

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	0170503189		
法人名	社会福祉法人 愛全会		
事業所名	アビターレグループホーム ヴェネチア館		
所在地	札幌豊平区平岸2条2丁目1-1		
自己評価作成日	平成26年10月2日	評価結果市町村受理日	平成26年11月12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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0170503189-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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号
訪問調査日	平成26年10月23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)】

高齢者総合福祉施設の5階にある3ユニットのグループホームです。住宅街に立地しており、交通の利便性に恵まれております。5階であることから、藻岩山・手稲山・札幌の街並みを一望でき、四季を感じられることも特長の一つです。5階フロア全体を通して、軽い散歩が出来、運動不足解消に役立っております。ホーム内、廊下のインテリアや絵画も定期的に変わり、散歩する時など気分転換が出来、くつろげる空間が多く設けられています。高齢者総合福祉施設の機能を利用し(カラオケ・喫茶)生活の幅を広げ、3ユニットのスタッフ連携を取る事で(合同カンファレンス・日々の3ユニットの申し送り)入居者様の行動範囲が広がり、伸び伸びと生活されております。町内会の一員として、地域の美容室やスーパーマーケットを利用し、町内のお祭りや、イベントに積極的に参加しております。町内会長、婦人部長の皆様には運営推進会議に参加して頂いております。

【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)】

平岸地区の住宅地に位置するアビターレグループホームは、複合施設の5階に位置し、広い空や遠くの山並みが望める眺望に優れた事業所である。3ユニットが同一フロアで回廊によって結ばれ、気候の良い季節にはテラスでのお茶や食事を楽しんだり、花火見物をする事もできる。利用者の趣味活動を支えるボランティアの来訪も定期的に行われている。地域との交流も盛んで地域行事への施設駐車場や会議室の開放、施設全体で行う盛大な夏祭りに住民を招いている。事業所では利用者が安心して日々の生活を楽しめるようユニットごとの集団としての生活と、個性の尊重のバランスを適切に取りながら、一人ひとりの価値観に合わせた質の高いケアが提供できるよう取り組んでいる。各種の専門委員会の活動や職員の資格取得、介護技術の向上を行い、穏やかな中にも利用者に意欲や楽しみを持ってもらえる生活を支えている。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓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	その人らしい生活を支援出来る様入居者様の理念に掲げている。理念を意識したケアプランを作成している。	ユニットごとに毎年利用者を交えて理念を策定している。理念はユニットごとに掲示し、職員会議でも毎月振り返りながら理念とケア方針を共有している。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入しており回覧板を回して頂き行事等に参加している。また地域のスーパーマーケットや美容室を利用したり、散歩などで日常的に挨拶などを行っています。	町内会活動に利用者と共に参加している。また地域から習字や手芸、音楽などのボランティアが来訪している。地域の祭りへの参加なども行っている。	
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	日常の生活の中での地域の方との交流の際や運営推進会議を通して認知症への理解や支援の方法を深めて頂くよう働き掛けています。地域の学生の総合教育の受け入れや実習生の受け入れを行っています。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を行い、生活の様子や事故報告をお伝えすると共に、地域の代表や入居者様、ご家族様も参加し意見や要望を聞き、サービスの向上に努めています。	運営推進会議では事業所の運営についての意見を交わしている。また、会議を活用し地域との協力関係を構築することで利用者の地域参加や町内会行事の場所提供などを行っている。	
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取り組んでいる	札幌市や各区の連絡会議に出席し、他事業所の方々との交流や情報交換しサービスの向上に努めています。また市担当者に毎月の利用状況の報告を行っています。	札幌市や連絡会議の情報は運営推進会議でも伝え、事業所単独ではなく地域や制度の動きなどを踏まえた運営に取組んでいる。	
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	身体拘束防止委員会が中心となりマニュアルを作成しそれに基づいたケアを行っている。	職員研修を行い、全員が身体拘束をしないケアを行っている。身体拘束の具体的な行為だけに着目するのではなく、利用者が閉塞感を感じず自然に暮らせるよう配慮している。	
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	高齢者虐待防止システムによる研修会にスタッフが参加し理解浸透に努めている。法令遵守に向けた研修も行っている。		

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
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	内部研修により理解を深めるよう努めています。必要性がある場合にはその都度関係機関と協力していきける様、体制を整えています。		
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	契約書に添って丁寧に説明させて頂き、入居者様やご家族の疑問や不安をお聞きし、理解納得した上でサインを頂いています。		
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	ご意見箱の設置やご家族様へのアンケートを行い、意見要望等を取り入れ反映させています。又、ご入居者様、ご家族様の様子から、気持ちを汲み取る努力をしています。	事業所から利用者の様子や情報交換を積極的に行い、家族の意向を汲み取っている。またアンケートの定期的な実施と分析を行い利用者の意向の反映に全社的に取り組んでいる。	
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	月に一回の愛全会管理者連絡会議があり意見要望を伝える機会を設けて、反映させています。また年2回自己申告書により職員の意見や提案を聞く機会があります。安全対策効率化委員会で年一回職員ストレスアンケートを実施し改善に取り組んでいる。	ユニットごとの会議や3ユニットの合同会議、同法人のグループホームとの連絡会議などがあり、様々な機会での情報共有や意見の交換ができるようにしている。また個別の面談も実施し、職員の意見を反映している。	
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	年2回自己申告書で個々の努力等を述べる機会があり面接も併せて行います。資格取得後は資格手当が支給され、向上心を持って働けるように努めています。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、また内部研修の年間計画を立て、職員の段階に応じるべく多くの職員が受講できるようにしています。新人職員に対しては、ケア指導マニュアルにて丁寧な指導を行っています。		
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	グループホーム地区連絡会議に参加している。法人のグループホーム21ユニットのネットワークで、勉強会・委員会を行っています。又、年2回交流会を行っています。		

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
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	入居前に出来る限りご本人・ご家族に会いお話をする機会を設け、顔なじみの関係を作るよう努めています。		
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	入居前にご家族に会ってお話を伺い困っている事、心配な事、続けて欲しい事などを話して頂き、ご家族様の心情を汲み取り関係作りに努めています。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、状態を確認し、必要なサービスに繋がるように柔軟な対応をしています。その人らしいケアプランが出来る様努めています。		
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	生活の主役がご本人である事を職員間で強く認識し、ご本人のペースに合わせた生活をする事で、家族的な関係になるよう努めています。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や、気づき等をお便りや電話面会時にお知らせしています。又、行事等へのお誘いを行いご本人とご家族様の共有時間が持てる様努めています。		
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	ご家族や友人の来訪時にはゆっくりお部屋やリビングで過ごして頂いています。年一回のお墓参りや自宅への外出など継続しています。自宅に帰り、近所の方と挨拶し、自宅で過ごす時間を支援しています。	入居前に出掛けていたレストランや居住していた地域に出掛け、馴染みの人との交流を行っている。家族や友人と過ごせる機会を大切にし、職員が同行するなど個別に支援を行っている。	
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	家事仕事などを介して出来ない方への気配りや支え合いをしています。コミュニケーションを取りにくい入居者様にはスタッフが間に入り、孤立する人がいないように配慮し、外出レクリエーションで利用者様同士が係わりを持てるように努めています。(入居者同士の入浴、居室訪問など)		

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	入院・退去された方にはその後の状態の情報を確認する為にもお見舞いやご家族に連絡をし馴染みの関係を継続している。又、各種関係機関とも連携を取っている。		
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	過去の生活状況を踏まえ、アセスメントを行い、日々の関わりで、ご本人の表情、言動、行動を観察する事で、ご本人の希望を聞き入れ、又、思いを引き出すよう努めています。	利用者がゆっくり話ができる時間帯に個別に話を聞き、希望を聞いている。利用者の思いを受け止め、ボランティアの活用なども含め支援の方向を検討している。	
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	入居前からの情報提供を基に、ご家族・ご本人からの情報を集めたり、日々の会話の中から生活歴・環境・交友関係等を探りケアに役立てています。		
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	生活リズム、心身の状態、有する力をアセスメントし、総合的に把握しスタッフ間で共有しています。		
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	都度モニタリングと評価をカンファレンスで検討し、本人・家族の要望・医師・看護師の意見を聞きながら内容を検討し、介護計画書を作成している。	毎年アセスメントを取り直し、介護計画を作成している。計画の見直しは毎月行っている。地域交流やセラピーも取り入れ、利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいる。	
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	日々の気付いた事は、申し送りでも共有しケアプランに添った記録をしています。その方の行動・表情を具体的に記録し、ケアプランの見直しにも活かしています。		
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	病院受信時など家族が対応できない場合はスタッフ同行し、事業所の車両を出すなどのサービスを行っています。ご本人の希望により、デイサービス、ナーシングの方と麻雀を楽しんでおります。		
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	町内会で行われる花植え、お祭り等に参加し、清掃活動にも初めて参加しました。地域のスーパーや美容室の協力を得て、お買い物、気分転換をして頂いています。		
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、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	本人、家族の希望に添ってかかりつけ医を選んで頂いています。また、医師との契約に基づいて訪問診察を受けている方もいます。	入居前からのかかりつけ医に継続して通院している利用者もおり、家族や職員が通院の対応をしている。往診医も3か所あり、事業所の看護師が連携し健康維持の支援をしている。	

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
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回の健康管理(訪問看護師)の際には、心身の状態について報告しています。又、緊急時以外でも、日頃から相談できています。医師との連携も取れています。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供しています。ご家族・医療機関の相談員等と連携しながらご本人との面会を行い、早期退院に向け話し合いを行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に書面にて重度化した場合の事業所が対応しえる最大のケアについて説明している。また、重度化した場合でも協力機関と連携をし、ご本人やご家族にとって良い方法を話し合っています。	契約時に指針を用いて説明を行っている。利用者の意向や家族の意向を伺い、検討している。職員研修でもターミナルケアについて学んでいる。	
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	施設全体で救急対応が出来る様、定期的に研修会を行い技術を身につけている。また、3ユニットで対応できるように緊急連絡網があり、カンファレンス時にスムーズに対応出来る様、訓練しています。		
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	毎日、防火点検表にチェックをつけ、火災を出さない取り組みをしています。また、年2回の日中・夜間を想定した避難訓練を行い、避難場所、方法を理解している。	日常的な防火点検を行い、年2回非常時の訓練を行っている。法人内で実際に災害避難を行ったケースがあり、情報を共有している。	建物の特性を踏まえた災害対策を行っている。今後は地域防災計画の確認や地域連携の強化など事業所としてどこまでできるか、地域とどの部分を補い合っていくか等の検討に着手することが期待される。
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	申し送り時には、場所・声のトーン・実名など言わないよう配慮している。ご本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	利用者の生活歴や人となりを踏まえた個別の対応を行っている。委員会を組織し接遇の強化に取り組んでいる。	
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	個々の能力に合わせて選択出来る様に配慮している。表現がうまく出来ない人には、サインや行動や表情を見逃さないように努めています。何事も伺いながらご本人に決めて頂いています。		
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、希望にそって支援している	起床・食事・入浴・レクリエーションなど一人一人のペース、体調、思いに添って支援しています。ドライブを希望される方には施設の車で公園に出かけています。		
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	さり気ない声かけをする事で、整容をして頂いています。お化粧やヘアスタイル、ネイルなどその人らしいおしゃれが出来る様努めています。		

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
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	利用者様の得意な事(材料刻み・調理・盛り付け・片付け・配膳)などを一緒に行っています。力を発揮できる場を提供し食事を楽しく雰囲気作り役に役立っています。視覚・臭覚に働きかけています。	栄養士が立てた献立にユニットごとに利用者の好みを反映している。また月曜日は利用者とともに食材の買い出しに出かけ、火曜日は利用者が好きな献立を作っている。	
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	栄養士による献立メニューを提供しています。一人ひとりの状態や力、習慣に応じて刻み食・ミキサー食・とろみ食・極軟菜・栄養補助食品等を提供しています。ご本人の使用しやすい食器選びも行っています。		
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	施設内に週一回の訪問歯科があり必要時に利用している。また、毎食後の口腔ケアについて、出来ない方には声掛けや準備、お手伝いを行い口腔内の清潔保持に努めています。		
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むけた支援を行っている	水分摂取と合わせて排尿チェック表を利用し、それぞれの排泄パターンに応じてトイレ誘導を行っています。なるべくオムツの使用を控えてトイレで排泄出来る様取り組んでおります。	尿意がない利用者でも、皮膚の状態などを検討し布パン下着への移行支援を行っている。入居時にリハビリだったからなどで判断せず、利用者の可能性に着目し取り組んでいる。	
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	毎朝、牛乳・ヨーグルトを飲んで頂いたり、飲水量の確認を行うことで水分不足にならない様努めています。また、野菜を多くとれるように工夫したり体操などで身体を動かして頂いています。医師と相談し下剤の調整も行っています。		
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、個々にそった支援をしている	事前に声掛けし、意思確認をしています。午前・午後問わず、ご本人の希望時やタイミングに合わせてゆっくり入浴して頂き、入浴剤や室内温度にも注意を払いリラックスして入浴できるよう努めています。	入浴は週に2回行っている。安全に入浴できるよう工夫し、羞恥心にも配慮している。入浴時間の希望を聞くなど、利用者の入浴が意向に沿ってできるよう検討している。	
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	一人一人の体調・習慣を基に安心して休める環境を提供しています。入床や起床時はご本人のリズムに合わせています。また、夜間ぐっすり眠る事が出来る様日中の活動を通して生活リズムが整うよう配慮しています。		
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	処方都度の確認を始め、必要に応じ薬剤師から指導を受けています。又、定期的な薬に関する研修を行い、薬に対しての知識を得ています。服薬セットの近くに副作用や用法がすぐ見られるようにしています。		
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	個々の得意分野を把握し、食事作りのお手伝いなどをして頂いています。毎日のメニュー表を得意の書道でお品書き風を作っています。本人の服薬作成時に名前、日付書きを一緒に行っています。		

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
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	日常的に近隣のスーパー、美容室、散歩(施設の庭や公園)に出かけています。また、季節ごとに行事計画をたて出かける機会を作っています。お花見、紅葉狩り、野球観戦、サーカス、音楽発表会などご本人の希望や興味のある所に出かけています。ご家族と連携をとり温泉旅行に出かけた方もいます。	季節や行事に合わせて事業所外への外出を多く取り入れている。散歩や毎週月曜日の食料品の買い出し、ベランダなどを活用した外気浴など、気分転換の機会がある。個別の趣味や思い出の場所訪問、家族交流なども積極的に実施し、利用者が行きたい場所へ行け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	自己管理出来る方はご家族の了解を得て、売店やスーパーなどで買い物の支払いをしています。事業所で管理している人でも外出時や喫茶店の支払いをご自分で行って頂け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	ホーム内の電話は、自由に使用できるようにしています。友人に手紙を出す支援をしています。		
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	ゆったりとしたリビングには大きめのソファを置きくつろげる空間にしています。生活音にも気をくばり、食事中は軽音楽を流しています。季節に合わせた飾り物などを一緒に飾っています(ひな人形・五月人形・クリスマスツリー・テラスの鉢植え)	事業所内3ユニットは回廊で結ばれ、ベランダなども自由に行き来することができる。ユニット内もリビングや食卓など、好きな場所で過ごすことができる。回廊も含め室内の温度差が生じないように管理している。	
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	共有部分の廊下には椅子・テーブルを置き3ユニットの入居者様の交流の場になっている。リビングにも所々に椅子を置き、工夫しています。		
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	本人、ご家族と相談し使い慣れた物を持って来て頂いております。お部屋には自分で作った作品などを飾り、安心して過ごして頂けるよう配慮しています。	利用者の居室には愛着のある家具や思い出の品を設置している。安全に過ごせるよう身体状況も検討し、家具の配置やベッド枠とマットレスの段差など細部まで時々に応じて配慮している。	
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	一人一人のわかる事、出来る事を見極め見やすい時計や日めくりをかけた必要な目印を付けている(トイレの絵など)状況に合わせて居室の環境整備をしご本人が安全で自立した生活が送れるように努めています。		