

(別紙4-1)(ユニット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	0170401657		
法人名	有限会社 DARIYA		
事業所名	愛の家グループホーム札幌星置		
所在地	札幌市手稲区星置3条9丁目8-11		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401657-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 14 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)】

利用者様とのコミュニケーションを大切にし、常に感謝の気持ちを表現するように職員一同勤めています。
ホームの目標としても「ありがたいの溢れるホームにします」と掲げており、利用者様に「ありがとう」を伝える為に、利用者様と職員が一緒になって何かを行わなくてはならないので、コミュニケーションが大切になってきます。また、感謝の言葉を言われる事で、認知症の方の情緒の安定が図れるようにも考えています。
職員同士のコミュニケーションの部分でも、「ありがとう」の言葉を多くし、円滑な人間関係を育み、職員の定職率が改善するようにも考えています。

【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)】

当ホームは、JRほしみ駅から徒歩圏内に位置し、緑豊かな環境にあります。愛の家グループホームの3つの法人理念を柱とし、毎年ホーム独自の目標を作り上げ、職員は利用者一人ひとりに合わせた適切なケアサービスの提供と利用者の尊厳ある生活を支援しています。管理者は、日々のサービス提供場面で、理念や目標がケアに反映された時に職員自ら自己申告出来る「事例集計ボックス」を設置し、理念、目標の意識付けを図りながら、職員の観察力と思いの汲み取りに活かしています。運営法人は年に一度、家族アンケートと職員アンケートを実施し、利用者、家族、職員の意見や要望の把握に努め、課題を明確にし改善活動に活かしています。その結果、サービスの質の向上に繋がり、利用者、家族の信頼を得ています。11年目を迎えたホームは、地域との繋がりも深く、利用者は町内会行事に参加したり、幼稚園児や児童館の子どもたちとの交流も楽しみの一つになっています。傾聴や習字のボランティア、また研修生も受け入れており、利用者が日々笑顔で楽しく暮らせるように職員は地域での暮らしと出会いを大切にサービスに取り組んでいます。

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 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	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	会社の3つの運営理念を、朝礼で毎日唱和し日々実践に向けて取り組んでいる。	利用者のありのままの生活を支えるサービスを念頭に策定された法人理念を基本とし、毎年ホーム独自の目標も掲げています。管理者は、日々のサービス提供場面で、理念や目標がケアに反映された時に職員自ら申告出来る「事例集計ボックス」を用意し、理念の意識付けを図っています。	
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	町内会行事に参加したり、町内のボランティアの習字クラブの開催、近隣幼稚園の交流等地域の人々との交流に努めている。	利用者は、町内会行事の餅つき大会や花植え、盆踊りなどに積極的に参加しています。また、幼稚園児や児童館の子どもたちとの交流も楽しんでいます。研修生や傾聴、習字のボランティアを定期的な受け入れるなど、ホームは利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りに努めています。	
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	認知症サポーター養成講座の要請等に参加し理解や支援方法を伝えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催しさまざまな意見を頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月毎に開催され、各ユニット毎の取り組み、利用者の状況、行事案内、避難訓練など、多方面にわたり意見交換が行われ、その結果を運営に反映させています。運営議事録をホーム内に掲示し、参加メンバーに配布していますが、全家族への配布には至っておりません。	運営推進会議の意義や会議内容を家族に理解して頂くために、議事録を全家族に配布することを期待します。また、家族が参加し易い日程や場面(行事などと組み合わせる)を工夫するなど、家族の参加を促す取り組みに期待します。
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	市担当者との情報交換を行っている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が参加しており、情報の共有を図っています。市の集団指導や区の管理者会議では、行政と情報交換を行っています。市主催の認知症サポーター養成講座の講師を依頼されるなど、協働関係を築いています。	
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	会議や研修に取り入れ、理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営法人は独自のマニュアルを整備しており、「身体拘束廃止推進委員会」を設置しています。新規採用時には研修を行い、身体拘束防止についての理解を深めています。職員は虐待・不適切なケアチェックシートを活用して、ケアの振り返りを行っており、定期的にホーム内研修も行っています。	
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	会議や研修に取り入れ、理解を深め、情報を共有しながら観察を徹底し防止に努めている。		

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
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	外部研修や内部研修で学ぶ機会を作り、活用できるように支援している。		
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	十分な時間を設け、ホームの指針を明確に伝え、不安・疑問点などに対して理解・納得して頂けるよう具体的な説明を行っている。		
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	年に1回お客様アンケートを実施しご家族様の意見、要望を探り速やかな対応や改善に努めている。又玄関先に意見箱を設置し要望を出しやすい様にし、ケアプラン作成時や説明の際にも意見要望を聞いている。	運営法人は全家族に年1度、アンケートを実施し意見、要望の把握に努めています。家族の来訪時にも、職員は意見などを積極的に聴く努力や場面作りに努め、課題は改善に向け協議しています。家族には、毎月発行の「星置つうしん」や担当職員作成の個別の便りで、利用者の暮らしぶりを報告し、喜ばれています。	
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	日常的にヒアリングを行い、必要時は個々の面談を行い意見を聞く場を持っている。また本社に窓口を設置し、職員が相談や意見を出しやすいようにしている。	管理者は日常的に職員とコミュニケーションを図りながら連携を強めております。朝夕の申し送り時やスタッフ会議でも職員間で話し合い、意見や提案を運営に活かしています。法人全体で年に1度、職員アンケートを実施したり、管理者との個人面談を行うなど、職員の意見や要望の把握に努めています。	
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	職員の努力や実績により契約社員から正社員雇用に変更を行ったり、休憩をしっかりとれるよう随時検討・変更を行い環境整備を行っている。		
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	入社時より研修を行い、その他外部、内部研修の参加の機会を作っている。又初任者研修資格取得助成、介護支援専門員資格取得・更新費用の補助制度、タクティールケア講習補助等の取り組みを行っている。		
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組をしている	区管理者会議にて意見交換したり、他ホームとの事例検討会（認知症ケア実践報告会）を通じ事業所以外の意見をケアに活かしサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	面談に伺ったりホームに来て頂くことにより、ホームの様子を知って頂き、ご本人が考え求めている事や不安を聞く機会を作っている。		

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
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	見学や電話での相談で、ご家族様よりしっかり話を伺い、不安、要望等確認し、できる事とできない事を明確に説明し関係性を築くように努めている。		
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	ご本人やご家族様の意向をしっかり確認行い、必要と感じたサービスにおいては実施できるように努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、出来る事を役割として自主的に行なえるように声掛け、見守りを行い継続できるように支援している。		
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	担当職員は、ご本人の生活の様子を毎月写真つきのお便りにて報告させて頂き、又行事等の報告をさせて頂いている。		
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	本人がこれまでに大切にしてきた人間関係を維持する為訪問しやすい雰囲気作りと、又ゆっくりと会話できるように環境に配慮している。	利用者が居住していた町内の友人や知人の訪問があります。来訪時には、居心地良い雰囲気作りに努めています。法事や墓参りなどは、家族の協力を得て支援しています。馴染みの店への買い物は職員が同行しており、出来るだけ地域と接点を持ちながら馴染みの関係を継続させる支援に努めています。	
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	利用者の関係を把握し、できる事でお互いを支えながら生活する場面作りやレクリエーション等孤立する事なく楽しめるように支援をしている。		
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	退去された方でも相談支援に応じることが出来る事を伝え、情報提供を行っている。		
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	日々の関わりや会話、生活の様子を観察したり訪ねながら把握に努めており、意思疎通が困難な方は、ご家族様等身内の方へ協力して情報を得ている。	日常の会話や言動及び家族から利用者の思いや意向を聞き取るようにしています。職員は、細やかな観察を行い、申し送り時や連絡ノートで情報を共有し、スタッフ会議で話し合い、本人の望む生活が出来るように支援しています。	

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
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・入居後に家族や本人からアセスメントの聞き取りを行い、生活歴や馴染みの生活環境の把握に努めており、不足の場合は面会時等その都度伺っている。		
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	観察・記録・申し送りによって個々の生活のリズム・パターンをつかみ共有し、心身状態の変化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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員の気づきや、意見等出し合いそれを含めた内容をモニタリング、カンファレンスを通して、ご本人、ご家族様の意向を反映した介護計画を作成している。	日々の記録を基に、利用者個々の担当職員が毎週モニタリングを行っています。職員は評価表を作成しカンファレンスで話し合い、介護支援専門員が介護計画を作成しています。計画内容を家族に説明すると共に、意見要望は反映させています。	
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	介護計画にそくした実践と結果、食事、水分、排泄などの状況をチェック表にて確認できるようにしている。又、連絡ノートを使って情報の共有をはかっている。		
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	期間に応じて見直しができるように計画をたてている。通院や緊急時でもご家族様やご本人の状況に応じて対応できるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、民生委員、町内会の方々と共に入居者様を交えて行っています。又地域のボランティア、理美容老の訪問を積極的に受け入れています。		
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し、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	ホームには往診医が来ておりお一人月2回受けており、その都度状態を報告し、他病院受診時には紹介状を書いて頂いて受診している。	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医への受診が実施されています。通院は基本的には家族対応ですが、要望があれば職員が支援しています。協力医による月2回の往診があり、歯科医や皮膚科医も希望により往診で対応しています。看護師が週1度訪問しており、緊急時には24時間対応で健康管理に努めています。	
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	週に1度ホームにて健康管理を行って頂き、状態変化ある。時には、往診医に報告して頂き連携を取っています		

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
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、情報提供の作成、又直接病院担当者とは不明な点を説明しています。入院中も訪問しご本人の状態の確認を密に行っています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化、終末期についての説明を行っています。又そういった状況が懸念される場合には、家族への情報提供とともに、今後の方針をご家族様、往診医と一緒に検討しています。	重度化や看取りにかかる指針を作成して、入居時に説明を行っています。状況の変化に応じて主治医や家族、職員と話し合い、方針を共有しながら対応しています。看取りも経験しており、看取り介護についての内部研修も行っています。	
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	研修を通し、緊急マニュアルの周知、連絡網の整備等確認を行っている。又単独外出事故など考えられる事故についても研修の機会を作っている。		
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	年2回の避難訓練を実施しており全員が避難誘導員になれるように、又近隣の方の参加を呼びかけ参加して頂いています。ホームには3日分の食糧を備蓄しています。	消防署指導の下に、年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を地域住民の参加を得て実施しています。AEDを設置し、災害に備えた備品や食料なども準備しています。消防用設備点検も定期的実施しています。	当ホームは川や海が近いので、水害や地震などの自然災害対策の強化を図る事が望まれます。様々な災害を想定し、自主的な防災訓練を重ねることで、防火体制がより一層強化されることを期待します。防寒対策用の備蓄の検討も期待します。
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	利用者様への言葉掛けやケアサービスの際には人格の尊重とプライバシーの保護を心掛けています。	馴染みの関係が馴れ合いにならぬように言葉使いを意識し、利用者一人ひとりの誇りとプライバシーを損ねないように配慮しながら、ケアサービスに努めています。	
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	利用者様の希望時には、買い物、散歩等やりたい事ができるように又選択できる機会を持てるように関わっています。		
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、希望に沿って支援している	利用者様が望まれることがあれば、その対応が出来ないかフロアで検討し対応でき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	ホーム内にて訪問理美容に来て頂き、好みのスタイルにして頂いたり、洋服の選択をして頂いたり、その人らしい支援をしている。		

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
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	利用者の要望を聞き入れ対応している。肉禁の方は魚を代替し提供している。できる限り食事の準備、盛り付け、片付け等利用者と一緒にしています。	献立は法人本部で作成していますが、買い出しや食事の準備には利用者も参加しています。調理専門職員を配置しており、利用者の要望による食材の変更なども対応しています。食事の準備は利用者の楽しみ事になっており、行事食や外食も取り入れ、食への関心を促す工夫に努めています。	
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	水分、食事をチェック表にて状況を把握し、全スタッフで情報を共有し、一人一人に合わせ、摂って頂けない時は、時間をずらしたり、代替品の提供等行っています。		
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	食後3回声掛けを行い口腔ケアを行って頂き、不十分な時は介助に入らせて頂いたり、又その方に合った口腔ケア用品の検討も行っています。		
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向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、オムツの方でも、タイミングをはかりトイレに座って頂き排泄ができるように心がけて支援しています。	職員は利用者の状態に応じて排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い、トイレ排泄を支援しています。各居室にトイレが設置されているので、自立されている利用者は自分の生活のリズムに沿って、気兼ね無く排泄が来ています。衛生用品も時間帯に応じた種類を検討し、使用しています。	
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	下剤等は医師の指示にて適切に行い、水分量の維持、腹部マッサージ等行いながら自然排便ができるように取り組んでいます。		
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、個々に沿った支援をしている	一人一人の希望に合せ、タイミングをはかりながら声掛け行い楽しく入浴して頂けるように支援しています。	週2回以上の入浴を目安に支援していますが、毎日入浴が出来る体制は整っています。入浴を拒む利用者には、無理強いせず、タイミングや日にちを変えて対応しています。入浴が難しい場合は、シャワー浴や足浴で衛生保持に努めています。	
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	出来るだけ日中活動を増やせるように、又その方に合った休息時間をとって頂き、生活のリズムを整えている。		
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	処方箋を個別ファイルにし、内容の確認を行っている。投薬時はマニュアルに沿って声に出し他職員と確認を行い、誤薬防止に努めています。		

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
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	お手伝いのあとは感謝の気持ちをしっかり伝え役割を継続できるように、又散歩、ドライブ、行事等にて気分転換をはかり楽しめるように支援しています。		
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	天気の良い日は外に散歩に出かけたり、個別の買い物に出かけるなどの支援を行い、季節を感じて頂いたりしています。	毎月、外出行事を企画しています。大型スーパーでの買い物や食事、円山動物園見学、小樽までのドライブ、初詣で、三味線コンサートなど、戸外に出る支援に取り組んでいます。日常でも、散歩や食材の買い物、町内会の行事などに出かけ、気分転換を図っています。	
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	おこずかいをお預かりしており、ご家族様に了解を得て、外出行事、買い物の時には、好きな物を買ったり、飲み物を買えるように支援しています。		
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	希望があれば本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援しています。		
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	玄関には季節感出すため装飾をおこなったり、居間では他者と交流を図れるように家具の配置に工夫したり、廊下には活動の内容がわかるとうに展示を行ったりしています。	玄関入口には、月の行事などを記載したボードがあり、来訪者を楽しく招き入れてくれる雰囲気を作り上げています。各ユニットは明るく、清潔で悪臭も無く快適な生活空間となっています。壁には、スナップ写真や手作りカレンダー、利用者の作品の絵手紙や書初めなどが飾られ、温かみのある空間となっています。	
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	リビングが狭い為一人になれる場所を作る事は出来ませんが、席は、気の合う利用者様同志が談笑できるように構成しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇等持って来て頂き、自宅での習慣が継続できるように、又馴染みの物を置くことにより、自分の部屋と認識され居心地良く過ごされるように工夫しています。	各居室には、トイレ、洗面台、クローゼット、物干しポールが設置され、プライバシーが確保された生活に便利な作りになっています。居室入口には、利用者の日常の様子を収めた写真が掲示されています。馴染みの家具やベット、椅子などを持ち込み、家族写真などを飾り、安心して暮らせる環境を整えています。	
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	ご本人の出来ること、出来はいいことを検討し援助しすぎないように、又状況に応じて転倒防止の為ベットの柵を設置し安全の確保を行っています。		