

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	0172901290		
法人名	株式会社 三樹会		
事業所名	グループホームゆうゆうの家		
所在地	旭川市豊岡8条2丁目1番8号		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村受理日	平成24年5月24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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901290&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 3 月 26 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)】

転倒を予防し寝たきりを作らない為の筋力体操や、できる事を維持し、共に楽しめる生活作りを心がけている。
また、日常生活にメリハリを付け、清潔で快適な生活環境の維持に努め、QOL(生活の質)の向上が実現されるよう、心がけている。

【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15年に開設されたグループホームゆうゆうの家は、それまで病院だった建物を改造し、2階のユニットが先行して開設し、翌年1階のユニットが利用者を迎える形で、現在の2ユニットのホームとなりました。ホームでは生活リハビリを活用し、利用者の生活の質の向上に早くから取り組んでいます。理念を実現するために職員の育成を行い、人員配置を厚くするなど、職員がゆったりとケアに向き合える環境作りにも取り組んでいます。ホームでは医療との連携にも力を入れ、入院した際にもホームに早期に戻るよう、入院中の食事介助などのサポートを行ったり、家族の支えになるなど、利用者の望みを実現するための取り組みに力を入れています。利用者が皆で暮らすことの安心感と、個別の生活リズムを大切にできるよう検討し、利用者の自由な暮らしを支えています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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	常に理念を意識できるよう、理念をにホーム内、職員室等の見やすい位置に掲示し、理念の実現に向けて努力している。	「人として幸せに生きる日々を大切に」という理念を定めています。職員が、ケアの場面で具体的に取るように、さらに細やかな文章で表現し、介護経験がない職員でも、自分の家族ケアの場合に置き換え、考えられるように工夫して伝えています。	
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	町内会のラジオ体操や盆踊り等、地域の催しに参加し、地元の方との交流ができるよう努めている。	ホームのある地域の町内会や隣接する町内会の行事に参加し、利用者の楽しみに繋げています。管理者が民生委員のため、地域の高齢者支援と交流にも力を入れています。	
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	管理者が町内の民生委員に委嘱されており、また、事業所内の住宅に法人代表が住んでいるという利点も活かし、支援が必要と思われる高齢者がいる世帯への相談等を行っている。		
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	運営推進会議は、利用者・家族、包括支援センター職員や医師が参加し、評価結果の説明、利用者様の状況、サービス、取り組みの報告を行い、参加者の方の様々な視点からアドバイスを頂き、サービス向上のための参考にしている。	包括支援センター、地域住民、利用者や家族代表も参加し、概ね3ヵ月に一回の開催となっています。運営推進会議の内容を、ホームの運営に更に活用していく取り組みとして、職員の参加なども検討されています。	運営推進会議の2ヵ月毎の定期的な開催と、運営推進会議の内容を家族全員に伝える工夫などが期待されます。また運営推進会議を通じた、地域との相互の防災の仕組み作りなど、ホームとしての質の向上と共に、安全への取り組みが期待されます。
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	市が開催する各種研修会への参加、不明点の照会や当ホームの空き状況や定期的な情報提供などを日常的に行い、また地域包括支援センターとの連携をとり、運営推進会議への出席も頂いている。	包括支援センターからの情報を運営に活かすと共に、利用者と地域の高齢者に関する支援について、市の担当部署との打ち合わせを行っています。市保護課からケースワーカーの訪問があるなど、ホームの様子を知って頂き、情報交換をしています。	
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	施錠は防犯の為夜間のみ行っており、職員には身体拘束に当たる行為を周知し、身体拘束の無いケアを実現している。	身体拘束についてのマニュアルがあります。職員に対し、単に禁止事項を伝えるのではなく、利用者に及ぼす心理面での影響や、安全面に配慮した見守りの方法などについても、個別に検討しています。玄関の施錠は、防犯面を考慮して夜間帯のみ実施しています。	
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	日々、入居者様や職員の精神・身体的状況に注意を払い、職員間で、介助方法について細かい事でも注意しあえる環境作りをしており、事業所内で虐待が見逃されることの無い様努めている。		

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	全職員が十分な理解をもっているとはまでは言えないため、学ぶ場をもうけていきたい。		
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	入居前相談、入居時、退去時等には、担当する責任者より懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点不明点などを解決し、できるだけ安心してサービスの利用を出来るよう努めている。		
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	御家族様等利用者様が疑問や不満に思ったことは、何でも気軽に相談できるような関係を築くことを日常より心がけ、大きな問題となる前に解決できるよう努めている。	外部評価結果を家族に渡しています。意見箱を設置し、ホーム便りの発行も検討されています。毎月家族が利用料の支払いに来た際などに、利用者の生活状況を説明し、要望を受けるようにしています。	
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	法人役員との個人面談やミーティング等の機会を持ち、業務中にも意見交換や提案を聞く機会を作り、運営に活かしている。	管理者やユニットリーダーが、職員との面談の機会を作っています。モチベーションが下がっている様子が見られる場合は、話を聞く機会をもち、職員が話しやすいような席などで話をしています。物品の購入や行事の企画、シフトを含めた職員の働き方に関してなど、話し合いを通じて、運営に活かしています。	
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	職員個人個人の能力や希望などを考慮して、希望に沿った形でやる気を失わず働いていけるよう支援している。また、勤務評定に応じて昇給や、一時金などで、本人のやる気を引き出せるようなシステムを作っている。		
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	市内・道内で行われる北海道認知症グループホーム協会関係の研修会にて、該当する研修を受講している。またそれ以外の研修会等や試験の受験等についても希望に応じて勤務の調整を行うなど、必要な支援を行っている。		
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	法人代表は一般社団法人北海道認知症グループホーム協会の道北ブロックの地区理事を務め、事務局をしている。また、地域の他介護事業所との交流、職員の相互訪問を行う等、交流を通じて質の向上を目指した取り組みをしている。		

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	管理者や他の職員が頻繁に居室訪問をし、本人の不安・思いを受け止め、安心できるような関係作りに努めている。不安そうな様子を見のがさず、本人の嗜好の把握に努め、楽しんで生活できるように努めている。		
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	入所前の見学・面談時などに、ご本人やご家族の不安、要望を受け止め、信頼関係を築く事ができるよう努めている。		
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	他の可能な選択肢があればそれを説明、理解して頂き、必要に応じて地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の他専門機関を情報共有を行い、支援をつないでいくなどの対応をとっている。		
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	職員は日々の生活の中で、昔のことを教えて頂いたり、また出来る範囲でお手伝いして頂くことにより支えあう関係を築いている。		
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	ご家族との信頼関係を築けるよう努め、普段から御家族が気軽に来所し、相談しやすい雰囲気作りを行い、本人の状況等の情報交換を密にして、ご家族と協同しご本人を支えあう関係を築いている。		
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	関係者と連携をとり、協力関係を作り、馴染みの関係を大切に出来るよう、出来るだけ本人の希望に沿い、今まで通っていた協会や美容室等の外出や外泊等の支援を行っている。	利用者が希望する美容室に出掛けています。また、旧友の来訪があったり、家族の訪問が、しやすいようにしています。利用者に送られてきた葉書などを家族と一緒に楽しみながら、過ごして頂く等工夫しています。正月などの季節の行事には、家族と過ごせるように家族介護の方法を伝える等の支援もしています。	
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	個々の性格、嗜好等の把握に努め同じ趣味や共通点のある方同士の橋渡し役を行ない、レクや体操など共同で何かをする場を作り、必要に応じて職員が間に入りながら利用者様同士の関わり合いがもて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
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	退居やご本人が亡くなる等してサービス提供が終了後も、気軽に相談等して頂けるように、家族と共に支える事ができる関係を作り、信頼関係を築けるように努めている。		
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	意思の疎通が出来ない方であっても、情報や表情、行動等を元に様々な推測を行い、できるだけご本人の想いに応える生活を送る事が出来るよう支援している。	利用者の声を聴くことや、意思疎通の難しい場合でも声を出して頂くことから始めています。好きなことや安心している時の表情から、利用者の気持ちを検討し、自由な暮らしを支えています。	
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	家族や各関係者から入所前に情報収集を行い、生活暦・生活環境や経過の把握を行い、個々に合わせたサービスの提供を心がけている。		
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	毎日詳細な記録をとる事により、一人一人の状態の変化に気付き、できる事、できない事だけではなく、できるようになってきた事、できないようになってきた事等、状態の遷移や現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間で情報を共有し、日常生活の中での様々な関わりの中でニーズを把握できるよう努め、ご家族を交えて頻繁な意見交換を行い、QOLを高める事ができるような介護計画の作成に努めている。	介護計画は半年毎に作成しています。日常的な職員の引き継ぎの連絡に時間をかけ、細やかな対応ができるよう、業務指示書を作成しています。介護計画のモニタリングはサービス担当者会議の中でも行い、実効性のある計画となるように取り組んでいます。	
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	時間ごとに詳細に個々のケアの実践や結果を記録し、連絡ノートや申し送り、メールを利用して、情報、気づきや工夫を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	日常的に地域資源の把握、発掘に努め、他の介護保険事業所や他業種の事業所との連携を図り、様々なニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
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	法人役員、管理者が町内に住んでいる事を活かして、特に近隣において、日常的に地域資源の把握、発掘に努め、ご本人の希望に応じて、買い物、教会などと協働できる関係作りを行い、安全に生活を楽しめるよう支援している。		
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	希望する医療機関に受診が出来るよう家族と連携し、通院等の支援を行い、必要に応じて常勤の看護師が同行するなど、医療機関と連携を図っている。	通院介助は管理者と看護師が担当しています。ホームでの生活の様子を伝え、医師が適切な薬の処方ができるよう協力しています。診察の結果は、家族に報告するとともに、業務日誌や看護記録などに記載しています。	

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
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	事業所として常勤の看護師を確保し、日常の健康管理、医療機関受診の支援を行っている。看護と介護の情報を日常的に共有し、支援につなげていける様努めている。		
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。	入居者様が入院する際は、入院の際の準備や、入院中の身の回りの世話、面会などを、ご家族の状況、必要性に応じて管理者や担当者等が行い、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院を目指した支援を行っている。		
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	医師や家族と相談・連携し、身体的・精神的に支えるケアを心がけ、本人の希望を可能な限り尊重して、職員が一丸となり、ご本人の望む形でのターミナルケアが出来るよう努めている。	希望により、ホームでは看取りまで行うことも可能と、入居時に説明しています。また、その時々に応じて家族と医師との話し合いを持ち、連携して利用者のケアにあたっています。運営推進会議でも医師の話を交えながら、議題として取り上げています。	
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	緊急時対策のマニュアルがいつでも確認できるようになっており、また、日々の業務の中で非常時対応について学んでいる。		
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	速やかに避難できるよう、年2回の訓練を行い、町内での緊急時での避難場所を確保している。訓練以外にも、外出し階段を使う等して個々の状態の把握し、職員間で情報を共有して避難方法の統一、シミュレーションをしている。	年2回の避難訓練を行っています。夜間想定訓練を行い、課題として挙げたものについての改善策の検討をしています。ホームとして、東日本震災の支援を行った経験を活かし、備蓄品を用意するなどの準備を行っています。	旭川地区の災害マップなどの検討を含め、火災以外の想定も行っています。今後は、地域と連携し、様々な災害に対して利用者の安全を高める取り組みが求められます。地域への避難訓練の参加の呼びかけなど期待します。
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	安全を確保しながら、プライバシーに配慮している。利用者様の尊厳を大切に、個々にあわせた声かけや、選択ができるような言葉かけを行っている。	利用者への声掛けや同意をもとに、支援を心掛けています。コミュニケーションの大切さを職員に伝え、利用者のペースや慣れ親しんだ方法などを取り入れ、一方的なケアではなく、主体性を大切にしています。	
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	選択ができる声かけを行ない、ご本人のやりたい事、出来ることをなるべく引き出すことにより、自己決定の幅を広げていけるような支援を行っている。		
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	一人一人の生活習慣を尊重し、本人のペース、好みや状態に応じて、可能な限り、ご本人の希望に沿って暮らしていただけるよう努めている。		
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	個々の状態に応じて、衣服の希望を聞いたり、着たい物を自分で選ぶ、化粧等をする等お洒落が出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や行事に応じた食事を楽しめるよう配慮している。安全を確保しながらその方の状態や希望・意欲に応じて炊事に参加をして頂き、嗜好を積極的に引き出し、食事を楽しむ事ができるよう心がけている。	利用者ごとに身体状況に応じた食事を提供しています。刻み食やミキサー食なども提供し、ゆっくりと時間をかけています。仲の良い利用者同士や、リクエストなどを盛り込んだ献立を栄養士が作成しています。時には外食も取り入れ変化を付けています。	
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	個々の状態や習慣に合わせた時間や調理状態、本人の一度に摂取できる量にあわせ回数を増やしたり、好みのものを取り入れるなどして栄養摂取、水分補給の支援を行っている。		
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	毎食後やそれ以外にも随時、可能な方は出来るだけご本人に歯磨きを行なって頂いた上で、状態に合わせて口腔ケアの支援を行っている。		
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	出来るだけご本人のトイレでの排泄ができるよう、一人一人の排泄のパターン、リズムの把握を行う等して、排泄の自立支援を行っている。	生活リハビリの一環として、排泄の自立支援に取り組んでいます。できるだけオムツを使用しないよう、夜間帯も良眠に配慮しながら、トイレでの排泄を促しています。	
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	できるだけ薬に頼ることなく便秘を予防できるよう、食物、繊維質、水分の摂取と共に、排泄の状態を常に把握し、個々の状態にあわせて運動も取り入れ便秘の予防と解消に努めている。		
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、しまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の意向を尊重して、時間、回数等本人の希望に応じた入浴ができるように配慮している。	週に4日は風呂の用意をし、利用者の希望に合わせて、それぞれの利用者が週2回は入浴できるようにしています。入浴によるリラックスや体のこわばりの解消など、個別にゆっくりと入浴できるようにしています。	
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	一人一人の生活習慣や、本人の入眠のリズムにあわせて、異なる就寝時間になっており、また寝具の替えや乾燥等清潔に保つことを心がけ、心地よく休息できるよう支援している。		
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	個々の病歴、病状、使用目的、服薬情報を職員がいつでも確認できる状態となっており、職員一人一人が病歴・服薬に対して理解をする事により、副作用や症状の変化に早く気付けるよう努めている。		
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	作業だけではなく個々の得意とする事、できることを見極め、役割を持って頂くことで、自信の回復や、張り合いのある生活が出来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	その時の状態にあわせて、買い物、教会など出来るだけ希望に応じて外出が出来るように、家族等関係者と協力し、本人の希望通り出かけられるよう支援している。	散歩やドライブなど、個別に対応しています。また、花見や冬祭りの車窓からの見学などの行事も行っています。正月に家族の元へ帰省したり、それぞれの利用者の関係者とも連携しながら、利用者の希望を叶えています。	
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	各々の状態に合わせて小遣い帳をつけるなど支援し、できるだけ本人が管理し、希望通り使えるよう支援している。		
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	ご本人が自ら手紙が書けない場合は代筆する、耳が聞こえない場合はメールを使うなどして、家族、友人とやり取りができるよう支援している。		
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	照明の明るさ、音の調整、刺激の強い色を避けるなど配慮し、季節行事にあわせた飾り付けや入居者様の手作りのものを飾るなどして、なじんだ、居心地の良い環境を作る事ができるように配慮している。	1階と2階では間取りが異なり、それぞれに趣が違います。絵画や植物が多く飾られています。換気用の窓が随所にあり、建物内の温度差が生じない工夫や湿度などに配慮されています。食卓テーブルやソファなどが、広い共有スペースに配置され、利用者が一緒に、又は、それぞれの時間を過ごすことができます。利用者の身体の状況に合わせ、トイレなどの手すりの位置が工夫されています。	
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	パーティションを使用する他、時間や個々の状態や希望にあわせて、ソファを移動するなど工夫をし、気の合う利用者様同士が自由に過ごせるよう場所を確保している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や身の回りの品は使い慣れたものをお持ちいただき、手すりをつけたり、状態に合わせた家具の配置を才行なう事などにより、安全かつ居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	トイレや洗面、作り付けの物入れなど、居室によって間取りが違います。利用者の身体状況に合わせ、家具の配置を工夫しています。利用者の生活してきた歴史がわかるよう、たくさんの写真を飾ったり、趣味のものを持ち込んだり、それぞれの居室が整えられています。	
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	各部屋に表札や、トイレ、お風呂などの看板をつけ、認識しやすいうにしている。ホールや室内に手すりがついており、個々の状態にあわせて、絨毯をひいたり伝い歩けるような家具の配置を行う等の工夫をしている。祖一人一人が出来ること、わかることを見極め、できるだけ自立して安全な生活をして頂けるよう心がけている。		