

(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	0174701037		
法人名	医療法人 前田クリニック		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームうらら		
所在地	北海道上川郡清水町南1条3丁目20-2		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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)】

・医療との連携が強く、健康面での不安についてはかかりつけ医・看護師が、どんな場面でも柔軟な対応を頂き入居されているご本人だけではなくご家族からも安心できるの声が聞かれています。また職員も、常に入居者様が主体とした生活が過ごせるような環境作りや支援に努め、入居者様とご家族、また地域の方のご協力を頂きながら、地域に根ざし皆様に愛されるグループホームを目指しています。

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174701037&SCD=320
-------------	---

【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3月29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)】

清水町中心部に位置する当事業所は運営母体の医療法人が地域医療推進と地域貢献、又、母体クリニックの退院患者受け入れ施設として平成18年に開設し、更に平成22年それまで下宿となっていた2階部分をグループホームとして増設を行い2階建て2ユニットの事業所となっています。誰もが人間らしくありたいと、利用者の尊厳を尊重し、喜怒哀楽を共有しつつ地域の中で利用者を支える事を理念として掲げ、利用者、家族、職員にやさしい事業所である事を目指しています。その施策の一つとして夜間を3名体制とし(各ユニット1名プラス夜警員)又、道路向かいにある母体クリニックとの協力体制を密にし、365日・24時間医療連携が取られており、利用者、家族、職員の大きな安心感へとつながっています。代表者、管理者、職員間のコミュニケーションも良好で、事業所内には職員による各委員会(身体拘束・虐待・感染予防対策・事故防止・サービス向上美化)が設置され、職員が自主的に問題解決に当たっており、職員の専門性とモチベーション向上に寄与しています。管理者は外部研修参加推進や内部研修の充実を図り、職員教育に取り組んでいます。事業所内は明るくゆったりとした造りとなっており、利用者の尊厳と自主性を重んじながら、温度、湿度等の環境整備にも気を配り、居心地に配慮しながら利用者の生活を支えています。

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広がったり深まり、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	
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	開所当より独自の理念を掲げ、管理者、職員と理念を共有し日頃より、より良い支援が出来るよう心がけている。	人としての尊厳を尊重し、喜怒哀楽に共感しつつ地域の中で利用者を支える事を目指した理念を玄関、事務所、パンフレットに掲示し、共有しながら日々の実践に取り組んでいます。この理念を基本としながら今後より具体的に見直すことも検討されています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事に積極的に参加し、地域住民の方にグループホームの理解や認知症などの啓蒙活動を重ねる機会を作り、地域住民として交流を図っている。	開設時より町内会に加入し、年2回の会合への参加や、町内行事に利用者に参加しています。運営法人と協力のもと、講演会を開催する等相互交流に努めています。高校生や散髪等ボランティアの受け入れも行われています。		
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	地域住民の方や関連のある事業所などを対象とした講演会を実施し、「認知症の人が安心して暮らせる街づくり」を題材として啓蒙活動を行なった。			
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	町内の地域住民の方以外にも、他事業所職員の方を委員へ迎え、意見交流を図り、実践につなげている。	2か月に一度家族会代表、地域住民、町職員、地域包括支援センター職員、町内他事業所職員等を構成員として開催し、状況、行事、事故報告、災害対策等検討しています。消防職員等その都度専門家に来て頂きアドバイスを運営に反映しています。	議事録の家族への配布は家族会時となっています。その時々々の情報をタイムリーに家族と共有し、サービス向上に更に繋げて行くことを期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	町職員からのアドバイスを受けながら、運営の適性化を図り、専門的な役割や意見を持つ方から指導を受けグループホームの質の向上に努めている。	運営推進会議に町職員が出席しており日頃から行政と連携を密に図り、情報交換、相談等行う中でサービスの質の向上に活かす様取り組んでいます。		
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	定期的に会議の場などでの話し合う機会や身体拘束廃止に対する意識をアンケート様式作成で確認を図っている。	身体拘束・虐待委員会が中心となり、職員アンケートを実施し、検討を重ね理解に繋げ身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間でも内部からは開けられる様になっています。		
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	定期的に会議の場などでの話し合う機会や身体拘束廃止に対する意識をアンケート様式作成で確認を図っている。			

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
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	グループホームでの権利擁護・倫理綱領については施設内事務所に掲示し、活用できるよう支援している。		
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	必ず、契約時には説明を十分行い、ご家族の同意・理解を得ながら行っている。不安・疑問な点がある場合は、その都度、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	玄関に、ご意見箱を設置し書面での投稿ができるよう対応している。又、グループホームの苦情担当や第三者の苦情受付を設置することで、苦情など広域で聞けるよう体制づくりを行っている。又、苦情などがあつた場合は運営推進会議での報告を行っている。	年2回行事の後に家族会を開催し家族の意向、意見表出の機会を設けています。家族からの提案で献立表や職員の顔写真掲示を行う等意見要望を運営に反映しています。家族の訪問時には状況報告を行ない、遠方の家族には随時電話での報告に努めています。	
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	毎月全体会議を設け話し合う機会をつくり意見や提案を引き出せるよう行っている。スタッフの個人面談の実施も行い、日常での悩みなどについても、網羅できるよう行っている	管理者は毎月の会議時や日常的に職員の意見提案を聞くように努めています。母体法人のソーシャルワーカーの協力のもと個人面談を行い意向を汲み上げ、前向きに仕事ができる様に配慮しています。	
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	職員が働きやすい環境作りを目指し、個人面談など行ない、悩みやストレスなどを職員が抱え込まないよう取り組んでいる。又、互助会などで息抜きの機会をつくり職員間の交流の機会を設けている。		
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	個人面談を通じ目標を明確化を図っている。又職場内の勉強会などや外部の研修会に参加する機会を設け職員のスキルアップに繋がるよう努めている。		
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	同町内の介護施設と運営推進会議などや様々な場面で情報交換や交流会を行い、サービスの質の向上へ向けた取り組みを行っている。		

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
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	スタッフだけではなく、ご家族なども含めた方達と連携を図り、できる限り当事者本人が安心できるような環境づくりに配慮している。		
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	ご家族には事前にホームを見学をして頂き、グループホームでの生活を見て感じた中で、不明な点や不安に思っている事について相談しできる限りご家族の要望に応えられ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	他職種の方や当法人の社会福祉士と連携し、必要に応じた社会資源・他のサービスについて検討している。		
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	理念に基づいた、喜怒哀楽を利用者・職員が実践し、日々助け合い支えながらお互いの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	ご家族と情報を共有し協力を得ながら、穏やかに過ごせる様、日々の支援に繋げ行っている。		
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	町内の行事参加、散歩、買い物など積極的に地域に出て、ご家族や馴染みのある方などと出会う機会作りを取り組んでいる。又ホームへ、気兼ねなく地域の友人などが訪れ易い雰囲気作りを心がけ支援に努めている。	昔からの知人が訪問し利用者と一緒に食事をしたり、馴染みの場所にドライブに出かけたりと、利用前からの馴染みの関係が途切れないように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	さりげなく柔らかな対応や声掛けに職員は配慮に努め、個々に入居者の精神状況を把握し入居者同士の関係作りの手助けとなり孤立感を抱かせないよう支援を心がけている。		

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
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	利用終了後も家族に対しては、季刊誌などでホーム活動を報告し気兼ねなく訪れて頂けるよう努めている。		
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	個々の入居者のニーズの把握に努め、利用者の希望を尊重し、ご家族を含め各専門職から意見、助言、検討を重ね、その人らしさをテーマに支援を行っている。	センター方式のアセスメントを活用したり、日常の会話を通し意向や希望の把握に努め、利用者の希望実現のために日中帯の職員数を厚くし支援に取り組んでいます。	
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	ご本人・ご家族からの情報を元に馴染みの関係・環境の把握に努め、背景を考慮した本人らしい安心できるグループホーム生活を送れるよう支援している。又、必要に応じ関係各所との連携を図り対応している。		
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	日々の生活を詳細に記録やアセスメントシートへ残し、職員間での情報を共有し心身の変化に迅速に把握できるよう各専門職と連携を図りながら支援している。		
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	ご本人・ご家族だけではなく、各専門職の意見・助言を取り入れ、ご本人のニーズが活かされる介護計画を作成できるよう支援している。	担当職員とケアマネージャーが中心となり会議時にモニタリング、カンファレンスを行ない、利用者、家族の意向を反映した介護計画を作成しています。介護計画は業務日誌に添付し介護計画に沿った支援に努めています。	
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	個々の生活状況を個別に記載し日常生活動作や会話の中からの本人の持っている希望を介護計画に反映し、職員間での情報共有に活かし実践をしている。		
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	各専門的な人材を確保し多機能性を活かし柔軟に取り組んでいる。急変時など医師・看護師による迅速な対応が受けられる。又、地域のネットワークを活用し情報交換を行ないながら日々、支援に努めている。		
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	社会資源の重要性を認識し、活動範囲の拡大や利用者の生活に反映できるよう支援をしている。		
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	かかりつけ医と定期的な情報交換を行い、本人及びご家族の意向を確認しながら、情報の共有に努め適切な医療を受けられるよう支援している。	母体法人の病院がかかりつけ医になっている利用者が多く2週間に1回往診を受けています。病院が近隣にあり救急時には即時対応が出来る体制になっており利用者、家族、職員の安心に繋がっています。	

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	定期的に看護師が来所し、入居者の状態把握ができるよう報告や相談を行っている。又、日中だけではなく、夜間帯の急変時などに助言も受けられるよう環境整備を行っている。		
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。	医師、看護師、社会福祉士、ホーム職員が連携を図り、回復状況等を把握し本人・家族の希望を尊重できるよう早期退院に向け支援、調整をしている		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居事前にターミナルケアの趣旨を説明し、アンケートを行い、ご本人・ご家族の意思を確認し各専門職で情報を共有し支援している。	利用契約時に利用者、家族にターミナルケアの説明をし理解を得ていますが、終末期には再度話し合いを持つ予定でいます。母体法人のソーシャルワーカーによる研修を職員は受け、関係者とともにチームで支援をする体制を構築しています。	
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	急時の連絡先を明確し、法人全体での連携の強化を図っている。又、夜間連絡者を設置し迅速に応援を得られるよう準備している。		
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	避難訓練実施に地域住民にも参加を依頼し災害時などでの対応や避難方法についての、隣り近所の方と連携や役割などについて相談を行なった。又、自動通報装置に隣りの住民の方を登録し避難通報も兼ねた協力体制を強化した。	年2回の避難訓練を地域住民の参加を得て実施しています。自動通報装置には地域住民の登録をし、避難時の対応や役割を決めています。防災用品は今年度に用意する計画ですが、持ち出しファイル等すでに用意をして出来る事から準備を始め安全体制を構築しています。	
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	自尊心を傷つけるような声掛けや、声の大きさに配慮し日常支援している。個人情報についても、個人ファイルを作成し管理を行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重しトイレへの声掛け等の支援をしています。個人の生活記録等の個人情報は書庫に保管しており漏えいの無いように特に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	日々の生活・行動・嗜好をご本人の会話の中やアセスメントなどで把握し、ご家族に相談しながら、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	本人から出た言葉(希望)を実現できるよう支援を心がけて対応している。		
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	身だしなみの意義を理解し日常的なおしゃれ以外にも、散髪は馴染みのある店に行き地域との関係を維持でき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	以前より共同の食事準備の機会が減ってはいるが、準備の場所を変えるなど環境整備や工夫を検討し対応できるよう支援している。	食事の献立は1週間ごとに職員が利用者の要望を考慮しながら作成し、準備や調理を一緒にしながら楽しんでいます。廊下には家族の提案で2日分の献立が掲示してあり来訪時に解るようになっています。	
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	毎日の食事・水分を観察し記録に残し、利用者の栄養状態の把握に努め行っている。		
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	年2回、歯科医師による歯科検診を受け、適切な意見・助言を頂き、個別支援している。職員は歯磨きの重要性を理解し口腔ケアの声掛けの強化を行っている。		
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	個々に排泄能力を理解し、本人に合わせた対応を行っている。本人の自尊心を傷付けないように声掛けや誘導に配慮し対応を心掛けている。	利用者の変化やパターンを把握する為に一人ひとりの排泄記録をとり本人の能力に合わせた支援をしています。自立している利用者にはさりげなく話を聞いて記録をとり維持できるように努めています。	
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	1日の水分量・食事を記載し、個別に運動などの機会を作り、自然排便が行えるよう支援している。又、薬の副作用などについても医師や薬剤師に相談し対応している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせて柔軟に対応できるよう支援をしている。	週に2~3回利用者一人ひとりの希望に合わせて入浴支援をしています。浴室は広くその都度湯を入れ替えての入浴は利用者に潤いのある時間を提供しています。	
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	個々の生活習慣を取り入れ生活リズムを整えられるよう職員間で情報を共有し、寝付けな時は心が安らげられるよう会話や見守り、環境整備の工夫を行い対応している。		
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	職員は利用者の疾病に伴う服薬状況の把握に努め、医師だけではなく、薬剤師からも薬に関する注意事項や副作用、用法の情報提供を受け対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援			

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
		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	ご本人の負担にならないよう、日常生活での役割を見つけ能力にあった作業や趣味・余暇活動を支援し気分転換などに繋げられ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	スタッフは外出支援などを業務として捉えるのではなく、人間としての当たり前の行為として現実化を図り、可能な限り外出の調整を行い、社会との繋がりの重要性を理解し個別援助ができるよう支援している。	日常的な散歩やショッピングセンターでの買い物、ドライブやお花見と外出の機会は多く利用者の楽しみにつながっています。利用者一人が希望した時にでも可能な限りかなえるように支援をし心の安定に繋げています。	
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	金銭管理についてはご本人の希望や能力を理解・尊重し、ご家族の方と相談の上、支援している。可能な限り自己管理ができる方については、対応している。		
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	社会との繋がりを保つために希望時は個別に公衆電話等をかけられる対応を行い支援している。		
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	リビングは自然な光が取れるよう配慮した空間を準備し、音楽だけではなく日常的な家庭音(まな板の音や屋外の音など)の重要性を理解し雰囲気づくりを心がけている。屋内からは花壇や外の風景が眺められ地域での生活を実感できる。	以前にあった小上がりを撤去した為リビングが広くなりゆったりとした空間になっています。リビングの窓からは花壇や戸外が見渡せ季節感を味わえ楽しみの一つになっています。室内には大きな水槽が置かれ金魚が泳いでおり見ているだけで癒される工夫がされています。	
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	入居者が個々に落ち着いて過ごせられるよう設備し廊下・玄関などにプライベートスペースとしてソファを設置し個々の思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
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	利用者が個々に馴染み深い家具などを持ち込んでもらい穏やかに過ごせるよう家族と相談し環境整備している。	居室には洗面台とタンスが備え付けとなっています。利用者はベットや家具など馴染みの物や絵、家族の写真等を飾り居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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	個々に合わせ、日常的な様々な役割を見つけ、お互いに支え助け合い、生き甲斐のある生活を目指し対応している。		