

### 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	0160590071		
法人名	社会医療法人 恵和会		
事業所名	アメニティ西岡水源池 グループホーム 1階 百花		
所在地	札幌市豊平区西岡4条13丁目7番20号		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年9月9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)】

重度化した認知症の御利用者へのケアについて職員間で話し合いを持ち、尊厳あるケアのあり方を日々意識しながら、取り組み支援している。また不安や混乱が見られた際にも丁寧に対応し、取り除く努力を行っている。家族との信頼関係も築けている。

※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_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0160590071-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0160590071-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年7月30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)】

当事業所は市郊外の閑静な住宅街に立地し、近隣には公園等があり自然環境に恵まれている。2階建ての2ユニットで室内は広く明るく清潔である。母体法人が医療機関で看護師と共に日常的に健康管理を行っている。重度化や看取りについて医師と連絡をとりながら家族の希望に沿えるよう支援し、24時間体制で医療連携を行っているのが特徴である。職員は内外の研修に参加し資格取得をする等、資質向上を図っている。運営推進会議では運営や災害対策、行事等について話し合う他、テーマを決めた職員の自主研修発表があり、サービスの質の向上に努めている。地域とは町内会行事の参加や事業所主催行事の住民参加、災害時連絡網や避難訓練での協力があり、双方向での交流がある。落ち着いた温かい雰囲気の中で、利用者は自分らしく生き活きと「生きがい」のある生活を送っている。

#### 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	地域との絆を大切にしたい理念を作成している。職員のネーム裏には法人理念とグループホーム理念を記載し常時携帯している。またケアプランは理念の実践に繋がる様に具体的なケア内容を作成し職員全員で取り組んでいる。	法人理念と共に事業所独自の理念を作成している。理念はリビング、玄関などに掲示し、各自携帯し共有している。「地域との絆・自分らしく生きがいのある生活・馴染みの環境作り」に向けて実践に努めている。		
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員として日常的に交流している	地域役員の方々との密な連携を心がけ、地域の総会や地域活動(ゴミ拾い等)に毎回参加している。運動会などの行事にも積極的に参加している。ホームの行事の一つである花火大会には近所の方もお誘いし、子供達とのふれあい等御利用者も喜ばれている。また、防災訓練にも参加して頂き、地域の方々からの協力が得られている。	町内会行事に参加している。地域からは災害時における住民協力、本の読み聞かせボランティアの訪問等があり、事業所からは地域住民に向けて認知症サポーターのキャラバンメイトによる講習、事業所主催花火大会への住民参加があり、双方向での交流が行われている。又母体法人に関連する地域の医療機関との連携、協力、交流がある。		
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	町内会の回覧板で活動のお知らせや、ホームの様子をお知らせし、地域に情報を発信している。町内とは情報を共有することで気軽に立ち寄ってもらえる様にし、散歩の際は近隣の方と気軽に挨拶を交わすなど認知症の人を理解していただいている。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、御利用者やサービスの状況を写真を用いたスライドで報告している。また、毎回テーマを決め講義を行い、医療や認知症等の話し合いを行っている。そこでの質問や意見はその後の活動やサービス向上に反映している。	会議は定例に開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員、家族が参加し、会議録は廊下に掲示している。運営、行事、サービス内容を報告し、討議内容は運営に反映させている。職員は毎回テーマを決めて研修発表し、サービスの質の向上を図っている。		
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	市町村担当に委託されている包括支援センターの職員が毎回運営推進会議に参加し、意見交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市担当者とは電話やEメール等で連絡をとっている。	行政担当課職員とは日頃から連絡を密にとり、協力関係を築いている。包括支援センター職員は運営推進会議に参加しており、管理者は行政主催の会議や研修会に参加し情報交換を行っている。		
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	内外の研修に毎年参加している。参加後はスタッフへの伝達講習を行ない、周知徹底している。	身体拘束についてのマニュアルを整備し、毎年内外の研修に参加している。内部では伝達講習を行い、職員全員の意識の共有を図っている。利用者に束縛感を与えないよう配慮し、安全を考慮しながら自由な暮らしが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
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。	職員は勉強会に参加し、虐待についての理解を深めている。また、スタッフルームに目的や定義を貼りだし、常に日々確認しながら防止に努め、スタッフ会議等話し合いの機会を多く設けている。		
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。	職員間での積極的な声掛けにて外部の研修に出席し、他職員にも伝達講習や勉強会を行い、各々が確認し合いながら活用している。		
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。	契約の際は、事前にホームに見学に来ていただき、お茶にお誘いしたり、御利用者の姿や職員の様子を見て頂くことで不安や緊張をほぐし、話し合いや相談に応じている。十分な説明を行ない、合意を得た上で契約している。		
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。	日頃より話やすい雰囲気作りに心がけ、ご意見箱の設置やアンケートを実施し、なじみの関係作りに役立つよう御利用者の意見には、積極的に耳を傾けている。出された意見もケアに活かせるよう努め、御家族来訪の際には、さり気なく意見を伺っている。ケアプラン作成時には、意見をまとめ職員間での話し合いを設け運営に反映させている。	利用者や家族の意見は日頃の会話で把握している。また、年に1度家族アンケートを取り、意見を聴取している。意見箱の設置、苦情受付者の案内、外部への公的苦情受付機関の案内を掲示している。家族の意見や要望は運営推進会議においても伺い、事業所運営やサービス支援に反映させている。	
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。	個別面談を実施した際は、意見交換できる雰囲気を作っている。その他諸問題発生時にはその都度意見交換を行い、直ぐに解決出来るよう努め、また毎月行う勉強会や職員会議でも意見や提案を積極的に行っている。	職員は毎月行う勉強会や職員会議で管理者と積極的に意見交換を行っている。年2回個別面談を実施し職員の意見や提案を聞く場を設け、運営に反映させている。	
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。	さまざまな情報など職員間で共有し、法人内外の研修等の情報を伝え、意見交換することにより個々が向上心を持てるよう努めている。連携を密にし、話し合いを多く持ち状況を把握している。		
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。	以前学んだ事でも必要性のあるものは再度学び合い、個々がスキルアップできるように積極的に法人内外の研修への参加や、日々意見やアドバイスをを行っている。参加出来なかった職員へは伝達講習という形で伝え共有し職員が理解している。		
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。	情報共有の為、市内に連絡会があり交換研修や職員研修に参加して情報を得、内容については話し合いのもと、職員間でも周知している。		

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
<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	不安なく生活して頂く為、事前に御利用者と御家族に見学・面談を行い、生活情報や不安なこと、求めていることを伺い御利用者向き合うことで受け止める努力をしている。また入居前、状況によっては日中、他御利用者とは過ごす時間を設けるなどコミュニケーションを図る取り組みを行っている。		
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	訪問回数を増やして頂き、情報・状況を伝え、生活状況を見て頂くなど意見を伺っている。またホーム長室も常時開放し気軽に相談できる環境作りをしている。		
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	情報を共有し、必要なサービスがあれば各事業所に相談して御利用者や御家族の要望が聞き入れられる支援の対応を行っている。		
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	信頼関係を築き、日々生活を共にすることで、御利用者の思いや変化に気づき、寄り添う中で解決できるよう努めている。また御利用者の生活歴・生活史を理解し、できることはお手伝いして頂き支えあう関係を築いている。		
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	御本人の状況報告を伝えながら、御家族の不安や求めている事を一緒に考え、支えていく関係を築いている。		
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	友人や知人等に気軽に来訪して頂ける様配慮している。また居室にはご家族の写真や飾り家族との思い出など話をして頂いている。	家族や友人が気軽に来訪し、利用者と共にゆっくり寛げるよう支援している。個々の生活歴を把握し、今迄大切にきた場所や馴染みの人々との絆が途切れないよう配慮している。	
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	個々の性格や趣味等を把握し、仲の良い御利用者同士と一緒に談話やレク活動等の交流を持てるよう職員が間に入り配慮している。		

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
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	サービス利用の終了後でも、いつでも相談を受け、関わりが持てる体制を整えている。退所後の様子や相談を話に来て下さる御家族もいる。		
<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	一人ひとりの希望をお聞きし、日々の関わりの中アセスメントする事で意向の把握に努めている。また、御家族からの情報や協力を得ながら、意向に添えるよう努めている。	利用者との日頃の会話や表情、動作から意向を把握している。個々の介護記録や家族からの情報を参考に、職員間で共有しながら本人の希望に沿えるよう努めている。	
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	プロフィールの中には生活歴や生活環境などご家族やご利用者から得た情報が詳しく記入されており、誰もが把握できるように努めている。また御利用者の馴染みの生活を把握し、安心して過ごせるよう支援している。		
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	御利用者一人ひとりの一日の過ごし方を、申し送りや記録を通して職員全員の視点から総合的に把握し、介護計画に反映させより良い生活ができるよう努めている。		
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	御利用者の生活を職員間で観察し、いろいろなケアの方法を試しながら、どのような問題があり、どのようなケアを提供したらよいか話し合っている。また、御利用者や御家族の意見も取り入れより良く暮せるように介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族の意向を取り入れ、関係者の意見も参考にして、担当者、計画作成者を中心に職員全員参加の会議で検討し、作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、状況に応じて随時見直しを行っている。	
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	個々の記録に、日々の状態の変化や気づき等を記載し、職員間での情報共有を徹底している。記録にはケアプランの実践や結果を記入し、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	その時々本人の状況に合わせ、御家族や御本人の要望をお聞きしている。また担当医と連携を図り、異変時等に素早く対応出来るように努めている。		
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	町内会の活動(運動会など)に参加したり、読み聞かせボランティアに毎月来て頂くなど、御利用者楽しんで頂いている。		
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	御本人・御家族と十分に話し合い、要望を聞きながら、担当医と連携を図り、適切な医療を受けて頂けるように支援している。	本人や家族が希望する受診を支援している。月2回母体法人からの内科往診があり、歯科、皮膚科の往診もある。看護師と共に日常健康管理を行い、24時間対応で母体医療機関と連携がとれる体制が整備されている。	

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	介護職員は、御利用者の少しの異変でも気が付いた事は直ぐに看護師に報告し、相談を行っている。			
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。	常時病院関係者と連携を図りながら情報交換に努め、御利用者が安心して治療が出来る様に努めている。また、早期に退院できるよう、情報を共有し連絡を取り合っている。			
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、事業所で行え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	御本人・御家族と十分な話し合いを行い、担当医とも話し合いを重ねている。職員は終末期に向けた方針を共有しチームでの支援に取り組めるように努めている。	重度化や看取りについての指針があり、早期に本人、家族と話し合い意向を聞き、同意書を得ている。状況が変化した場合はその都度担当医、家族と話し合い、全員で方針を共有し、家族の意向に沿い、安らかな終末を迎えられるよう支援している。		
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	勉強会を行い、消防署の救命講習を受けている。急変時及び事故発生時マニュアルを作成している。			
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	日中・夜間帯の避難訓練を年2回実施している。その際には地域住民の方々にも参加協力をして頂いている。マニュアルも作成し有事に備えている。	避難訓練は年2回、消防署立会の下、夜間も想定し実施している。災害通報連絡網には地域住民の協力を得ている。災害備蓄品を用意し、母体医療機関や施設との協力について検討している。		
<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している	誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いを日々心懸けながら対応している。接遇委員会による勉強会を毎年実施している。	接遇研修会を年2回実施し、個々の人格を尊重し言動に配慮して対応している。個人情報記載記録物の扱いは慎重に配慮している。		
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	御本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表せない御利用者には、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、自己決定に近づける様に努力している。			
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、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	個人の生活のペースを考えて、ゆとりのある暮らし易い環境を提供できる様に努めている。			
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	御利用者の気持を尊重し、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様その方に応じた支援をしている。			

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	ご利用者の好物が何かをお聞きしながらメニューを作り、職員と一緒に準備や片付けを行い、その方の力に応じたお手伝いをさせていただいている。	献立は利用者の希望を取り入れ、できる範囲での手伝いをお願いしている。職員と共にテーブルを囲み談笑しながらの食事は1日の楽しみとなっている。食事内容などは利用者、家族から好評を得ている。	
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	栄養バランスを考え献立を作り、一人ひとりの食事、水分量を把握出来る様にしている。御利用者の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	1人ひとりに応じた口腔ケアの支援を毎食後に行なっている。また状態観察を行い定期的に訪問歯科の診療を受けている。		
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	出来るだけ排泄はトイレで行なえる様に支援し、一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛け誘導を行っている。	排泄チェック表や表情、動作から個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導してトイレでの自立排泄に向けて支援している。	
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	御利用者の便秘の原因や及ぼす影響を理解し乳製品や食物繊維の多く含まれる食材を利用し便秘予防に努めている。やむ終えない場合も医師の指示で下剤を内服し、調整を行なっている。		
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	入浴日や時間の設定はあるが希望や体調で設定日以外でも入浴出来る様にしている。体調により手浴、足浴、清拭での対応もしている。	週2回以上の入浴を予定しているが、個々の希望や体調、タイミングに合わせてシャワー浴や清拭を取り入れている。清潔や安全に配慮し声掛けにも工夫し、楽しく入浴ができるよう支援している。	
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	日中は負担にならない程度で御利用者の好きな活動を提供し、夜間良眠できるように努めている。休息の有無もご利用者の意思を尊重している。		
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	処方箋はいつでも確認できるよう個々にファイルしており薬の副作用を記したのもも作成している。また、薬についての勉強会も開催し理解につとめている。		
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	職員は、個々の生活歴を十分に把握し、御利用者の役割や楽しみごとをケアプランに取り入れ、ケアに努めている。		

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
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	年間の行事計画を作成し、季節に合った外出行事を立案している。また御家族の協力を得ながら、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう支援している。	日常的には散歩やプランター菜園の水やりで、外気に触れるよう配慮している。年間行事計画を立て、季節に合わせて花見や花火大会、母体病院の夏祭りに参加している。外食や大型店への買い物に出かけ、家族の協力も得ながらできるだけ外出ができるよう支援している。	
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	御家族に相談して了承を頂き、御自分で管理出来る方には、少額でも所持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	御利用者の希望を優先し御家族に協力して頂きながら電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	季節感を取り入れた飾り付けをしたり、行事参加の写真に手を加え御利用者や御家族が楽しめるようにしている。	共有空間は十分広さがあり清潔で採光、温度、湿度も適切で騒音はない。居間や食堂には季節感のある作品が壁に飾られ、玄関前ロビーには昔を偲ぶ柱時計が時を刻んでいる。利用者がゆったりと安心して過ごせる居心地のよい室内環境である。	
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	御利用者のレベルの低下に伴い、一人一人の状態にあった居場所作りの工夫をしている		
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	居室内の物は、御本人の馴染みのある物を持って来て頂き、危険が無い様に御家族と相談し、時には模様替えなども行い、居心地よく過ごせる様工夫している。	居室には使い慣れた家具を持ち込み、大切な仏壇や家族写真を飾り、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。清掃が行き届き、広い収納場所もあり、程よく整頓されている。	
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	一人ひとりの出来る事を見極め、ご自分でできることは声掛けや見守りで行って頂いている。また出来る方には台所や洗濯物たたみなどのお手伝いを行って頂いている		