

### 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	0174700856		
法人名	有限会社グループホームあさひの里		
事業所名	グループホームあさひの里		
所在地	北海道中川郡本別町柏木町156-1番地		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年12月12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)】

・医療連携体制の充実とターミナルケアと看取りへの取り組み。  
 ・職員間のチームケア・職員の自己研鑽や研修会への積極的参加によりケアの資質向上を目指している。  
 ・地域との関わりとして、自治会、近隣住民との連携。  
 ・他事業所(町内、近隣町村の事業所等)との連携  
 ・口腔ケア、口腔機能向上の取り組み。

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.kaiqokounyoutu.jp/kaiqosip7/InformationPublic.do?JCD=0174700856&amp;SCD=320&amp;PCD=01">http://www.kaiqokounyoutu.jp/kaiqosip7/InformationPublic.do?JCD=0174700856&amp;SCD=320&amp;PCD=01</a>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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1丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成24年11月1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)】

ホームは開設より10年目となり、全体は穏やかな空気に包まれている。普通の生活が自然に当たり前に出来るようにという思いを持ち、設立時に作成していた理念を改良し、職員作成の理念とも一体化し、毎月の会議で確認し、全員で共有し、実践している。  
 地域密着を心掛け、町内会に加入し、防火サイレンを設置し(消防を退職した地域住民のアドバイスがあり)自治会長と住民、看護師職員、管理者、職員と7名の登録で連絡網を作り、訓練を実施し、災害時に備える等し、近隣住人との協力関係が有効に出来ている。  
 職員の退職者も最小限に抑えられ(10年勤務4名、5年以上3名)チームワークの良さが伺える。現場の介護に重点を置き、中でも、看取りの経験を重ね、ターミナルケアの取り組みに力を入れている。

・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	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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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>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	理念を作成し、それに基づき職員全員の心がけでお世話させて頂いている。ケア理念を施設内見えるところに掲示し理念を意識し利用者が快適に暮らせるように努めている。また職員が自主的に作成した「私たちの理念」も掲示している。	「笑顔に包まれた、あたたかい環境・一人ひとりの想いを尊重してゆとりある生活を実現します・地域との交流の輪を広げ地域に開かれたグループホームを目指します・家族の精神的負担の軽減を図ります」という理念を職員全員で共有し、実践している。		
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	自治会の「認知症予防教室」や行事の参加、町の行事やお祭り等にも参加している。自治会住民への避難訓練の参加があり、また火災時緊急連絡網に近隣住民を登録している。今年度は町の防災訓練にも参加した。	管理者が町内住民だったこともあり、町内会に加入する事はスムーズだったが、開設時はグループホームの認知度が薄く、理解してもらう事が困難だった。その後、地域へのホーム便りを発信し、災害訓練の実施、ボランティアの受け入れ等を積み重ね、現在は地域住民も協力的である。		
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	認知症対応型通所介護は平成24年3月で中止したが、介護保険外で町内や近隣の利用者がいる。また町内の独居の方から相談に応じたりしている。また緊急時の受入も可能である。			
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	2ヶ月に1度実施、家族代表、自治会会長、福祉関係者、地域包括センター職員等で構成、近況を報告し意見、助言(困難事例への協力)を頂きサービスの質の向上に努めている。年に1度、家族交流会も兼ねて開催し家族も会議に参加している。	2ヶ月ごとに実施、2年に1度委員を選任している。会議の中では出来るだけ事例を出し、多くの意見を交換している。委員の中に介護相談員がいて、アドバイスをもらう等している。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	本別町「介護サービス事業者連絡会」への参加、「ケアマネージャ連絡協議会」等に参加し町との連携を取っている。また事業者間にて月に1回「相談担当者会議」にて困難事例等の報告会を実施し事業所間の連携を強化している。	運営推進会議には町職員に出席して頂き、ホームからの情報発信をしている。また、スプリンクラー、エレベーター設置時にはアドバイスを受ける等している。入居者がホームから特養に移る際には、相談支援を受ける等、スムーズな町との関係を築いている。		
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	高齢者虐待防止、身体拘束に関わる研修会等に参加し事故に至らないよう防止に努めている。	研修で学んできた事を会議や、現場支援の中で伝達し、ホーム全体で身体拘束をしないケアを実践している。身体に対してはもちろん、言葉にも気を付けている。		
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	項目6と同様、特に言葉使いには注意するよう努めている。			

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	研修会等に参加し制度の把握と理解に努めている。家族にも制度の活用について説明している。			
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行い利用者に関わる聞き取り調査、家族の意見を取り入れインフォームド・コンセントが行われている。			
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	運営推進会議にて家族代表を委員に選出し意見を頂いている。また苦情に関する窓口を情報公開表に記載し、苦情がある場合苦情処理表の作成をおこなっている。面会時には家族が気軽に相談等出来るよう心がけている。	管理者、職員は利用者の声、家族の意見を聞ける体制になっており、家族の意見の記録にも、いつでも聞いてくれる等の記述がある。運営推進会議に出た意見等も、毎朝のミーティングで出し、ホーム全体で共有し反映させている。		
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	普段より代表等に話しやすい関係を築いている。また全体会議にて職員の意見、提案を聞いている。話し合った内容について確認をしつつ反映させ出来ることから改善に努めている。	自己評価は、管理者だけでなく、職員から多くの意見等を聞き作成している。職員からの気づきや提案にも耳を傾け、代表者と管理者は同じ意見を持ち、より良いホームとなる様努めている。		
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	早番・日勤・遅番・夜勤、希望休みと勤務の調整は十分にとれている。(夜勤数に応じた公休数の調整を行っている。)			
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	北海道GH協会、十勝GH協議会、町主催での研修会や講演等に参加し育成支援されている。参加した報告は月例会又は連絡簿にて周知している。また資格を取得するための支援や試験前のシフト調整し支援			
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	北海道GH協会、十勝GH協議会へ加入し研修等に参加、また町内事業所との連携や研修会への参加にて交流出来る機会を設けている。			
<b>.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	独自の介護調査票を作成し初期に聞き取り調査を実施。面接時だけでは把握出来ないこともあり、その都度家族から聞かせて頂くよう努めている。一部センター方式の利用。			

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	自宅への訪問や施設への見学時に説明し家族が相談しやすい体制をとっている。また理念で「家族の精神的負担の軽減」を掲げ、常に相談に応じ対応している。		
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	他の福祉機関(地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等)からの情報を集め必要な支援を見極め努めている。		
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	利用者は人生の先輩であり、笑顔、挨拶、言葉遣いに気をつけてコミュニケーションをもちレクリエーション等楽しんでもらうよう配慮。常に馴染みの関係をつくり利用者から信頼を得るよう心がけているが、馴染みの関係になり過ぎないように配慮が必要である。(馴れ合いから発生する言葉や見落としに十分注意するよう周知している。)		
19		本人と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	毎月の利用料請求書に担当職員より利用者の近況を書き郵送している。時々家族の方に面会に来てもらえる様に呼びかけを行ったりしている。気軽に入居者と泊まってもらえる様支援、入居者と一緒に行事参加して頂いている。		
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	時間に関わらず、いつでも気軽に面会に来て頂けるようにしている。地域の行事等へ参加し昔からの知人等と馴染みの関係を深めて頂いている。	開設より10年続けて手遊び等してくれるボランティアが現在は5人位来ている。90歳以上の利用者が半数いるので、外出が年々難しく、訪問客を心待ちにしている。家族交流会を開く等、家族の訪問の機会を作る様にしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	アセスメントを活用し利用者同士の関わりを配慮し、ソファでの座席位置や食事でのテーブル位置の工夫等を行い、楽しんでTVを見たり食事を取れるよう配慮をしている。		
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	年賀状、はがき、あさひの里便りの送付、来所時の挨拶や、近況の説明など情報交換。契約が終了しても野菜等の差し入れを持ってきてくれる家族が居る。		

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
・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	利用者毎に職員が数ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成。毎月の全体会議で全職員が把握できるようにしている。アセスメントはケアプランや担当者会議に反映。センター方式を利用し焦点情報(私の出来ること・出来ないこと)シート、心身の情報(私の心と身体の全体的な関連)シートを活用している。	6ヶ月毎のローテーションで、担当職員が個別のアセスメントを作成している。月初に利用料明細を送る際、下枠に担当者が手書きで、日々の様子を書き込み、裏には金銭出納帳のコピーを貼り、お知らせしている。	
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	入所時の調査や家族や本人から聞く等し生活歴を把握している。入居者全体の高齢化(90歳以上が過半数をしめる)によりADL機能の低下もあるが出来ている。		
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	毎朝のバイタル測定を実施。血圧に問題のある利用者に関しては就寝前や必要時に測定し把握に努めている。一部必要な入居者にはパルスオキシメーターにて酸素飽和度の測定。身体的機能の維持にも努め本人の心情に合わせながら対応している。看護師による指示や医師との連携も含め配慮している。看護師は全体会議、運営推進会議にも参加している。		
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	毎月の全体会議にて利用者のアセスメントを作成、カンファレンスを実施。	月に一度の全体会議で、利用者一人ずつのその時の担当者の報告などを基にアセスメントを作成。それに基づき、話し合いを行い、現状にあった介護計画を立てている。	
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	高齢(90歳以上)な入居者が多いため記録では24時間状態や食量、水分量、排便状態等の情報が1週間単位で見やすくしている。		
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	介護保険外での日中利用、ショートステイ利用の実施。必要に応じて医療機関への通院対応、リハビリを兼ねた軽運動やレクリエーションの実施。		
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	火災防火訓練、救命訓練の実施。地域の認知症予防教室への参加。介護相談員の訪問、地域ボランティアの訪問。中高学生の職場体験実習受け入れを実施。		
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	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。利用者毎に担当医をもうけ受診日の配慮を行っている。現状の高齢化、介護度の重度化を考慮し往診にも対応している。平成24年10月開業の個人病院との連携により、より柔軟で充実した医療連携が取れるようになった。	以前は、町営の病院を受診し、待ち時間も長く、半日もかかる等、心身共に大変な事があったが、24年10月に町営にいた医師が開業し、かかりつけ医としての連携体制が整い、利用者の高齢化により、受診が難しくなる中、往診にも対応する等、充実した支援体制となった。	

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	平成20年12月より医療連携体制を実施。看護師との24時間オンコール体制を取っている。重要度が高い方の受診、往診時には看護師にも同伴して頂いている。また医師の指示にて採血、点滴の実施			
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。	入院時の面会や洗濯物対処にて入院時でも利用者に安心して頂けるように努めている。入院時や退院時には家族と併席し医師への提供や医師からの症状説明を聞いている。病状によっては早期退院をお願いし、寝たきりの予防に努めている。			
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	現在ターミナルケアを実施している方が2名、過去にターミナルで看取りを行った経験もあり、末期の利用者は家族や担当医と話し合い情報共有と、家族へは体調の状況報告を密にしている。家族の希望もあり、特養の入所を断り「ここで最後までお願いしたい」と話されるケースが殆どである。	ターミナルケアを実践し、看取りの経験をしている。現在も2名の利用者のターミナルケアを実施しているが、看護師、担当医と話し合い、情報共有し、家族へ報告をする等している。一年間寝たきりの方がいるが、褥瘡はない。看取り指針を読み合わせ、承諾書を頂いている。		
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	普通救命講習の終了証所有者がスタッフに5名、スタッフも急変時や事故時の実践力を身に付けている。緊急時マニュアルの配備。			
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(春秋)、消防署の協力を得て避難、消火、通報訓練を実施している。訓練には自治会や近隣住民の参加。平成21年6月にスプリンクラー、火災報知機、自動通報装置の設置を行った。毎年本別町の防災訓練に参加	年二回防災訓練を実施している。平成21年にスプリンクラー、火災報知機等を設置した。昨年から訓練に自治会や近隣住民にホームの中に入れてもらい、始める前に利用者の状況を確認して頂き、注意しながら一緒に実施している。		
<b>・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	自尊心や羞恥心を傷つけないような言葉かけや配慮に努めている。利用者個々の個性を尊重した対応を心がけている。トイレ誘導時等プライバシーに配慮し大きな声での言葉かけに注意したい。職員間でも利用者のプライバシーや羞恥心に関わる会話には十分注意している。プライバシーポリシーの施設内の掲示、パンフレットへの記載あり。	利用者には平等に声掛けをしている。寝たきりの人には日に何度となく声を掛け、体調の良い時には起き上がり、居間に連れ出し、ゲームの輪の中に入り、体は思うように動かないが、手を上げるだけでも一緒に参加している気持ちになってもらう等の配慮をしている。		
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	個々の話を良く聞き思いや希望がかなうよう支援している。自己決定が出来るような言葉かけに配慮。			
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	本人の希望通りにさせてあげたい一方生活のリズムが崩れたりやADLの低下が無いよう支援を行う。ADLの低下や生活のリズムを崩さないよう自己決定を支援している。			
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	手鏡やくしを用意し利用者自ら朝の身だしなみが出来るよう支援。かかりつけの美容室へ行ったり、職員が散髪を行っている。近所の理髪店より来て頂き散髪を行っている。			

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	食事の手伝いとして、食材を切ったり盛り付け等を職員と行っている。配膳、下膳を利用者が行っている。利用者の嗜好を聞きながら対応している。又体調に合わせた食材の工夫も行っている。職員の嗜好にならないように注意したい。	出来る限り、その日食べたいメニューを聞き、買い物に行き、味付けを工夫している。出来る利用者には食材を切る、盛り付けをする等、一緒にしてもらい、食事の量は個々の体調に合わせて、調節している。		
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	献立表を確認し担当職員が栄養バランスや入居者さんの状態をみて食事の用意を行う。水分量は十分に確保出来るよう日頃から配慮している。			
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	毎食後の口腔ケアと週1回のポリデント実施、舌の衛生保持の実施。可能な利用者だけでも就寝時には義歯を外し保清に努めている。			
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	排便チェック表を活用し排便・排尿パターンを一人一人把握している。	排便、尿のチェック表を作成し、個々のパターンを把握し、自立に向けた支援をしている。		
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	排便の状態により食材の工夫や下剤の調整を行っている。			
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	現在高齢化、認知の重度化に伴い自立した入浴が可能な入居者が1名、2人又は3人での対応にて入浴される方も居る。現在週に4日入浴を実施している。入浴剤等を使用し楽しめるよう支援。入浴前のバイタル測定を実施。体調や入浴希望やタイミングによって入浴が難しいケースは、時間帯をずらしたり、仲の良い利用者さんと一緒に入ってもらうなど工夫をしている。	入浴前には体調管理をしている。以前は色々な声掛け、(明日、健康診断日ですよ等)をしながら、入浴を促していたが、現在はスムーズに週4日の入浴を実施できている。		
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	布団やベット等、本人が利用しやすいもの、馴染みの物を使用している。布団干しや洗濯をまめにしている。殆ど入居者さんが午睡を30分～60分ほどおこなう。			
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	薬は事務所にて個別に管理、臨時薬は個別に記録に記入。個別の服薬情報(作用・副作用)を管理し職員は薬の目的や用法の理解に努めている。薬変更時はより注意し体調を観察。薬の数を出来るだけ減らす方向で医師、看護師と連携をしている。			
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	食事の手伝いや、裁縫の得意な方にはフキン縫いや、文字を書くのが得意な方には手紙や習字など趣味を生かした役割を持ち楽しみながら過ごせ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
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	車椅子での乗車が可能な車両がありADLにより個別に対応が可能である。自立出来る入居者さんには職員が見守り、自分で出掛ける方には声かけしている。	ひまわり迷路、公園、近隣の町ヘドライブ等の外出支援をしている。利用者の高齢化に伴い、遠くへ行く回数が減り、町内を散歩する、夏は外のイスに座り日向ぼっこをしたり、花壇をゆっくり見る等をしている。家族に月毎の様子を報告し共有している。	
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	個人で財布を所持している利用者さんが数人いて、買い物に出かける際には自分で支払っている。職員は時々確認を行っている。		
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	電話や葉書や手紙で利用者と家族との関係を密にするよう支援している。家族への年賀状作成。字が上手くかけない等、困難な場合は職員が支援し自ら書くようにしている。また、近況がわかるような写真の送付もしている。		
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	ロビーには季節ごとの行事(ひな祭り、クリスマス等)に合った飾りを付け、季節感がわくように工夫している。季節の花や観葉植物を置き癒やし効果をだしている。	共用空間は清潔に保たれ、居間には天窓が二つあり、庭が見える窓は大きく、明るく開放感のある伸び伸びとした空間となり、動線もわかりやすい造りになっている。観葉植物があり、利用者と共に水やりをし、花を咲かせる等、季節を楽しんでいる。	
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	居室で過ごす入居者が居ないです。皆さんロビーで過ごす。ソファとテレビがあり、気の合った者どうし座れるよう配慮している。		
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	入所時、家族と話し合い、今までご本人が使用していた物、馴染みの物を持ち込むように勧めている。	居室に洗面台があり、使い勝手の良い作りになっている。入居時には、今迄使っていた布団、ベット、枕、家具、仏壇、置物、小物等々、馴染みの物を持ち込み、利用者の安心できる居心地の良い部屋となっている。	
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	腰掛ベンチ、手すり、エレベーター等を設置、車椅子でも楽に通れるようスロープを設置している。		