

(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	株式会社テイ・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23年10月24日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195000096&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195000096&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【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23年11月25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)】

施設の中だけで生活するのではなく、地域の一員として町内行事に積極的に参加したり、多目的ホールを開放して地域の方が使用できるような環境を整備したり、ふれあい広場などの施設行事を企画、実行し、地域の方々と交流するように努めています。

町民憲章推進事業である「はないっぱい共励会」に参加し、花壇の部4年連続入賞しています。

かかりつけ医、ご家族と相談して、できるだけ向精神薬や安定剤に頼らない介護、おむつをなるべく使用しない介護を行い、心身ともに健康を維持し、その人らしい生活ができるように支援しています。

#### 【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)】

2ユニット18名の定員で平成19年4月に「明るく、楽しく、住みやすく」を理念に据え開設されて以来、町の高齢者認知症の唯一の施設として地域に溶け込む事を基本に利用者本位の介護を目指し、実践に努めています。施設長を筆頭に管理者、職員の向上心は高く、計画作成担当者が8名在籍し、昨年は社会福祉士1名、介護福祉士3名が合格、今年も複数の職員の受験が予定されています。管理者は職員の資格取得の為に本年から受験講座を開講しその事が更に、介護の実践にフィードバックされています。利用者の支援は見守りを中心に極力、薬やオムツに頼らない自立した生活実現を目指し日常的に外出支援等を通して利用者の心身に良い影響を与える工夫をしています。生活記録にはケアプランによるサービスの提供状況とそれによる利用者の反応が記録されており見直しに役立てプラン作成に反映しています。又、利用者の楽しみである食事の提供は専属の職員が配置され利用者の好みも取り入れながら一緒に楽しむ等、毎日が楽しく居心地の良い生活が出来るよう支援に努めています。

#### 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ます (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
<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	開設時に全員で作り上げた「明るく、楽しく、住みやすく」を理念に掲げ、ここで暮らして良かったと思ってもらえるようにサービスを提供しています。理念を施設内に掲示し、常に意識しながら日々の介護を行っています。月例のミーティングでは振り返りと確認を行い、理念に沿ったサービスが提供できるように努めています。	開設時に施設長、管理者、職員全員で作成した理念になっています。5周年を区切りとして精神は変えなくも更に具体的な理念を作り上げる予定にしています。理念は居間や玄関に掲示、名刺に記載するなどして毎日の気づきとしています。今は施設長からの「日本人の心とは」を全員で議論し次の理念のヒントとしています。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会行事や町の行事に積極的に参加しています。事業所の行事や避難訓練にも地域の方々や家族会、運営推進会議の方々に参加するなど、日常的に交流が持たれています。		
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	施設長は町の様々な役職を引き受け、様々な機会でも認知症の方の理解を深めてもらえ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	2ヶ月に1回、自治体、自治会長、ボランティア団体の会長、民生委員、商工会、駐在所所長、消防支署長、家族会会長など多彩なメンバーで意見交換を行い、サービスの向上と地域の理解の場として活用されています。	2ヶ月に1回多彩なメンバー構成で開催して町の福祉や事業所の運営について意見交換し、サービス向上に役立っています。家族の出席は代表になっていますが年4回から5回の家族会で報告し情報を共有しています。	
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取り組んでいる	日頃から情報交換を行い、気軽に相談できる関係を構築しています。	日常的に町の福祉課とは情報交換や意見を求め良好な関係を構築しています。バリデーション研修には積極的に協力をして福祉教育の向上に寄与しています。	
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	社内会議での研修や外部研修を通して、身体拘束が入居者さんの心と体にどのような影響を及ぼすか理解するとともに、日中は施錠せず自由に外出できる環境を整えています。	身体拘束の防止や高齢者虐待防止については施設長や管理者がその事が利用者に及ぼす影響の大きい事を理解して年間研修計画を立て職員を積極的に外部研修に派遣し情報の共有に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	月例のミーティングや外部研修等で高齢者虐待について学ぶ機会を設けるとともに、日々の介護の中で職員同士で注意を払い虐待のない介護を実践しています。		

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
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	学ぶ機会を設け、理解できるよう努めているが、完全に理解するには至らず積極的な活用は出来ていない。		
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	重要事項説明書、入居契約書などで丁寧に説明し、不安や疑問などが無いかと伺っています。		
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	不満や苦情を受け付ける窓口を明示し、環境、体制を整備しています。入居者様の意見はその場で、ご家族からの意見は面会、家族会や行事などの時に積極的に伺っています。	利用者一人ひとりの意見や要望は日常の中の会話から聞きとるようにしています。家族との対話は月に一度は利用料の支払いで訪れる時に持つように心がけています。また、家族会を年に4～5回開催しておりその中で意見を求め反映するように努めています。	
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	月1回の社内会議で職員の意見、提案を聞く機会を設けています。また、日常勤務の中でも自由に意見を言える環境作りに努めています。	月1回の社内会議にて職員の意見を聞いたり討論したりと活発な議論をしています。半期ごとに、職員一人ひとりは目標を設定し資質の向上に役立てています。今は、施設長の「日本人の心とは」を中心議題に話し合っています。	
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	職員個々に目標を設け、各自が向上心を持って働けるよう努めています。また、各種手当の拡充、資格取得に向けた援助なども実施しています。		
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	研修の機会ごとに、可能な限り積極的に受講できるようにしています。また、各種資格取得への支援もなっています。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加入し、研修会や勉強会に積極的に参加することにより、職員同士の交流が行えるようにするとともにサービスが向上するように努めています。		

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
<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	入居前に自宅等を数回訪問してご本人、ご家族の想いを伺い、十分にアセスメントを行って意向に沿ったサービスが提供できるように努めています。		
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	上記のようにご家族の話を傾聴し、話し合いの場を可能な限り多く設けて不安や要望等を把握するようにしています。		
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	ご本人、ご家族のニーズを的確に把握できるように努め、必要としているサービスが提供されるようにしています。		
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	理念に基づき、家族のような関係を築けるよう日々介護をしています。また、出来ること、出来ないことを見極めた介護を心掛けています。		
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	ご家族をご本人を支えるチームの一員として捉え、様々な情報を共有して連携できるようにしています。ご家族が可能な事もご本人の支援に加え、ともにご本人を支えて行けるよう心掛けています。		
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	センター方式を活用し、ご本人の生活歴や想い、意向の把握に努めています。また、面会制限などはなく、気軽に馴染みの方が来訪できる環境を整えています。町内の行事にも積極的に参加しており、顔見知りの方に会える機会をできるだけ多く設けています。	利用者一人ひとりが今迄の生活で築いてきた馴染みの関係を把握しながら継続出来る様に努めています。特に理美容や買い物は嘗て通っていた近隣の店に気分転換も兼ねて出かけています。	
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	常に入居者様同士の関係を把握し、よい関係が築けるよう生活環境の整備や関わり方の工夫をしています。		

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
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	医療機関に入院してサービス利用が終了しても、定期的に状況を確認しフォローしています。また、他施設等に転居した方についても訪問したり、手紙を出すなど関係性の継続に努めています。また、町内でお会いした時には会話をするなど関係性の維持に努めています。		
<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	ご本人は勿論、多方面から情報を集めて日頃の介護に活かしています。全職員でご本人のニーズを叶えられるよう十分に検討しています。	利用者や家族から今迄の思いや暮らし方を聞きながら本人に合った生活が出来るよう支援に努めています。さらに、センター方式を活用して情報収集し支援に活かしています。	
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	入居前にご本人、ご家族、その他関係者から生活歴などの情報を収集し、センター方式を用い集約しています。また、日々の生活の中からも把握するようにしています。		
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	関わる時間をできるだけ多く持ち、ご本人の状況を生活記録、個人記録などで職員間で情報共有しています。また、センター方式を定期的に更新して、ご本人の有する力の把握に努めています。		
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	日頃の関わりの中で、ご本人、ご家族の想いや意見を把握し、毎月の社内会議で全職員の意見を取り入れた介護計画を作成しています。	計画作成担当者が8名在職し、担当していない職員にもケアプラン作成の研修を行い十分な理解を持って、利用者、家族の意向を取り入れた介護計画を作成し、実践しています。	
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	生活記録、業務日誌、センター方式を活用し、日々の様子や介護の内容をケアプランと連動させて記録しています。また、個人ごとに申し送りノートを作成し、些細なことでも気が付いた事を記入して情報の共有に努めています。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じ、外出や通院、早期退院に向けた支援など、様々なサービスを行えるように努めています。		
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	運営推進会議には福祉センター、ボランティア団体、社会福祉協議会、民生委員、商工会、警察、消防、町内会など多様な方々に参加していただき、ご本人、ご家族が安心して生活できるよう協力関係を構築しています。		
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に支援している	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医を選択し、適切な医療が提供されるように支援するとともに、必要に応じて受診に同行し、密接な連携がとれるようにしています。	利用者、家族の希望するかかりつけ医への受診支援に取り組むと共に協力医と連携し、適切な医療が受けられる様支援しています。明年より協力医の往診が開始される予定となっています。	

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	職員は健康管理の重要性を理解し、入居者様の心身の状況を看護師に伝えていきます。必要時には直ぐにかかりつけ医による医療が受けられるようにしています。		
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。	入居者が入院した場合に受ける心身のダメージが最小限になるよう定期的に病院を訪問し、経過を見ながら早期退院に向けた相談を行なっています。		
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	入居前に重度化や終末期についてのご本人、ご家族の意向を調査するとともに、施設の看取りに関する指針も説明し、職員間で情報を共有しています。また、看取りの研修にも参加して知識を深めるようにしています。	入居時に重度化、終末期に於ける事業所の方針を説明し、契約書を交わしています。必要時には医師を交えて再度話し合う体制を整えています。今年度は職員が数多く外部研修に参加し終末期ケアの知識を深める取り組みを行っています。	
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	救急マニュアルを整備しているとともに、救命救急講習の受講、携帯用の緊急時の連絡先を作成し、急変や事故に対応できるように努めています。		
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	月1回消防設備等の自主検査を行うとともに、消防署、地域の方の協力を得て定期的に消防訓練を行い、避難場所の確認、消防設備の取扱いが適切に行えるようにしています。	消防署、地域住民の協力を得て年2回の避難訓練を実施すると共に、定期的に防災機器の自主点検を行っています。これからは防火はもとより防災訓練の体制強化に取り組む為、自治会、消防署との更なる連携に努めています。	
<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	月1回の社内会議やOJTを通じて、入居者様が尊厳ある生活を送れるように注意を払って介護しています。	利用者の尊厳に配慮した対応に努めると共に、記録にはイニシャルを使用する等個人情報保護にも注意を払っています。	
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	出来ること出来ないことを見極め、ご自分で様々な決定ができるよう、分かり易く声かけしています。		
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	時間に追われる事もあるため、全ての入居者様のペースに合わせることは出来ないが、出来る限り希望に沿えるようにしています。		
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	服の買物、理美容等は行きつけの所に行ける様に支援しています。		

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
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	センター方式を活用し、一人ひとりの好き嫌いを把握しています。食事の準備、片付けも入居者様と行なっています。	食事の重要性を認識し、塩分計の使用やソフト食の導入、おかずの品数等きめ細かな提供を行っています。準備や片付けを職員と行い、誕生会には希望メニューを取り入れ食事が楽しみである様支援しています。	
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	一人ひとりの状況に合わせ、摂取が難しい場合には食形態の変更、盛付の工夫をしています。水分摂取量が少ない時には、ゼリーを提供しています。		
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、声掛けや介助により口腔ケアを行っています。就寝時には入れ歯を薬剤に浸して、清潔な状態を保てるようにしています。		
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	記録を通じて排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように努めています。夜間は状況に応じてポータブルトイレも活用しています。	利用者全員の排泄記録を作成し排泄パターンを把握する中で一人ひとりの状況に合わせて自立に向けた支援に努めています。	
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	適度な運動や水分量の把握、食事時のヨーグルトなどで、できるだけ自然なリズムで排便できるようにしています。		
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	入浴日を決めず、ご本人の好きな日に入浴できるようにしています。基本的には日中の入浴時間となっていますが、要望があれば夜でも入れるようにしています。	週2回日中での入浴を基本としていますが時間や同性介助等利用者の希望や要望に沿い柔軟な支援を行っています。	
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	個人毎の睡眠パターンを把握し、日中の関わりをできるだけ多くするなど、自然なリズムで眠れるように配慮しています。どうしても眠れない場合は、かかりつけ医と相談してご本人に合った薬を処方していただいています。		
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	一人ひとりの薬の内容や目的、副作用が理解できるようにファイルを作成してあり、服薬時には本人確認と服薬確認を徹底しています。病状に変化が生じた時には、その都度かかりつけ医と相談しています。		
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	外出支援や火事など、入居前の習慣を継続できるよ支援しています。また、行事への参加等で気分転換も図っています。		

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
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	日中は玄関に施錠せず、自由に出かけられるしていません。季節毎の施設行事や町の行事など、入居者様の意見を取り入れながら出かけています。また、ご家族様の協力により外出できる場面もあります。	日常的に散歩に出掛けたり季節毎の外出支援に取り組んでいます。利用者の意思を尊重し、一人で外出した利用者には見守りで安全確保に努めています。離設時マニュアルを作成し職員間で対応を共有しています。	
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	ご本人の能力に応じて、ご家族の了解の得て小遣いを所持していただき、買物の時などはできるだけご自分で支払えるようにしています。所持が難しい方は、職員が手伝うことにより買物を楽しめるようにしています。		
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	ご本人が電話をしたい時にできるように支援し、ご家族、友人との関係が続けられるようにしています。		
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	入居者様が不安を抱かぬよう、住環境は十分に配慮している。掲示物や写真等で、季節感を取り入れるようにしています。	事業所内は明るく広々としており開放感があります。居間の壁には文化祭に出品した作品や外出時の写真、季節の飾りつけがされており、桃の節句にはお雛様等を飾る等生活に潤いを与えるように工夫しています。	
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	入居者様の状況に合わせてソファの配置を変えたり、仲の良い方同士で寛げるような空間作りを行っています。		
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	馴染みの生活用品や思い出の写真、仏壇、植物などが持込まれ、ご本人が居心地良く生活できるようにしています。	利用者にとって快適な居室となるように各室にイオン空気清浄機を設置しています。居室の清掃は毎日利用者と共に行き快適な生活が送れるように支援しています。利用者は写真を飾ったり好みに家具を配置して居心地良く暮らせるように工夫しています。	
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	センター方式を定期的に見直し、ご本人のその時に合った生活環境を作るようにしています。状態が変化して混乱が見られる時には、その都度職員で話し合い、不安材料を取り除くようにしています。		