

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	0170502827		
法人名	有限会社ASコンサルタント		
事業所名	グループホーム弥生		
所在地	札幌市白石区北郷5条4丁目9-20		
自己評価作成日	平成27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170502827-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170502827-00&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28年 1月19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)】

グループホーム弥生は地域の中に溶け込んだような閑静な住宅街に位置しています。利用者の方が地域社会の一員として、尊厳ある生活を過ごせるようにとの理念を基に、丁寧で親身なケアサービスを心がけております。また、常時医療連携がとれ、看護師が常駐しているので、必要に応じて専門医に受診をするなどの支援をしています。食事内容も食材を沢山利用しバラエティーに富んで美味しいと、利用者の方やご家族から好評を頂いています。

【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)】

当ホームの優れている点として、まず職員のスキルが優れていることが挙げられます。利用者との優しい会話や物静かな振る舞いなど、ホーム長が求める「心を傾けるケア」がホーム内に定着しています。これらは食事への支援にも良く見ることが出来ます。利用者の喜ぶ顔を連想しながら、家庭的な味付けや彩りなどを工夫した食事が食卓を飾り、楽しい時間が創られています。また、近くの中学校の生徒を対象とした職場体験が挙げられます。1年生にはホームでのインタビュー、2年生には実際に介護の体験を通じた認知症への理解、加えてグループホームへの理解を深めもらっています。社会に向け小さなグループホームからとても大きな発信をしています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します							
項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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
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、生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	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作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている	・運営理念・ケア理念の中に地域の一員としての生活を保障することを明記し、職員採用時には必ず理念を伝えている。またカンファレンスや日々の申し送りなどにも理念のことについて話し合い、具体的なケアについて意見統一を図っている。	当ホームでは、「一人ひとりの尊厳ある生活」と「地域社会の一員としての生活」を運営理念に掲げ、加えてケア理念とモットーにより、職員間の確認理解を容易にすると共に、利用者と家族にも優しく語りかけています。	
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	・運営推進会議の出席率が良い。 ・天気の良い日には散歩や喫茶店などに出掛け、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話している。 ・町内の中学校から職場訪問学習として毎年受け入れるようになっている。	散歩や買い物を含めた外出の機会を多くしながら地域の方々との交流、また、事業所として町内会の新年会などにも参加し地域との繋がりを大切にしています。特に近くの中学校の生徒の職場訪問学習（実習体験とインタビュー）の受け入れは特筆に値します。	
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	・管理者は事業所での実践を踏まえ、運営推進会議において地域住民の方などにも参加をいただき、認知症の理解や接し方について勉強会を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その過程を報告し合い、一つひとつ積み上げていくようにしている。また、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらえるようにしている。	町内会長を始めとする地域の方々、地域包括支援センター職員、家族などによる定例会議が開催され、ホームの現況報告と質疑応答などが議事録から覗き知ることが出来ます。家族へは会議の案内及び議事録の送付などで周知に努めています。	会議の開催予定日も年度当初に決めて、しっかりと会議内容となっていますが、会議のメンバーが固定化し、家族の出席が少なく、医師、学識経験者、地域の消防、警察など幅広い方々の参加に加えて、より多くの家族の出席につながる取り組みを期待します。
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	・介護保険の更新時や市町村職員が当ホームへ訪問した際には、事業所の実情とケアサービスの取り組みを伝えている。また市町村職員との関係も良い。	地域包括支援センターを通しての情報提供、生活保護及び介護保険の更新時における相談など、市の担当窓口との協力と連携は出来ています。今後は、外部評価の結果や取り組むべき課題などを話し合い、より連携を深めることとしています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	・カンファレンス等で身体拘束をしないケアについて話し合い、職員に意識付けする様努めている。 ・歩行が不安定な方については職員の見守り方法を徹底したり、転倒のない環境整備に努めている。	カンファレンス及び日々のミーティングで、身体拘束をしないケアについて、新入職員を含めた話し合いが行われています。利用者の状態を十分に把握しながら「どのような見守りが最適か」など真摯な取り組みが行われています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・北海道高齢者虐待防止推進研修会等に参加し、勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行っている。		

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
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	・各研修会に参加し、ホーム内での勉強会で全職員にフィードバックし理解を深めるようにしている。また現在入居者1名が成年後見制度を利用している。		
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	・契約書、重要事項説明書など、時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護、医療連携体制の実施などについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	・運営推進会議へ参加して外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作っている。また利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。	家族の訪問頻度が多い状況であり、その際情報の交換が行われています。各ユニット毎に毎月発行される「弥生だより」も好評です。今後は家族からより多くの意見を聞きながら運営に役立てる方策を検討しようとしています。	
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	・毎月の全体会議、勉強会、ミーティングなどで、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞くようにしている。	毎月のカンファレンスを兼ねた全体会議や毎朝行われるミーティングの中で、職員間の忌憚のない意見交換が行われています。食材の買い物回数の検討やシフトのスムーズな変更など運営に反映されています。	
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	・運営者も頻繁に現場に来て、利用者や過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握している。また資格取得に向けた支援を行い、本人の意思を重視しながら職場内でいかせる労働環境造りに努めている。		
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	・研修案内は廊下に貼り出し、職員の自発性を促している。研修意欲が上がってきている。 ・研修報告は毎月の勉強会・全体会議で発表し共有できるようにしている。		
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組をしている	・近隣のグループホームの職員との情報交換・相談などを行なっている。		
<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	・サービスの利用について相談があったときは、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		



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
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	・これまでの家族の苦勞やいままでのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことで、落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。		
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	・早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	・本人より子供の頃の遊びや歌を教わりながら一緒に楽しんでいる。 ・昔の諺など時々に応じ使用している。		
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	・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	・地域に暮らす馴染みの知人・友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	利用者の知人の訪問、毎年訪れる中学校の生徒との交流や近くのカフェでコーヒーを堪能するなど馴染みの関係を支援しています。また、家族の協力を得て墓参りや初詣などにも出かけています。	
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	・利用者間の関係情報を職員が連携し報告して共有している。また日々変化する心身や気分などを配慮しながら対応し見守ることが出来るように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	・入院された方々などに対して時々面会に行っている。 ・入院先との連絡、家族との連絡で経過などの把握に努めている。		
<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	・日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族などから情報を得ている。	職員と利用者との接し方では、アイコンタクトや優しいふれ合いなど高度なバリエーションが行われて、利用者の思いや意向が上手に把握され職員間で共有が図られています。	

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
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	・ライフヒストリー表（過去の生活背景調査票）や情報提供を利用しご本人やご家族、関係者から聞き取り把握に努めている。		
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	・個別の24時間の記録で利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	・利用者が自分らしく暮らせるよう日々のかかわりの中で本人や家族の要望を聞き、反映させるようにしている。スタッフ全員で意見交換やモニタリングを行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	プランは、利用者と家族の意見や担当職員の意見を聞きながら作られています。通常3ヵ月を基本としたプランの見直しが行われます。今後は日々のケース記録の記載方法を検討しようとしています。	
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	・職員の気づきや利用者の状態変化は、個別のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、個別記録をもとに介護計画の見直し、評価を実施している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・医療連携体制を活かして利用者にとって無理のない受診や入院の回避・早期の退院・医療処置を受けられるように、本人、家族や状況を考えて生活できるように臨機応変に対応している。		
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	・利用者が安心して地域での暮らしをつづけられるよう、警察や民生委員、地区町内会長、区担当職員と意見を交換する機会を設けている。		
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	・月2回ホームドクターの訪問診療と急病時の連携支援が来ている。歯医者は月1回訪問診療があり、メンタルケア札幌には月1回受診に行っている。	脳外科や精神科など従来のかかりつけ医への受診は家族と共に継続支援が行われていますが、それ以外はホーム長（看護師）が中心となり、ホームの協力医と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援が行われています。	
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	・看護職員を確保出来ていて日常の健康管理・医療活用に努めている。		

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
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。	・入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関医に提供し、頻りに職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら、快復状況など速やかな退院支援に結び付けている。		
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、地域関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	・「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し入居時に御家族に意志を確認し説明を行っている。 ・本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	ホームでのキユーア（医療行為）が出来ない旨の「ホーム指針」を、入居時に家族に説明しています。重度化や終末期に際しては医師、家族とホームが協議を重ね利用者にとって最良の方法を検討しています。	
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	・勉強会での実施について習得するようにしている。又、夜間時の緊急時対応については、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。 ・普通救命講習終了者が4名いる。また全員が救急講義を受講している。		
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	・防火管理者を置き年2回防火訓練を行い災害時の対応マニュアルを作成している。 ・防火について地域・近隣の方の協力同意書を頂いている。 ・スプリンクラーの設置をした。	ホーム独自で計画された防災計画に基づいて年に2回の夜間を想定した避難訓練が行われています。地域の住民を含めた防災連絡網及び地域との協力同意が口頭のみで、災害対策として十分とはいえません。	独自の避難訓練だけではなく消防署の立会いや指導の要請、また、地域住民の参加と連絡網の再確認、避難場所への経路確認など、災害時に役立つ方策の検討が重要であり、これらの抜本的な取り組みを期待します。
<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	・利用者の誇りやプライバシーを傷つけない様言葉かけや対応に充分注意し、記録等は所定の場所に保管している。	職員の利用者に対する接し方や言葉かけは、ベテラン職員を中心に適切な対応を見ることが出来ます。特にトイレへの誘導や失禁に際しての適切な対応、入浴に際しての人格の尊重やプライバシーへの取り組みも適切に行われています。	
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	・利用者にあわせた声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を読み取ったり、しぐさで意思を確認している。		
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か、希望に沿って支援している	・散歩・買物等の希望があった場合、その日に行える様に努めている。		
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	・本人、家族の希望に合わせ近隣の美容室へ出かけたり 訪問理美容を利用している。本人の好みで整えられるよう支援し、不十分なところや乱れはさげなく直している。		

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	・入居者の好みや食べれる物を考えながら盛り付けや配膳、下膳、下ごしらえなどを手伝っていただいています。 ・食事時、挨拶好きな方に食事の号令をお願いしている。	毎日の献立は、職員が利用者の希望や好みを十分に把握し作られ、食材の調達（電話による注文及び調節の買い物）が行われ調理されています。味付け、彩りなどに優れており利用者の笑顔に満ちた食事の様子を見ることが出来ます。	
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	・一人ひとりの体調や健康状態に配慮し、主治医の指示のもと摂取量やバランスを工夫している。 ・水分量確保の為、10時、15時とお茶の時間を設けている。		
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	・1日3回の口腔ケアがされている。その人のレベルに応じ見守りや支援をしている。		
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向けた支援を行っている	・個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや入居者の動き判断し、支援している。声掛けのトーンを工夫したり、さりげない声掛け、扉を閉める等配慮している。	利用者の人格やプライバシーに十分配慮しながら、トイレへのさりげない誘導と自立したトイレでの排泄に向けた支援が行われています。	
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	・便秘予防に向けて食事内容を工夫し繊維質の多い食材などを意識して取り入れている ・体を動かす機会を設け散歩や歩行運動により、自然排便を促すように取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	・入浴前バイタル、体温測定、健康状態と共に個々の希望を出来るだけ反映し入浴の順番や回数を考えている。入浴は一人ずつ入っていただき、さりげない声掛けや必要に応じた介助を行っている。	利用者の体調を配慮しながら、週2回の入浴支援が行われています。利用者により介助の方法も異なりますが職員は臨機応変に適切な支援に努めています。	
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	・ご本人の日中の生活活動を通して、個々のリズムを整え安眠、休息できるように努め支援している。寝付けない時には、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりする等配慮している。		
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	・服薬ファイルの作成をし、職員は入居者のレベルに応じ服薬方法を工夫し支援している。		



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
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	・食事作りの下ごしらえ、皿への盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみなど経験を生かして行っていただいております。必ず感謝の言葉を伝えている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブなどに出かけている。	道路が凍結する冬期間を除いては、利用者の希望に応じて近隣を散歩しています。特に近くの「弥生公園」では四季の変わる様子を身近に感じています。また、外食のレクリエーション、買い物やドライブも交えての外出支援により閉じこもり防止に役立っています。	
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	・お金の管理の出来る方は自分の財布からお金を出す事で社会性の維持につなげており、小額を手元財布に持ってもらっている。 ・本人の買物時、自分の財布より支払ったりしている。レシートも添付している。		
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	・入居者一人ひとりが有する力量に応じて手紙や電話をする事が出来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	居間には季節毎に入居者と共に作ったりちぎり絵等を飾っている。居室入口には暖簾を掛ける等工夫している。	居間と食堂は、厨房と連結しており、利用者と職員が一体となった暮らしが展開されています。廊下には笑顔の写真、利用者のちぎり絵の大作などが壁を賑わしています。居間の天井などを飾る色紙の色あせが目立ち、急ぎ取り替えることとしています。	
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	・居間や廊下にソファ・ベンチを配置し時々に合わせて過ごされている。		
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	・箆箆や鏡台・仏壇にいたるまで、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでいただいている。	居室内の生活用品は、全て持込みによって家庭的な雰囲気を醸し出しています。持ち込まれた整理ダンス、テレビ、鏡台、仏壇などは、利用者にとって安心と居心地の良い空間となっています。	
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	・基本はバリアフリーで建物を設計し利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。		