

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2)

事業所番号	0190500660		
法人名	(株)じょうてつケア・サービス		
事業所名	グループホーム菜の花 豊平館		
所在地	札幌市豊平区豊平3条8丁目1-18		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町村受理日	平成28年12月14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://www.kaigokensaku.jp/
-------------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成28年10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)】

・防火扉、発電機、ジェットヒーター等、災害に対して特化した設備を整えている。
・入居者様、御家族が相談しやすい体制作り力を入れている。
・行事を行った際は、必ず見直しをし、次の行事がより入居者様の為になるように取り組みを行っている。
・新しいニーズが生まれた際、ホームで行った事がない支援でも、必ず検討し、実現に向けての取り組みが行なっている

当事業所は、札幌市豊平区の市街地に位置し、国道36号線から東方向の中小路にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、コンビニやドラッグストア、公園などがあり、利便性のよい地域である。事業所の駐車場屋上には花壇や菜園があり、利用者・家族・職員の楽しみな場所になっており、階段には、避難スロープが設置され緊急時に備えている。法人は老舗のグループ会社で地域からの信頼も厚く、介護事業は平成14年から関わり、培ったノウハウが活かされている。法人理念と7つのケア理念があり、それを基に毎月の目標を決めサービスの向上に活かしている。所在地が市街地で利便性が良いため、家族や友人などが多数訪れ、馴染みの関係継続とともに職員の明るい笑顔が利用者にとって、居心地の良いグループホームである。これからも地域に於いての認知症ケアの事業所として期待したい。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3 利用者の1/3くらい 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作り、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	毎月、理念の中より一つのテーマを掲げ、職員が入記者様や外部の方との関係作りに役立っている。また、申し送りの時に唱和をしているときもある。	法人の理念とケア理念は、事業所内に掲示やパンフレットに掲載しており、申し送り時に職員で唱和している。また、毎月カンファレンスで理念に基づき目標を検討し、職員間で理念を共有し実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	近隣のお祭りに沿道より参加したり、周辺のゴミ拾いをしている。また、近隣の児童会館の子供達との交流の機会を設けている。	町内の清掃や花植え活動に利用者と共に参加したり、今年から児童会館の小学生が来訪し、歌や踊り、ハロウィン仮装など楽しい行事となっている。また、豊平神社の子供神輿が立ち寄るなど地域との日常的な交流を行っている。	
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	「高齢者相談窓口 110番」に加盟し、訪問してきた方への対応をしている。また、「会報誌」を作成し、地域や包括支援センターを通して配布している。		
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	日々の生活状況を報告し、構成委員の方々より意見を頂き、施設で改善出来る事や取組みに活かしたり、町内や包括支援センターに相談をする事もある。	運営推進会議は、市職員や包括支援センター担当者、町内会長、民生委員、家族の方が参加し、定期的に開催され、運営状況の報告や勉強会など行い、意見を聞く機会となりサービスの向上に活かしている。	
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組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	運営推進会議を中心に取組についての報告、意見交換を行い、協力関係を築いている。	空き室や利用者の状況報告など日常的に行っており、また、市の出前講座を活用して、運営推進会議で勉強会をするなど協力関係を築くよう取り組んでいる。また、「認知症高齢者110番の家」として登録し、地域に於いての認知症ケアのサポートを担っている。	
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	接遇の取組を行うとともに、カンファレンスにおいても接遇の勉強会を開催し、各自の意識改革を初め、日々の評価を実施している。また、ベットからの転落などの危険のある方に関しては、ご家族様に同意を得る形で、2本柵を使用し、事故防止を行っている。	身体拘束については、身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、年1回定期的に職員の研修会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	平成28年2月のカンファレンスにおいて、虐待について勉強会を開催し、未然に防ぐ取り組みを行っている。また、新人職員オリエンテーションにおいても、虐待について話をし、教育している。		

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
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	2月のカンファレンスにおいて、勉強会を開催している。まだまだ職員への浸透は少ないが、継続して勉強会を開催し、職員への浸透を目指していく。		
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	運営規定・重要事項説明書を用いて、契約時に本社から十分な説明を行った上で契約を結んでいる。また、ご家族様の疑問点など、その都度、十分な説明を行い対応している。		
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	家族会や運営推進会議で出されたご家族の意見を踏まえ、行事の企画を行なっている。また、ご家族の面会時に職員が日々の状況を伝える事で意見が言いやすい環境づくりを行っている。	利用者の生活状況は、毎月ホーム便り(はまなす・えがお)を発行して家族へ報告している。玄関に意見箱を設置し、年1回の家族会は多数の家族が参加しており、行事など種々の意見の聞き取る機会となっている。	
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	介護リーダーを主体に、職員から不満、意見を抽出し、食事メニューの変更や必要書類の整備を行っている。	3つの委員会(サービス向上、リスクマネジメント、ケアマネジメント)が設置され、それぞれリーダー・ケアマネなど職員が担当して参加し、課題解決やケアの向上、接遇など職員の意見や提案を聞き推進している。	
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	職員個々の実績、努力などを把握し、管理者の意見を取り入れ準社員、正社員の雇用に努めている。また、必要に応じ、職員の業務負担軽減が図れる様に、日常から業務の見直しを行っている。		
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	社内では「サービス向上委員会」に参加し、スタッフ研修として「記録」「感染予防」等に参加し、職員カンファレンスにて全職員へ伝達している。また、職員カンファレンスにて、「介助方法」「接遇」「認知症」などの勉強会を実施している。		
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	管理者は、市や区の管理者会議に出席する事により、様々な事例の取り組みを聞いたり、転倒防止につながる運動の勉強会に参加し、職員への伝達と実践を行っている。		
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	入居前の面談やホームの見学を重ねて頂くことで、不安や要望に耳を傾ける機会としている。入居前に基本情報シートを家族に記入して頂き、生活歴などを事前を知る事で安心できる関係作りに努めている。		

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	入居前の面談やホームの見学を重ねて頂くことで、不安や要望に耳を傾ける機会としている。家族の要望を介護計画に活かすことで関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族のその時の身体状況や精神状況など話を聞いて、必要な支援を見極め、往診・訪問歯科・訪問マッサージ、他のサービスの利用にもニーズに合わせて対応している。		
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	調理の際、味見をして頂いたり、作り方を教えて頂く事を日常的に行ったり、趣味、嗜好を共にする事、外出行事では計画を職員と入居者様と一緒に行事で、暮らしを共にする関係作りを行っている。		
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	面会時に職員が日々の様子を伝える事で相談、意向の確認などを日常的に行っている。また通院は出来る限り職員、家族と一緒に同行出来る様に調整し共に入居者様を支える関係作りを行っている。		
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	入居者様やご家族の希望を考慮した上で、自由に面会できるようにしている。居室での面会が主だが、居室以外にも、ゆっくりと談話できるスペースの確保を行っている。	利用者は地元出身が殆どな為、家族や友人などの来訪が多く、家族と同伴して馴染みの場所などへの外出も多い。家族の来訪時はゆっくりと過ごせるようスペースに配慮している。	
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	リビングで入居者様同士が談話しやすいように、ソファを設置している。また一緒に参加出来るレクリエーションを行い、お互いに関わりが持てる様にしている。		
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	退去の際、「何かあれば相談して下さい」と伝え、退去をしても相談、連絡ができる体制作りを行っている。		
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	担当職員を中心に日々の何気ない会話や、意向確認時等から希望の把握に努め、共有が出来る様にカンファレンス時に検討している。	利用者ごとの担当職員が、日常のケアから利用者の思いや意向を把握し、カンファレンスで職員間の情報共有を図り、意向の把握に努めている。	

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
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	慣れ親しんだ生活環境を整えるため、家具など使い慣れた物を使用するように努めている。またご家族、ご本人とも話し合い、居室のレイアウトを決めるようにしている。		
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	入居者様の心身の変化をモニタリングを通じ、毎月見直しを行い、支援できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	訪問マッサージ、訪問歯科、訪問看護、往診時等は都度、現状を伝え話し合っている。ご本人の意向、ご家族の意向、カンファレンスを通じて現状に即した介護計画を作成している。	担当者が本人や家族の意見や要望を聞き取り、医師や看護師などの専門職の意見を含め、カンファレンスで共有し検討して現状に沿った介護計画を作成している。尚、モニタリングは毎月行い介護計画を見直している。	
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	日々のケアについて全職員が個人記録への記入を行い。担当職員が1ヶ月を一括りとしまとめ、カンファレンスで話し合う事で、介護計画の見直し、気づきに繋げている。		
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	入居者様から希望を伺いニーズに取り入れる様に対応し、今年は兄妹様に手紙を書いたり、日向ぼっこなどを実施した。		
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	必要に応じ、札幌市の助成を活用出来る様にした。民間企業の活用を行い快適な暮らしが出来る様に支援している。また地域との交流の際には、入居者様が出来る事を行って行けるように支援を行っている。		
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	ご家族様の意向により、訪問医の関連施設で検診を行い、医師から直接ご家族様に健診結果を話していただいた。	従来からの専門医等は、家族対応が原則であるが、職員が同行して利用者の状況の把握に努めている。協力医療機関による月2回の訪問診療と週1回の訪問看護により、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週1回、看護師が訪問、バイタルチェックをはじめ日々の状態変化の聞き取り、入居者様の身体状態の相談に応じてアドバイスを受けている。		

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。	入院時は身体状況提供書を作成し、出来る限り安心して治療出来る様にホームでの状況を医療機関に伝えている。また、退院時も安心して暮らせる体制づくりを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	運営推進会議にて看取りについて説明を行った上で、ご本人様やご家族様の意向を「私が望む医療・望まない医療」に記入していただき、意向に沿った形で対応する体制を整えている。また、その時の状況で、意向の変更については、その都度話し合いをしている。	重度化や終末期についての対応は、入居の契約時に利用者及び家族に説明し同意を得ている。また、重度化した場合は、主治医の指示の下、本人や家族と話し合い、本部職員及びスタッフが連携して対応できるよう研修して取り組んでいる。	重度化した場合の医師や職員との連携した対応について、グループ内の他館の事例を基に研修を行っているが、複数回の個別事例での実践研修をこれからも期待したい。
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	カンファレンスの中で、緊急時の対応について研修を行っている。緊急時のマニュアルについて再確認を行った。		
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	災害を想定した避難訓練を行い、自動火災通報装置に町内会役員の電話番号を登録し地域との協力体制を築いている。発電機・ジェットヒーター・非常食・入居者様の薬(3日分)災害時持ち出せるように常備している。	避難訓練は火災の避難訓練が消防署の指導の下2回、水害1回、地震1回と年間4回実施している。町内の防災担当者の参加協力もあり、災害時の備品や備蓄品も整備して、災害対策を行っている。	消防署や町内の防災担当者の協力により、定期的に避難訓練を行っているが、地域における災害時の独居高齢者等の見守りなど、自社の資源を活かした更なる地域との協力体制の構築を期待したい。

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	本社が設置したサービス向上委員会にリーダーが参加し、接遇の向上について施設でも取り上げ、意見交換やカンファレンスで勉強会を実施し、取り組んでいる。	今年4月からサービス向上委員会が発足して、接遇などを中心としたサービス向上の検討会を進めて実践している。利用者に対するの好事例をメモシート化して、職員間で共有し、人格やプライバシーを尊重した対応に努めている。	
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	オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンを使用し、本人主体となるケアに努めている。		
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、希望に沿って支援している	外食レク等で、メニュー決めをご本人に行ってもらったり、本人の意思を尊重する声掛けを行い、本本人のペースで生活出来る様にしている。		
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	職員と一緒にその日に着るパジャマを選んでもらったり、入浴後や起床時に髪をご自分でとかしてもらえるように取り組んでいる。		

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	生活の一環として、食器拭きをして頂いたり、茶碗洗いやもやしのひげ取りなどをお願いしている。また、ご本人のペースで食事が出るように配慮している。	メニューは、管理栄養士が作成し、グループ内共通であるが、要望は随時打診している。行事食は、回転寿司やホテルのランチバイキングなど利用者の希望を聞いて出かけるなど楽しみな支援をしている。また、利用者は食事の準備や片付けなど職員と一緒にやっている。	
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	水分制限のある人には、一回の量を少し減らすことによって、他の方と同じ回数を飲んで頂くなど、無理なくその方に合った支援が出来る様になっている。		
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	入居者様の状態に応じて、毎食後の口腔ケアの実施の声掛けや介助を行っている。また、夜間は全員の義歯を職員が預かり消毒を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄の記録を確認し、排泄の声掛けや移動介助を行い、合わせて要介助者でも極カトイレで排泄が出来る様に、介助を行っている。	利用者ごとの排泄チェック表を作成し、カンファレンスで職員間の情報の共有をして、利用者ひとり一人の仕草や表情などを観察し、トイレでの自立した排泄の支援を行っている。	
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	場合によっては内服薬を処方してもらっているが、本人様の排泄パターンを確認し、出来るだけ薬に頼らないように、水分の提供や運動への参加を促している。		
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、個々に沿った支援をしている	当日に、事前に「何時頃にお風呂入りましょうか」などと声掛けを行い、本人の意思を尊重するようにしている。	入浴は週2回としているが、利用者の状況に応じて、午前中・午後など入浴できるよう対応している。また、浴室は三方向からの介助ができる浴槽で、入浴できない時にはミストシャワーも設置されており、利用者と職員にも負担が少なく配慮した支援をしている。	
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	入居者様の希望を伺い、休息出来る様になっている。また、安眠出来る様に、布団の厚さや枚数を本人様の希望を踏まえて調整している。		
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	毎回診断時には内服薬の変更を記載し、職員間で情報共有できるようにしている。また、処方箋をすぐに確認出来る様にし、誰もが理解・確認出来る様にしている。		

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	個人ファイルに生活歴が分かる書類を封入し、新たにご家族様より得た情報は職員間のノートに記載し、職員間での情報共有に利用している。		
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	普段の何気ない会話から、希望を聞きだし外出が出来る様に支援している。普段行けない場所は、御家族と相談し、実現が出来るように支援し、逆にご家族の希望についても相談を受け入れている。	近隣の公園やコンビニに買い物など日常的に散歩をしている。夏には1階のバルコニーから駐車場にゴザを敷いて外気浴し、祭りの際は子供神輿が立ち寄るなど交流の場所となっている。家族との外出も職員が送迎するなど協力しながら外出の支援をしている。	
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	職員と一緒に買い物などをし、好きな商品を選んで、ご自分で支払をすることが出来る様に支援している。		
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	ご家族様や、ご兄妹の方に電話で話をしたり、絵手紙を書いて、職員と一緒にポストに投函している。また、送られてきた葉書を自室で管理できるように、フォルダを用意している。		
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	リビングで過ごす入居者様が多く、思い思いに過ごせる様にソファを多く設置している。ソファが苦手な入居者様の為に、椅子を用意する配慮を行っている。	共用空間は採光や風通しもよく、廊下は車いすが交差できるほど幅広く、扇風機や夜間のためのセンサーライトも設置している。階段には、避難用スロープが設置され、緊急時には活用できる。2階の突き当りの1階の屋上は、菜園と花壇で、利用者の楽しみとなっている。利用者の手作りの作品や飾り物があり、季節を感じられ、居心地のよい空間である。	
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	ご本人やご家族と相談の上、入居時に馴染みの家具や日用品を使用して頂いている。ご家族との思い出の写真や好みの物を居室に飾る事で居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	ご本人やご家族と相談の上、入居時に馴染みの家具や日用品を使用して頂いている。ご家族との思い出の写真や好みの物を居室に飾る事で居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は、一間ほどのクローゼットがあり、収納に便利である。手作りの表札や利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居室に、手作りの表札をつけたり、トイレの入り口を示す表示をつけることでご本人が混乱しないように分かりやすくしている。		