

## 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	0171100126		
法人名	有限会社 ナイスケア		
事業所名	グループホームひまわりの家 1階		
所在地	千歳市北斗4丁目14番4号		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月13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)】

地域密着型事業所として、市内の12のグループホームと「絆の会」を運営し、外部講師を招いて様々な勉強会を実施している。また講師をホームに招いて直接指導していただいたり、社内での勉強会を行うことで多くのスタッフが参加し、情報を共有できるようにしている。理念に基づいて入居されている皆様に1日1回でも多く笑って頂けるよう、スタッフも心身ともに健康な状態で支援にあたるようにしている。

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0171100282-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0171100282-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年1月24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)】

当事業所は鉄筋コンクリート造り2階建て2ユニットで、バス停からも近く閑静な住宅地に立地し12年が経過している。複数の介護関連の事業所を展開している代表者は、長年培って来た技術や知識を職員に伝え、成長を見守っている。掃除と昼食専門職員を配置し、職員が利用者より関わられる時間を確保している。地域とは行事等で良好な関係にあり、野菜や魚などの差し入れは食材として活用し食卓を賑わしている。外出行事に参加出来なかった利用者には土産を買い、事業所周辺をドライブし気分転換を図っている。看取りケアを実施しており、職員のチームケアの確立は利用者や家族の安心感に繋がっている。職員は利用者を自分の身内に置き換え、ケア理念に込められた笑顔ある生活の実践に努めている。

## 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	管理者・職員・来訪されたご家族様等にも見えるところに掲示し、ご利用者様に笑顔でいただけるよう常に考え、1人ひとりへの声掛けを大切にしている。	運営理念とケア理念を策定し、事業所内の掲示やパンフレット、ホーム便りに掲載している。職員は理念をケアの指針としているが、代表者は地域との関わりを明確化した新たな運営理念の見直しを検討している。	
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人として日常的に交流している	町内会の夏祭りやラジオ体操、老人会の催しには町内会長や役員の方が声を掛けて下さり交流を継続している。また町内の中学生も移動の手伝いをしてくれている。	町内会と事業所合同の盆踊りは、地域交流の場となっている。地域の方から野菜や魚の差し入れがあったり、老人クラブで知り合った知人や音楽ボランティアの来訪があるなど、日常的な交流が行われている。	
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	運営推進会議や町内会の行事の際に、地域の方に認知症の方の支援法を助言し情報を提供している。		
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	ご利用者様の近況を報告し、地域の方からの相談を受けたり、ご意見をサービス向上に活かしている。	会議は、町内会長、包括職員、家族、利用者メンバーとし、2ヵ月毎に開催している。活動報告後にメンバーから意見や情報提供があり、サービスの向上に繋げている。参加者拡大の意見が出ている。	運営推進会議を開催する意義を再認識し、幅広く参加要請を行い、メンバーから意見の引き出しなど、会議の活性化に向けた取り組みに期待したい。
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	毎月発行しているグループホームの新聞を閲覧して頂き、活動内容を伝えて協力関係を築けるように努めている。市が主催する地域防災訓練にも参加して連携を深めている。	事故報告等の提出書類や毎月発行のホーム便りは、ホーム長が市の担当窓口を持参し助言や意見を得ている。また、地域包括ケア会議にも出席し、得られた情報等をケアの質向上に活かしている。	
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	ご利用者様の安全を第一に考え、職員同士が互いに確認し声を掛け合う事で身体拘束をしないケアに努めている。	日常業務や会議等で身体拘束や虐待について話し合いがあり、共通理解に努めている。職員間に於いても不適切なケアにならないよう注意している。	マニュアルの整備や、研修、勉強会等で、禁止の対象となる具体的な行為とその弊害について学びを深め、正しい理解への取り組みを考慮しているので、その実行に期待したい。
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過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	勉強会や日々のケア、フロア会議等で、事業所内の虐待が見過ごされないようケア内容の検討をし、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	研修や勉強会等で学ぶ機会を作り、フロア会議で情報を共有し、理解を深めている。		
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	ご家族様やご利用者様の視点で、極力専門用語を使わないように分かりやすく丁寧に説明している。また随時気軽に質問等して頂けるように声掛けやお手紙を書いている。		
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	ご家族様の来訪時に直接聞き取ったり、来訪者名簿に職員に伝えたいことを記入していただく欄を設けて活用している。	利用者の日常の様子は、毎月発行のホーム便りと手紙を添えて郵送し、さらに家族来訪時や電話で詳細を報告している。利用者や家族から出された意見や要望はホーム長が記録に残し、会議等で解決策を協議している。	
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	管理者会議・職員会議・フロア会議・個人面談等で意見交換や提案を聞く機会を設けて、運営に反映させている。	役職者は、日常業務や会議、都度の個人面談で職員からの意見や提案を受け止め、ケアや職場環境の整備に努めている。	
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	人事評価シートを活用し、職員の自己評価や代表者・管理者による評価や定期的な面談、日々の会話の中から思いや考えをくみ取り、環境改善に努めている。		
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	研修や勉強会に出来るだけ多くの職員が参加できるようにシフトを調整したり、参加できなかった職員への情報共有。学んだ内容が日常の業務に活かせるよう、1人ひとりの理解度に合わせた指導をしている。		
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り組みをしている	市内の地域密着型事業所の会が主催の勉強会や他施設での勉強会に参加したり、運動会等のイベントで交流することで情報交換でき、サービスの質の向上に繋がっている。北海道認知症グループホーム協会の活動では市外の事業所とも交流がある。		

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
<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	ご本人様の心が満たされるまでじっくりと傾聴し、理解を深めるよう努めている。思いを伝えられない方には心に寄り添えるような声掛けやケアを提供し、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様が意見や要望を言いやすい雰囲気を作り、まめに様子を伝え、不安を解消できるように心掛け、良い関係が築けるように努めている。		
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	入居時の情報や、ご本人様・ご家族様の意向を聞き取り、その方が入所前と変わらない生活が送れるように、必要な支援を見極める。		
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	共同生活の中で役割を見つけ出し、当たり前のように生活できるような関わりに努めている。		
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	ご家族様来訪時やお手紙等で日頃の様子を報告し、ご利用者様とご家族様の繋がりが続くように支援している。誕生会・クリスマス会・おもちつき等の行事に参加いただいたり、夏祭りや運動会等のボランティアにも協力していただいている。		
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	入居時の情報やご利用者様・ご家族様との日頃の会話の中から情報を集め、地域・馴染みの人や場所との関わりが続くように支援している。	職員は、利用者の生活歴や家族を交えての昔話の中から、馴染みの人や場との関係を把握している。友人が事業所に訪れたり、家族の協力も得ながら理美容室や買い物、墓参り等の支援を行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様1人ひとりをよく理解し、会話や関わりが円滑にいくように介入したり、座席の工夫、レクリエーション、共通の話題等を提供し孤立しないように努めている。		



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
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	サービスが終了してからも、気軽に立ち寄っていただいたり相談にのったりしている。		
<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	ご利用者様の声に耳を傾け、こまめに希望や意向を聞き、その思いに添えるように努めている。困難な場合はその方の身になって支援の内容を検討している。	利用者のさり気ない言動をも記録し、生活歴や家族からの情報を参考に、利用者が何を望んでいるのかを念頭に置いてケアサービスに努め、利用者の満足度に繋げている。	
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	入居時の情報やご家族様からの情報を職員間で共有し、馴染みの暮らし、生活環境の把握に努めている。		
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	アセスメントシート・連絡ノート等を活用し、確実な記録と引き継ぎで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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	フロア会議内でのカンファレンスで、アセスメントシートの記録から課題を見極め、職員間での意見交換やご家族様にも相談しながら必要に応じた介護計画を作成している。	介護計画は、関わりの中で利用者や家族から生活への要望を傾聴し、医療関係者の所見を踏まえ職員全員の意見や提案が反映されている。介護計画と個別の記録がより連動されるよう書式の工夫を考慮している。	
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	アセスメントシートにご利用者様の日々の暮らしを記録し、引き継ぎ時やフロア会議で情報を共有し、サービスの向上に努めている。カンファレンスで意見交換しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	可能な限り柔軟な支援が出来るようご本人様・ご家族様・地域・医療関係・職員と連携をとれるようにしている。		
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	町内会や老人会の行事に参加できるよう支援している。町内の方や中学生がボランティアで協力してくれている。		
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	隔週の往診、毎週の訪問看護師による健康管理と、必要な受診の通院同行や送迎の支援で、適切な医療を受けられている。	殆どの利用者は協力医を主治医としている。入居前からのかかりつけ医や専門医への受診は、家族の協力を得ながら職員が同行している。協力医による2週間毎の往診や、1週間毎の訪問看護師により健康管理が行われている。	

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
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	細かな変化、異常を報告し、必要な対応や処置の助言や指示を受けている。必要な時は主治医とも連携をとり受診の支援を行っている。		
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。	入院した際には病院関係者やご家族様との連絡を密にとり、早期退院できるように働きかけている。また、介護医療連携の会に所属し、日頃から病院関係者との関係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、事業所の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	入居時・体調の悪化時・医師からの診断によりターミナル期を迎えた時等、何度となくご家族様の意向を確認したり相談を重ね、看取りを希望される方には関係者と連携を取りながら終末期の支援をしている。	入居時に利用者や家族に看取りに関する指針を文書で説明し、同意を得ている。重篤時には利用者や家族に意向を確認し、要望があれば医療関係者、家族と情報を共有し、看取り支援を行っている。	
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	勉強会やフロア会議の中で実技の練習をしたり、事例をあげてシミュレーションし、緊急時に備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、消防署の方や地域の方にも参加して頂き協力体制ができています。地域の防災訓練にも参加し新しい情報も得ています。	今年度は地域住民の参加を得て、隣接の介護事業所と合同で日中想定避難訓練を1回実施している。近所には非常時の協力依頼をしており、カセットコンロなど災害備蓄品も順次用意している。	マニュアルを整備し、消防署や防災業者指導の下、夜間や自然災害を想定した避難訓練を年2回実施する意向を示しているため、その実現に期待したい。
<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	失礼のない適切な言葉使いを習得し、自尊心を傷つけないよう配慮した支援を心掛けています。職員同士でも注意あっている。	職員は入社時に接遇について研修を受け、さらに日常業務の中で役職者や先輩職員から助言を得ている。利用者を敬い羞恥心にも配慮している。個人情報も適切に管理している。	
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	日頃から思いや希望を伝えやすい信頼関係を築き、小さな事柄でもご自身で選択して頂けるような声掛けをしている。		
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し、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	1人ひとりの暮らしのペースを尊重するために優先順位を決め、他の業務を後にして支援している。		
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	更衣時に衣服をご本人に選んでいただいている。散髪もご本人様やご家族様と相談し、髪型や理美容師を決めて頂いている。		

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	味付け・盛り付・彩りに配慮し目からも楽しめるよう工夫し、1人ひとりに合わせた量や形態で提供している。野菜の皮むきや食器拭き・テーブル拭き等、出来ることをやって頂き、生活の中での役割を感じていただいている。	ユニット毎に栄養バランスや紅葉を飾りにあしらうなど、彩りに配慮した食事を利用者と一緒に作り、食欲に繋げている。菜園で採れた野菜を利用したり、時には出前を取り会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。	
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	1人ひとりに合わせた量・形態(きざみ・ミキサー食)で提供している。水分量はこまめに記録し、摂取しづらい方には食事等で水分が摂れるように工夫している。		
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、出来るところまで声を掛けながらやって頂き、不十分な部分のみ支援している。		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	一人ひとりの排泄状況は介護記録簿に記入しているが、排泄チェック表は必要な利用者のみとしている。記録することにより、トイレでの排泄に繋がっている。排泄ケア勉強会で衛生用品の使い方を学び、利用者が使用していることへの負担軽減に取り組んでいる。	
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	出来るだけ自然な排便が出来るよう、消化の良い物や乳製品等を提供したり、腸の動きを促すマッサージをしている。下剤が必要な場合は主治医や訪問看護師に相談し指示を受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じて対応できるようにしている。ご利用者様の気持を大切に、無理強いせずに入浴時間や入浴日を調整している。	入浴時間や回数、同性介助に配慮し、月～土曜日の間で週2回以上の入浴支援を行い、利用者のお話を傾聴している。利用者の状態によっては湯船で寛げるよう二人介助で支援している。家族と銭湯に行く利用者もいる。	
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	前夜の睡眠状況やその日の体調、ご利用者様の気持ちを確認しながら必要な休息を提供している。また安心して眠りにつけるような声掛けをしている。		
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	ご利用者様1人ひとりの薬を把握し、閲覧しやすいようにファイルにまとめている。変更があった際はアセスメントシートや連絡ノート等に記録し、周知を徹底している。症状の変化等の記録にも努めている。		
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	1人ひとりの生活歴や趣味嗜好等に合わせた楽しみを感じられるように支援している。(外気浴・園芸・散歩・洗濯・食器洗い・掃除等)		

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	外気浴や隣接するデイサービスのご利用者様と一緒にバーベキューをしたり、交流がある。ご家族様やボランティアの方に協力していただきながら、町内の夏祭りや運動会、神社祭り等に出掛けている。	高齢化や重度化に伴い利用者全員での外出は難しいが、散歩や買い物、花壇や菜園の手入れ等で外気に触れている。家族の支援も得ながら、地域行事や花見、道の駅などへの外出も企画し、気分転換を図っている。	
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	ご家族様と相談しながら必要に応じて支援している。		
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	ご利用者様1人ひとりの能力や生活習慣に応じて支援している。		
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	共有スペースはご利用者様の不穏を招くような刺激がないように配慮し、季節に合わせた装飾品を制作して飾ったり、行事の写真を掲示して、居心地の良い空間作りに努めている。	神棚を祀っている居間は程よい広さがあり、大きな窓からは日射しが入り明るく開放感がある。食卓の他に利用者が寛げるようソファコーナーを設けている。共有空間には習字など利用者の作品や季節に合わせた飾り物があり、生活に潤いをもたらしている。	
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	通路や玄関先にイスを置き、独りでくつろげる空間を作っている。フロアのイスの配置は仲の良い方同士が楽しくお話できるように配慮している。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を活かして、その方らしい居心地の良い生活が継続できるように工夫している。	表札が掛けられている居室には、棚やストーブ、温湿度計が設置されている。利用者や家族が用意した馴染みの調度品や趣味の物、家族写真などは、利用者にとって安らげる環境になっている。	
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	ベッドやイスの形状・高さ等を状況に合わせて変更や調整をし、安全で自立した生活が継続出来るように工夫している。		