

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	0195100060		
法人名	株式会社 日本キャリアサービス		
事業所名	グループホームだんらん紋別みどり館		
所在地	紋別市緑町4丁目1-5		
自己評価作成日	H28年8月28日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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 saku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0195100060-00&PrefCd

【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	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成28年9月27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)】

当ホームは、時間を基準とせず、利用者一人ひとりが、自分のペースで生活して頂けるように可能な限り柔軟に対応するように、努めています。又自立支援・身体能力の維持向上に努め、日々の家事仕事・リハビリ体操と、一人ひとりができることを、無理せず、毎日行なっているように支援し、生活意欲の向上を図っています。月一回のレクリエーションでは、季節を感じて頂ける催し物を行っている他、お花見、公的施設の見学、地域の行事に参加と、外出の機会を多く持てるように努めています。行事としては、焼肉パーティ、敬老会、忘年会、ご家族、地域の方が参加出来るように、餅つき、そば打ち実演食事を開催しており、楽しみのある生活を継続して行けるように支援している他、近隣住民と交流が出来るように、町内会の行事には、積極的に参加し、地域との繋がりを大切にしています。又、スタッフ同士の仲間意識が強く、アットホームな雰囲気です。利用者の解決すべき問題に対しては、各々に意見を交換して、全員が周知して処遇しています。

【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)】

グループホームだんらん紋別みどり館は、だんらん紋別落石館に次いで平成23年に開設されています。「いつも笑顔がはじける信頼のわが家 だんらん」を共通の理念として掲げ、更に本年は、スローガンとして「ONE FOR ALL, ALL FOR ONE」個々の人の自立の上に成り立つ、相互補助」を掲げて支援に取り組んでいます。そして、「私たちは人として生きる事を支援する。国民生活支援の専門職であらねばならない」と規定し、年度当初は個人目標を決め、職員個々の資質向上を目指しています。日常においては、利用者の身体能力が落ちない様にテレビ体操やリハビリ体操を取り入れたり外気浴、散歩、ドライブでの外出とメリハリのある生活を心掛けており、利用者職員とはコミュニケーションが取れており信頼関係が構築されています。また、管理者、職員は利用者家族との信頼構築にも力を注いでいます。利用者の日々の様子は来訪時に詳しくお話をしたり3ヶ月毎に発行していますだんらん新聞は写真をふんだんに使い4~5ページに亘り掲載して報告しています。介護計画の見直し時には利用者本人、家族を交えサービス担当者会議を行って現状に適切な計画でサービス提供が出来るよう取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	当グループホームの理念は、グループホームの意義を全員で確認し、ホームのあり方を理念としたものです。職員全員が参加し、作り上げた理念でホームの見やすい所に掲げて実践しています。	系列のグループホームで開設後、職員で話し合われて作成された理念を、当グループホームでも理念として採用し、事務所、リビングに掲示すると同時に職員全員が年度目標を決め、常に意識に置きながら実践に繋げています。	
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、地域の行事に参加することにより、地域社会との交流を図っている。又、御近所の方に、積極的に挨拶、声かけを心掛けている。	開設時から町内会に加入しており、敬老会や焼肉リクレーションに参加しています。また、グループホーム行事の蕎麦打ちや、餅つきには案内文を各家庭に持参して招待し、相互交流に努めています。	
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	ボランティア、実習の受け入れを行っている。また町内会・地域の行事に参加することにより、グループホームを理解して頂いている。		
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践、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	会議で取り上げられた内容については、貴重な意見として捉え、改善が必要なことについては、改善しサービスの向上に努めている。又議事録は、全ご家族に配布し、職員は閲覧にて共有している。	運営推進会議は概ね2ヶ月毎に、利用者、家族、市担当者、地域住民、知見者等の出席を得て、利用状況、活動報告を行い質疑や意見交換を行っています。他のグループホーム関係者や市担当者があり、活発に意見が出されサービス向上に活かしています。	
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	毎月ホームの利用状況について報告を行っている他不明な点は、電話や出向くなどして意見の調整をしている。	毎月、利用状況や報告書を市に提出している他、問い合わせ等の電話があり逐次情報交換をしています。また、ホーム長が会議の委員に委嘱され協力関係を構築しています。	
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	防犯上、夜8時～翌朝7時までは、施錠を行っているが、それ以外の身体拘束は、行っていない。センサーマットの使用については、フロア会議で話し合い、カンファレンスで、本人、ご家族に説明し同意を得た上で使用し安全確保に努めている。	管理者、職員は身体拘束防止の外部、内部研修で心身に及ぼす弊害や指定基準における具体的禁止行為を理解しており、不適切な言動が見られた時はその都度話し合いながら身体拘束の無い介護に努めています。	

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
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	虐待防止の研修に参加し、フロア会議で報告し、話し合いを持っている。又日々の言動、行動で虐待の可能性はないか、見逃していることはないか注意を払い防止に努めている。		
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	研修会に参加し、管理者、職員は内容を周知し、必要時家族に助言出来るような体制をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については、ホーム長、管理者、家族が、顔を合わせる中、契約書の内容を説明している。特に利用料や起こりうるリスクについては、詳しく説明している。		
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	ご家族が、積極的に意見を発信できるように、面会時声掛けし、ホームでの出来事をお話するようにしている。又、ご家族の要望に対しフロア会議で検討し出来る限り実践するようにしている。	利用者家族とは電話や毎月の支払いの時に懇談し様子を詳しくお話しています。また、年4回のお便りや年度末に行事等の写真を渡しています。懇談時に把握した意見や要望は施設長、管理者を中心にフロア会議で話し合い運営に反映させています。	
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	月に一回フロア会議を行い、スタッフ全員での意見交換を行っている。又、日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり聞き出ししたりしている。	ホーム長、管理者は毎月のフロア会議で職員の意見や提案を把握し、主任を含めた運営会議で検討して反映しています。また、年度当初に個人目標を決めており、年度末にはホーム長が個人面談をして達成状況を話し合う予定にしています。	
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	2. 3か月に一度本社より来設し、管理者、職員と意見交換をし要望を聞いている。		
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	事業所外で行われる研修には、職員が、交代で行けるように配慮し、その後研修報告書の閲覧、必要な物は、内部研修を行っている。		
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り組みをしている	紋別市の同業者が、集まる集いが行われたり、勉強会、連携会議が、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
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	初期の相談体制として、本人と家族に来所して頂き見学、説明をし理解して頂くようにしている。又希望があれば体験入所もできるようにしている。		
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	これまでの家族の取り組み、苦勞、サービスの利用状況等を含め、経緯についてゆっくり話し合いを持つようにしている。話を聞く事により落ち着いて頂き次の段階の相談につなげている。		
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	ご家族によるこれまでの取り組みを確認し、地域の福祉サービスの紹介・説明を行いその方に適したサービスの助言す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	本人が言葉に出来ない部分を察知し、自尊心に配慮しながら、安心して過ごして頂けるように支援し、家族に近い関係が築けるように日々努力している。		
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	利用者の日々の様子をその都度家族に報告、相談し本人にとって最良の支援ができるように連携している。又、ご家族に会えるのを楽しみにしている方が多く、なるべく面会に来て頂けるようにケアプランに面会を入れている。		
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	ご本人の馴染みの美容室に出かけたり、お友達をホームの行事に招いたりしている。又、本人の自宅を見に行ったり、自宅にあるお花を持ってきて、リビングに飾ったりしている。	利用者の馴染みの関係が途切れない様に支援して行く事を昨年の年度目標に挙げて、家族の協力を得て知人に連絡を取り面会依頼をしたり、行事に招待をして関係継続に努めています。	
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	一人ひとりが孤立しないように、職員が間に入り、利用者同士交流ができるように配慮している。		
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	移設、入院で退所されても、機会を作り様子を伺っている。又、退所されてからもご家族が、顔を出してくれたり、野菜を持って来てくれる方もいます。		

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
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	センター方式を活用することで、本人や、ご家族の意向を把握し、本人本位の実現に向けて努力している。	利用者の思いや暮らし方の意向については、センター方式のシートを利用したり、ゆっくりとした時間を取って話を傾聴し、意向を把握して実現できるよう取り組んでいます。	
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	センター方式を活用、又、日頃の関わりの中で話を聞き生活歴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	一人ひとりの生活歴を把握し、その中から残存能力や、心身状態の変化をくみとれるような支援をしている。又、介護記録を通して気がついたことや、心身状態の変化などは、報告し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	本人やご家族には、日頃の関わりから意見を聞き取り、介護計画に反映させている。又、モニタリングによりサービス評価を行い、再アセスメントする事で課題を抽出し、現状に即した介護計画に努めている。	介護計画は基本的に3ヶ月毎に、利用者本人、家族を交えたサービス担当者会議を開催し要望を確認しながら現状に即した介護計画を作成しています。職員は全員の介護計画が添付されている介護記録板でプランを共有しています。	
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	介護記録、受診ノート、引継ノートの記録を通して情報を共有し、より良い支援ができるように努めている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援をしている。		
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	公的施設の利用や、地域の行事に参加し、楽しむことのできる支援をしている。		

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
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	御本人とご家族が、納得したかかりつけ医になっている。受診の際の情報は、ご家族にも報告し必要に応じて、ご家族にも同行して頂いている。	希望するかかりつけ医への受診は事業所が対応し、変化がある場合は家族にお願いしています。歯科医の往診や週1回の訪問看護の健康管理により利用者の安心に繋がっています。	
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	看護職員は、日頃の健康管理や医療面での連絡・相談・看護をしたりと敏速な対応を行っている。又訪問看護の契約に基づき医療面での相談・助言の対応も行っている。		
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。	利用者が、入院した時は、2・3日に1回の面会や洗濯物の世話、ご家族への病状報告など、こまめに支援している。又、利用者状況提供票を活用し医療との連携を図っている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、将来起こりうる事態に予測を付け、事業所ができる最大限のケアについて説明している。さらに看護職員やかかりつけ医と連携し早期発見、早期治療に努めている。	重度化や終末期について事業所の方針や医療連携重度化に関する指針があり入居時に家族に説明し理解を得ています。	
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	2. 3年に一度消防署に依頼して、救急救命・AEDの使い方についての講習を受けている。		
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	年に2回避難訓練を行っており、そのうち1回は、ご家族、地域の方、消防の方を交えた訓練を行っている。又、地震・水害に関しては、防災マニュアルを作成し、避難場所など全員で確認している他、地震の訓練も行っています。	消防署立会いのもと年2回避難訓練を地域の方も参加し実施しています。漏電による火災を日頃から気を付け予防しています。職員へ火災を想定し抜き打ちに連絡をし連絡網訓練をしています。	地域連絡網や役割、火災マニュアルの整備、対策を構築することを期待します。
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	プライバシーに関わる問題や、個人情報に関わる問題については、慎重に取り扱い管理している。公開しても良いとされている個人情報に関しては、ご家族・事業所で同意書が交わされている。	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛け対応を心掛けています。書類関係の管理にも気を付けています。	
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	職員との馴染みの関係を通して互いに話しやすい関係を構築している。又、利用者さんと多くコミュニケーションをとるよう努めている。		

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
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	時間にとらわれることなく、利用者が、本人の意思で一日を過ごせるように、支援しています。		
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	馴染みの美容室に出かけたり、美容室の方に来ていただいたりしている。又、起床時着る服を自己選択してもらうように支援している。		
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	その方に合った形態の食事を提供、旬の食材を取り入れた食事を提供している。又、ホームの庭で採れた野菜を、一緒に採りに行き、一緒に調理を楽しんでいる。	利用者の好みや菜園で取れた野菜などを食事担当職員がメニューを考え準備、後片付けを利用者は職員と一緒に取り組んでいます。外食のラーメンや出前などは利用者の楽しみになっています。	
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	水分摂取については記録に残し、食事摂取については、本人の状態に合わせて、記録に残している。又、毎食職員と一緒に食事することで量や、好み、食べ方などを把握している。		
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	毎食後の口腔ケアは、ご自分で行ってもらい、汚れが落ちていない部分は、職員が介助している。又、歯の無い方、必要な方には、舌ブラシを使用している。		
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	なるべくトイレで、排泄して頂くように、排泄パターンからトイレ誘導している。その時の、声掛けの仕方にも自尊心に配慮した声掛けを心掛けている。	排泄パターンを把握し、利用者に応じて声掛けを行いトイレでの排泄を支援しています。布パンツやリハパン、夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいますが自立に向けて取り組んでいます。	
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	便秘の原因や、及ぼす影響について理解するとともに、医療職と連携して服薬や、食事、水分補給のアプローチにより便秘予防、改善に取り組んでいる。又、個々に合わせた水分補給をしている(牛乳・ヤクルト等)		
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	曜日や時間帯を、ホームで仮設定しているが、ご本人にその都度確認し、入浴して頂いている。入浴拒否がある時は、その都度対応している。	週2回の入浴を基本に、一人ひとりの健康状態や希望に応じて支援しています。拒否があった場合は声掛けなどを工夫しゆっくり寛げるよう心掛けています。	

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
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	ご本人のその日の状態や変化に応じて、休息できるようにしている。又午後から1時間ほど休息(昼寝)の時間を設けている。		
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	一人ひとりの服用している薬(処方箋)を把握するように努めている。又、受診後、薬の変更がある時は、職員全員が、引継ぎ出来るようにしている。服薬支援時は、間違えないように必ず2名で声出し確認している。		
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	日常生活を通して利用者全員が、自分の出来ることを、職員と一緒に毎日継続していけるように支援している。又、歌が好きな方が多いので、歌番組を録画して見て頂いている。		
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	職員と一緒に本人の希望の場所(自宅・買い物・ドライブ)に出かけたり、お花見に出かけたりしている。又、地域の行事、町内会の行事には、可能な限り参加するようにしている。	日常的に事業所の前の外気浴や芝桜見学、歌謡ショーを聞いたり、公園へ散歩に行ったり、お弁当を作って全員でドライブに出かけるなど外出支援に取り組んでいます。	
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	自分で管理できる方は、自分で管理し、買いたいものがある時は、職員と一緒に買い物に出かけたりしている。そのほかの方は、事務所で管理し必要な時に使えるようにしている。		
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	電話の使用は、自由でありご本人の希望により対応している。又、年賀状・手紙が届いた時は、返信出来るように支援している。		
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	リビングでは、季節のお花、観葉植物、壁には、季節感のある小物を飾るなど、居心地良く過ごせるように心掛けている。	居間は広くゆったりとしており加湿器や空気清浄器、窓を開けるなど温度・湿度に気を付けています。季節感のある飾り付けや行事の写真を飾り居心地良く過ごせるよう努めています。	

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
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	リビングでは、ソファを複数置き、気の合った同士が、思い思いに、過ごせるようにしている。中庭にはベンチを置くなどして、利用者が、日光浴やお花を眺めたりできるようにしている。		
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	居室のレイアウトは、安全性を重視して、ご本人とご家族に任せている。持ち込む者についても本人の馴染みの物を置いて頂くようにしている。	居室には使い慣れた寝具や家具、テレビ、大切な位牌、家族の写真などが持ち込まれ自分らしく落ち着いて暮らせるよう工夫しています。	
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	利用者にわかりやすいように、案内板などを付け、なるべく自分で出来ることを増やせるように工夫している。		