイクでの遠方への外出、当施設主催のふれあい広場や収穫祭でのご家族様や地域住民の方々との交流など、様々な地域資源を積極的に活用し地域の一員として生活ができるよう交流を大切にしています。

管理職員は人材育成やコーチングのスキルを各種研修にて学び、より良いチームワークづくりを目指し、より質の高いケアが提供できるよう努めています。

個人個人の自由な生活、自由な行動等に対する開放的な介護サービスに努めています。

【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)】

平成19年、町内唯一のグループホームとして2階建て2ユニットで開設されています。開設時から行政や地域との関わりを大切にしながら、地域の中で利用者を支える取り組みを重ねています。代表者は開設時より職員の質的向上が利用者へのケア向上に資すると、内部研修は基より外部研修参加を促し事業所として参加支援を行い、職員は向上心を持って積極的に研修に参加しており現在8名の計画作成担当者が在籍しています。日々のケアサービスは“明るく・楽しく・住みやすく”の理念を基本に、利用者のペースに合わせた介護を心掛け、BS法を用いて検討を行い、常により良い介護を目指しています。代表者は毎日事業所に向き利用者や職員とコミュニケーションに努める中で、利用者の状況や、職員の状況を把握し、利用者が住みやすく、職員が働き易い職場作りへと課題点の解決に尽力しています。利用者の安心安全を担保する為に、災害面ではグループホーム防火実務者研修会に参加し職員間で最新情報の共有を図り、又、医療面では地域の医療機関と連携強化する等、前向きに取り組む姿勢が見られます。窓が大きく取られた明るいリビングでは利用者の状況に合わせたソファの配置や、季節毎の飾り付けがされて、穏やかに楽しげな雰囲気となっています。

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	開設時に「明るく・楽しく・住みやすく」という理念を作り上げ、実践に繋がるよう努めています。社内会議や施設内の掲示にて理念への理解・共有を深めてもらっています。	開設時からの理念を代表者、管理者、職員で検討し、馴染みがあり、自分達の思いが反映されていると確認し継続する事としています。理念は玄関とリビングに掲示し、日々のケアサービスの基本として、実践に努めています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加、施設行事、避難訓練等で地域との交流を行っています。日常的にも買い物や理美容の際に地域との交流を図っています。	利用者と地域への買い物や町内行事に参加する等、地域との付き合いを大事にした取り組みを行っています。キーナ演奏やフラダンス等多くのボランティアが訪問し利用者の楽しみとなっています。	
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	運営推進会議、家族会等で認知症の症状を伝え理解を深めてもらっています。施設長は町内にてさまざまな役職を引き受け、機会がある度に認知症の方の理解が深まるよう働きかけています。		
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	自治会、ボランティア団体、民生委員、商工会、消防署員、家族会、駐在所員などの様々なメンバーで意見交換を行い、その場で出た率直な意見をサービス向上に繋げています。	概ね2カ月に一度多彩なメンバーで開催し、状況報告や、行事報告、今後の方針等意見交換が行われ、運営に反映する様取り組んでいます。議事録は欠席者にも配布しています。	
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	日頃からサービスにて不明な点など、気軽に意見交換を行い、相談しやすい関係を構築しています。	代表者は、町内の様々な役職を引き受け、行政とも相談や情報交換等連携に努め、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	社内・社外研修にて身体拘束について学ぶ機会を持ち、全職員が身体拘束ゼロに努めている。日中は玄関を施錠せず、自由に出入りできる環境を作っています。	積極的に外部研修に参加し、内部研修で共有して身体拘束の理解に繋げています。行動障害のある利用者には行政と連携をとりながら対応しています。安全対策の一つとして、離設の可能性のある利用者のその日着用している衣服を記録する様にしています。	
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	社内・社外研修に積極的に参加し、高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。日常でも職員同士注意を払い、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	現在は活用されていないが、研修等で学ぶ機会を設け理解を深めるようにしています。新人職員までには理解が浸透していないため今後学ぶ機会を設け理解に努めたいと思います。		
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	入居契約書や重要事項説明書などにより十分な説明を行い、納得・同意をきちんと得てから契約を結んでいます。		
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	苦情受付窓口を設置し、環境・体制を整えています。入居者様からの意見は常時、ご家族様からの意見は面会時等に伺えるように努めています。	年4回家族会を開催し、状況報告や、運営推進会議の報告を行い、意見交換に努め、寄せられた意見や要望を運営に反映する様努めています。又、行事毎にホーム便りで報告し、年に2回ほど、利用者の様子を知らせる個人通信を送付しています。	
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	日頃から意見を聞く機会を設けています。社内会議時等にも職員の意見を聞き、運営に反映しています。	代表者、管理者は、会議時や日頃から職員とのコミュニケーションに努め意見を聞く機会としています。更に、職員の育成に努め、外部研修の参加を促し、職場環境改善にも取り組んでいます。	
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	職員個々の状況を把握し、向上心を持って働けるよう各種手当の拡充や、資格取得への支援を行っています。また、シフト作成時は職員の個人的な希望も出来るだけ取り入れて作成しています。		
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	機会があれば積極的に職員を研修へと参加して貰っています。研修で得た知識や技術は全職員が周知できるよう発信しています。		
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	積極的に外部研修へと参加し、交流を深めています。グループホーム協会の役員・勉強会の役員を務め、同業者とのコミュニケーションを図っています。		

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
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施設長・職員が数回本人の自宅等を訪問し、多方面からのアセスメントを十分に行い本人や家族の思いをケアに活かせるよう努めています。		
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	上記同様、ご家族様の意見や要望を十分に把握できるよう努めています。		
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	本人や御家族様と十分な話し合いをし、多方面から収集した情報から十分にアセスメントを行っています。職員全員でサービス検討会議を行い、共通したケアを行えるよう努めています。		
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	一緒に家事や散歩を行い、共に生活するという事を目指して支援しています。本人を一人の人として尊重し『認知症の人』ではなく『認知症と人』という視点で支援しています。		
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	外出・外泊・通院等、ご家族様に負担のかからぬ程度に本人の支援を協力して貰っています。遠方でなかなか来ることが出来ないご家族様には、定期的に手紙等で本人の様子を伝えています。		
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	可能な限り本人の馴染みを継続できるよう、買い物・理美容・知人宅への外出支援を行っています。本人の生活背景を把握できるように、センター方式活用にてアセスメントを行っています。	友人が訪ねてきた時には、お茶を振舞って歓迎したり、馴染みの商店への買い物や、理・美容室への送迎等利用者のこれまでの関係を大切にしたい支援に努めています。	
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	入居者様同士の性格や相性を考慮し、家具や食事時の座席を随時変更し良好な関係を保てるよう環境整備を行っています。		

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
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	医療機関への入院等で契約が終了しても定期的に面会を行っている。また、ご家族様と町内であった時には気軽に話し、時折ご家族様宅へと訪問する機会もある。		
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	センター方式を活用し、最大限に本人の意向を把握できるよう努めています。また、本人のみではなく可能な限りの本人周辺の方から情報収集を行い、多方面からのアセスメントを行っています。	家族からの情報やセンター方式によるアセスメントを活用して生活歴を把握し、日々の関わりを通して利用者の意向や希望の把握に努め、職員で共有し実現に向けた取り組みを行っています。	
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	サービス開始前から本人やご家族様から数回の聞き取りを行い、十分にアセスメントを行っています。また、入居前に利用していたサービス事業所へも職員が数回聞き取りを行っています。		
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	センター方式シートを活用し十分にアセスメントを行い、本人の有する力の把握に努めています。また、サービス計画検討会議等で全職員が意見を出し合い、ケアについて共有できるよう心掛けています。		
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	会議時には全職員(施設長・介護職・医療職)が本人の状態に合わせて意見を出し合い、本人や家族の意向を最優先したサービス計画を作成しています。	BS法で課題を抽出し、カンファレンス、定期的なモニタリングを行い、利用者、家族の意向を反映した介護計画を作成しています。介護計画は個人記録に添付し、介護計画実施が記録されています。	
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	個別の生活記録・申し送りノートやヒヤリハットレポートを活用し、必要時には口頭にて伝達しながら職員間で情報を共有してケアに活かしています。		
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	状況の変化によるニーズには可能な限りその時々に応じたサービスを提供しています。重度化や終末期への変化へも備え、各種研修へ職員が参加し知識の向上に努めています。		
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	地域の各事業所やボランティア、町内の方々協力してもらい、本人が馴染みの暮らしを継続できるよう支援しています。積極的に町内行事へも参加し、地域資源を活用しています。		
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支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医を選択して貰っています。また、訪問診療(2回/月)や必要時には相談し、密に連携が取れるよう努めています。	すべての利用者の協力医療機関がかかりつけ医で、月2回の往診が行われており、連携しながら適切な医療が受けられるよう支援しています。又、他の医療機関への受診は事業所が対応し、情報共有を図っています。	

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
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	施設看護師(正・准看護師)には日頃から本人の心身状態で気付いた点を伝達し、必要時にはすぐに受診対応が出来る環境を整えています。		
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。	定期的に訪問し、本人の現状の把握に努めています。また、退院前には医療側から十分に情報収集を行い、ユニット全体で本人の現状を共有できるようミーティングを行っています。		
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	入居前の聞き取り、終末期に入った際には再度ご家族の意向を聞き取り、事業所の取り組みの説明を行っています。また、ターミナルケア研修へも積極的に参加し、職員の知識向上に努めています。	重度化、終末期については入居時に方針を説明し、同意書を交わしています。また、必要時には現状を踏まえた話し合いを行い、再度同意書を交わす体制を整えています。今年度、ターミナル研修の充実を図り、職員は知識を深めています。12月中に実際に看取りを経験した施設の協力を得た内部研修を予定しています。	
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	救急救命講習を受講し、急変時のマニュアルを整備、事故発生時の連絡体制も明確にし迅速に対応できるよう環境・体制を整えています。		
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	防火管理者は月1回消防設備等の点検を行っています。消防・自治会・町内の方々にも協力して頂き、昼夜・夏季・冬季の避難訓練を定期的に行っています。	年2回、消防署の協力を得て、全介助を要する利用者の避難誘導や夜間想定避難訓練を実施すると共に、定期的に防火設備等の点検を行っています。施設長、ケアマネージャーはグループホーム防火実務研修会に参加し、防災強化に取り組んでいます。	今後は火災だけではなく、他の災害についての検討や持ち出し品等の整備を期待します。
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	日頃から接遇には細心の注意を払い、本人の自尊心を傷つけぬよう心掛けています。また、不適切な言動には、職員同士その場で指摘し合えるようなチーム作りを心がけています。	職員は社内研修を通じて利用者のその人らしい尊厳に配慮した対応を心がけています。日々の業務の中で、常に態度や言葉が不適切にならないよう努めています。	
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	本人本意で生活が送れるよう支援しています。意思の表出が困難な方には、希望や意向を導き、引き出せるよう心掛けアセスメントしています。		
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	著しい危険や危害が伴う場合を除いて、本人の自由なペースで暮らせるよう支援し、ケアをシステム・プログラム化しないよう心掛けています。		
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	整容などが自身で行う事が困難な方には、支援にてその人らしい身だしなみが出来るよう心掛けています。また、理美容室への外出支援、ご家族様に協力して頂き、本人の好きな服装が出来るようにしています。		

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
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	食事の準備、食事、片付けは職員と一緒にできるような取り組み、食事の前後作業も本人の楽しみとなるよう支援しています。	献立は2階の管理者が利用者の嗜好を把握し、旬な食材や新鮮な物を取り入れたメニューを工夫し、専任職員が調理をしています。食事前には毎日嚥下体操を行い利用者と一緒に食事が楽しめるよう取り組んでいます。	
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、水分量は個々の生活記録に記載し把握しています。本人の心身状態に合わせて食形態も変更し、安全な食事ができるよう支援しています。		
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、口腔ケアの声掛け誘導を行い、本人の有する力と意思を尊重しながら実施しています。夕食後は洗浄剤を使用し保清に努めています。		
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	生活記録や必要時にはセンター方式を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレ誘導を行っています。夜間はポータブルトイレを使用する方もいて、なるべくトイレで排泄できるよう支援しています。	生活記録を基に排泄パターンを把握し、一人ひとりの状況に合わせて声かけ、トイレ誘導を行うなどでトイレでの自立した排泄に繋げています。出来る限りおむつをしないケアを心がけています。	
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	記録を確認し排便状態を観察しながら、乳製品や乳酸菌飲料等で排便を促しています。それでも便秘になってしまう方には、医療職と相談し下剤にて排便を促しています。		
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	時間帯での縛りはありますが入浴日を毎日設け、好きな日に入浴ができるよう支援しています。拒否がみられる方には声掛けや誘導法を工夫し、心地よく入浴できるよう努めています。	入浴時間は決まっていますが、毎日入浴が可能で、利用者の希望や要望に応じ、柔軟に支援しています。浴室は広々としており、介助のし易い空間になっています。	
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	一人ひとりの習慣、状況に応じ休息して貰っています。日中の関わり方を多く持ち安眠できるよう支援を行っていますが、それでも不眠になってしまう方には、医療側と密に連携し、適切な睡眠導入剤を処方してもらっています。		
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	薬の情報は個人毎に事務所内にてファイルしており、全職員がいつでも作用・副作用を把握できるようにしています。状態が変化した際には、迅速にかかりつけ医と連携をとって対応しています。		
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	センター方式活用し、各入居者様の生活歴・能力の把握に努めています。嗜好品等もなるべく本人の希望に沿って楽しめるよう支援しています。		

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
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	日常的に外出の制限を設けず、自由に出入りして貰っています。行事時には遠方へ、希望時にはご家族様等にも協力して頂き、本人の行きたい所へ行けるよう支援しています。	日常的な散歩や犬の世話、図書館へ本を借りに出かけたり、2週間に1度の買い物の日を設けるなど、戸外に出かけられるよう支援しています。重度化が見られ、外出行事が少なくなる中で、日々の生活が明るく楽しく過ごせるよう取り組んでいます。	
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	本人の能力に応じて、可能な方には本人に管理して貰っています。出来る限り買い物も本人が自分で行えるよう支援しています。		
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	電話したい時にかけられるよう支援しています。ハガキや手紙を本人から家族等に送れるよう支援しています。		
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	住環境の整備に努め季節感や生活感が感じられるようにしています。くつろいで生活できるよう日光・湿度・気温・明るさはこまめに調節を行っています。	全体的に明るく広々とした開放感のある造りで日当たりが良く、居間の窓からは四季折々の風景が楽しめる空間になっています。壁には利用者の作品や行事、外出時の写真等が飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。また、温度、湿度等も適切に配慮されています。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、リビングのソファや食卓等の配置を必要時に変更しています。1人でテレビを見たりと、寛げるような環境を作っています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が生活しやすいように、自宅から馴染みの物をなるべく制限なく持ち込んで貰っています。本人が希望した際にはご家族様にも協力して頂き、本人が使い慣れたものを持って来て頂いています。	居室には本人の使い慣れた馴染みの家具や家族の写真、観葉植物等を自分らしく配置し、本人が落ち着いて過ごせる環境になっています。	
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	本人の出来ることを状況に応じて行ってもらっています。日頃から一人一人のアセスメントを行い、能力に応じ自立した生活が送れるよう各所への名称掲示や不安要素を取り除くなどの支援を行っています。		