

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	0174100305		
法人名	社会医療法人孝仁会		
事業所名	グループホームはまなずの家星が浦 第一ユニット		
所在地	釧路市星が浦大通3丁目9番9号		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年1月31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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0174100305-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

・当事業所は平成12年4月に釧路地区で初めての認知症高齢者対応型グループホームとして開設し、今年で丸13年が経過。現在17名の利用者が生活されているが、平成24年度は6名、今年度も4名が相次いで退居となり、開設後の退居者総数は45名にのぼる。退居の理由としては、ADLの著しい低下(重度化)、特にここ数年では認知症の進行も伴い終口摂取困難が大半を占めている現状がある。こういう背景を踏まえ、これまでよりもより一層医療職との連携が不可欠になると共に、職員間の情報共有、重度化や食に関する知識向上、スキルアップが必須となっている。

・若年性認知症の利用者(50代)を受け入れ、1年半が経過したが、若さゆえの活気、高齢者とは全く異なる症状への対応に、日々四苦八苦しながらケアを提供しているが、職員のスキルアップには二度とない機会となり、職員一人一人の成長に繋がる貴重な経験となっている。

・地域密着型サービスとしての機能性を活かし、昨年度まで定期的に行うことが出来なかった運営推進会議は、開催日を年間計画としてあらかじめ設定する事により、2か月に1度の開催を実現させ、町内会などの地域住民との交流、信頼関係が更に強くなってきている。また今年度は市からの委託事業として、釧路市家族介護者教室を当事業所で担当させていただき、所属する釧路市西部地域の住民の方々を対象とした勉強会、講演会を企画、多くの方にご参加頂き介護に関する基礎知識、グループホームの特色、認知症について等、様々な情報を提供する事が出来た。

・社会医療法人が運営するグループホームとして、ご家族には医療面でのバックアップ体制、他施設との連携を支持されている。法人の運営する医療機関、事業所が年々増加し、また法人グループとしてある他2つの姉妹会社との連携を強化する事で、今後ますます地域からの信頼度を高め、認知症高齢者が安心して生活の出来るグループホーム作りに努めていく必要がある。

【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10月28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)】

当事業所は介護保険制度発足と同時に開設され、釧路・根室地域では最初の認知症対応型共同住居として活動してきた経緯がある。母体は急性期治療を主体とした医療法人であり、同一敷地内には、病院のほか老人保健施設や訪問介護事業所、居宅介護支援事業所などが併設されている。急変や事故等にも素早い対処が可能であり、利用者は医療的にも安心できる環境下にある。また、同一敷地内の病院からの専門医の診療や訪問看護ステーションの活用等、充実した医療面の支援がなされており、認知症の利用者が生活していく中で信頼の柱となっている。また、接遇の原則である礼儀についても研修が行われ、居室を開ける度にノックと挨拶を徹底し、急務に際しても、「待って」「後でね」とは無縁な接し方で、対人援助の原点を忘れない介護に努めている。開設から13年が経過し、重度者や若年性認知症など幾多の困難な事例も正面から事態を受け止め、逃げない介護を実践している事業所である。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所独自の理念を掲げ、事務所内に掲示、定例会議等でも時々話題となっているが、周知、実践できているかは不明。その為継続して周知している。	法人理念の高質なサービスの提供を念頭に、接遇の一つひとつを検証しながら、事務室内に理念を掲げ、実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ入会し活動に参加、ホームの行事にも積極的に誘われている。入居者との交流は今一つはかれない場合もあるも、交流を続けている。また、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。	地域交流委員会を設置し、町内会や各種団体との連絡調整等に努めている。ボランティアの受け入れやゴミ拾い等も積極的に参加し、地域での協力体制構築に繋げている。	
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	家族・介護教室を実施している。		
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	二ヶ月に一度の頻度で開催している。	運営推進会議は、この数年、定期開催までには至らなかったが、今年度から計画的、かつ意欲的に取り組み、町内会や家族、行政の参加を得て定期的に実施している。	運営推進会議は開かれた事業所運営に欠かせない会議であり、定期的な開催実施を最大限に評価したい。今後は、会議録を各利用者家族宅に送付するなど、より積極的に運営推進会議を活かす工夫に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	随時電話、メール等で情報交換、共有を行っている。	市の担当部署とは窓口や電話等で常に連絡を取り合える関係ができており、事業所で市の委託事業も引き受けるなど、関係は良好に保たれている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定例会議で話し合い身体拘束をしないよう取り組んでいる。	ケアの基本は接遇にあるとの思いで介護に取り組んでおり、職員一人ひとりがお互いに注意し合いながら拘束や抑制とは無縁な介護に努めている。	
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逃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	改めて高齢者虐待防止法について学ぶ機会ほとんどないが、定例会議等で話し合い、虐待防止に努めている。		

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	制度について皆が理解するまでには至っていない。		
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	入居の際には理解を得られるように十分な説明を行っている。		
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	家族会を設置している。また、要望等があった際は随時対応している。	家族の来所時に積極的に話を聞くようにしている。意見箱の設置やアンケートを実施したこともあったが、現在は行っていない。	家族からの意見聴取の機会が来所時にしか用意されていない。今後は、サービスの満足度に関するアンケートを含め、より効果のある方法で定期的を実施するよう期待したい。
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	月に一度の定例会議等で意見交換を行い、反映される様努めている。	人事考課制度を導入しており、職員との面談を年に一回以上実施している。また月に一度のケア会議や日々の中でも聞ける体制になっている。	
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	人事考課制度、チャレンジカード等を元に管理者との面談で個々の意見を聞く機会を設けられるよう努めているが、まだ十分な環境とは言えない。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修、外部研修の情報を提供し、定例会議時の勉強会に積極的に参加できるよう努めている。		
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	グループホーム協議会(北海道道東ブロック)に加入し、勉強会などに参加している。		

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
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	事前面接(居宅、入院先、入所先等)を行い、不安や心配事が無いかを聞き取り、信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面接を行い不安や心配事が無いか家族の話を傾聴している。		
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	事前面接にて、その他の施設やサービスの紹介もしている。		
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	一緒に生活する家族として共に支え合い、本人の意思に沿えるような支援、また、他入居者同士も楽しく生活できる関係を構築出来る様努めている。		
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	面会時や月一回発行しているはまなす通信、行事への参加などを通し情報交換し信頼できる関係作りに努めている。		
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	いつもとはいかないが、可能な限り馴染みの場所へのドライブや常時面会、宿泊の受け入れを行っている。	お寺参りや行きつけのスーパーでの買い物など、利用者の希望は積極的に叶えられるよう取り組んでおり、家族の協力を得ながら実施している。	
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	特定の利用者への支援に偏りがちな面はあるが、一人一人の個性を大切にし、利用者同士が円滑に交流が出来る場を保てるよう努めている。		

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
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	入院中のお見舞いや他施設転居後の面会等で関係を断ち切らない様になっている。		
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	日頃の言動やアセスメントツール等を使用し、利用者の希望や意見を聞き取り把握に努めている。マンツーマンで関わる時間を持てるよう努めている。	個別ケアの徹底が思いの把握につながっており、日頃から対面ケアの実施に取り組んでいる。	
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	センター方式のアセスメントツールを活用、ご本人やご家族から生活歴を聞き取っている。		
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	日頃の言動、表情を把握し職員間で情報を共有する事で、一人一人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	月一回または必要時ケアカンファレンスを開催し、話し合いを行いご家族の意見も取り入れ、ケアプランに生かしている。	介護計画は担当職員を経由し、家族の要望を加味しながら作成されている。計画の実施状況や進捗記録も日々日誌に落とす工夫がなされ、プランに基づいた生活にな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	情報の共有が不十分な時もあるが、日誌や個別ケアチェック表、職員間ノートを利用し、情報の共有に努めている。		
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	状況に応じて介護タクシー(車椅子対応、ストレッチャー対応等)を利用し通院介助等をしている。		
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	SOSネットワークへの加入、ボランティアの受け入れ、児童館との交流、町内会活動への参加を行っている。		
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	訪問看護による週一回の健康チェック、星が浦病院(脳外科)の往診、往診以外の診療が必要な際には専門診療科に掛かりつけを変更し特変時には訪問看護、病院に連絡、指示を仰ぐ体制がある。	母体法人の病院に通院する利用者がほとんどであり、往診と訪問看護の定期的な実施が、利用者の安全に直接結びついている。かかりつけ医については恣意的なことはなく、利用者や家族の意向を尊重している。	

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	法人内の訪問看護ステーションと契約し、利用者に体調変化等があればすぐに連絡が取れるような体制を整えている。		
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、退院時にはご家族、職員が医師から直接説明を受け、情報を共有できる体制を整えている。入院した場合にも円滑に対応できる関係作りをしている。		
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	重症化した場合における対応について係る指針は重要事項説明書に記載。本人の状態変化に応じてご家族、医師、訪問看護等関係機関と随時カンファレンスを実施、ケアの共有化を図っている。	看取りについては、その都度事業所、家族、主治医で話し合える体制となっている。多くの家族は、病院と系列であることから当事業所を選んでおり、看取りの要望はないが、介護職員で論議し、いつでも希望に応じられるような心構えで臨んでいる。	
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	定期的な訓練は行われていないが、その都度訪問看護などに連絡し指示をもらっている。		
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	消防署の立会いの下、町内会やご家族にも参加して頂き避難訓練を実施。防災委員を設置し防災に関する必要な知識、物品等を検討している。	春と秋に火災対策の夜間想定を含めた災害避難訓練を実施している。町内会の参加も増えてきており、徐々に協力体制は築かれている。また、事業所の備蓄品も3日間程度は完備されている。	
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	今後も継続して注意が必要だが、親しき仲にも礼儀ありを心掛けお互いに注意し誇りやプライバシーを損ねないよう声掛けなどに注意している。日誌などへの記載にも配慮している。	親しさの中にも礼儀をもって接するように努めており、尊重を忘れない介護に取り組んでいる。	
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	服装やおやつの種類など本人の思いが反映されるような、意思決定しやすい聞き方を心掛けている。		
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	突然の外出希望など対応できない時もあるが、出来るだけ一人一人のペースで生活して頂ける様心掛けている。		
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	散髪は行きつけの理美容室へ出かけたり、出張美容室に依頼しおしゃれをする手伝いをしている。		

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	一人一人の好みや嚥下状態に合わせた献立作り、食分量、食事形態の工夫をしている。外食や出前で好きなものを食べて頂く支援もしている。下ごしらえや後片付けをして頂いたりもしている。	職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、談笑のできる食事を目指している。食事の内容には一人ひとりに合わせた調理が施され、利用者もその人の力に合った手伝いを自発的にする関係が築かれている。	
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	食事や水分摂取量を個々に記入し、量や栄養バランスを把握できるようにしている。嚥下機能が低下している方は食事形態の検討や言語聴覚士の指導を置いている。		
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	起床時、就寝時、毎食後および必要時に口腔ケアを促し、異常があれば歯科往診等で対応している。		
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	排泄パターンの把握や表情、素振り等に注意し早めのトイレ誘導やオムツ交換、声掛けをし、夜間はポータブルトイレ使用やパット交換でも日中は出来るだけトイレで排泄する様支援している。	トイレでの排泄を目指しており、オムツからリハビリパンツ、次は布パンツと目標を持って自立に向けた取り組みに努めている。	
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	職員間で排便状況の情報共有をし、乳製品や食物繊維を多く摂ったり、軽い運動を工夫したり医師、訪問看護に下剤調整等のアドバイスをを行っている。		
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	入浴の曜日や時間を設定せず気分良く入浴してもらえるよう湯加減など本人の希望に沿えるよう支援している。	入浴は週に2回以上を目安にしながら、無理強いのないように気を配っている。開設時からの設備である3人程度が同時に入れる浴室も、工夫とアイデアで楽しいお風呂になるように取り組んでいる。	
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	その日の体調や希望に応じ居室、リビング等で休息、安眠できるよう促している。		
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	服薬内容は個人別に写真付きファイルを用意し確認し易くしている。薬剤師の説明などを書類に残し情報を共有、服薬時は名前、日付等を確認し誤薬防止している。		
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	一人一人の出来る事、やりたいことを把握し、出来るだけ役割や楽しみごととなる様支援している。		

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	玄関は施錠せずいつでも自由に外出できるようにしており、外出時は付添い見守りを行い事故の無い様に努め、散歩やドライブに出かけている。	季節ごとのドライブを計画的に行っている。それ以外は、その都度公園やスーパーなどに積極的に外出するように努めている。		
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	個人の能力に合わせ、御家族の了解の元少額を管理して、買い物支援している。外出が困難な場合は付添い、代行している。			
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	電話を掛けたり手紙を書くなどの支援をしている。個人の能力に合わせ、代筆、代読なども行っている。			
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	ホーム内に季節毎の飾りつけをしホームの中でも季節を感じられるよう工夫し、時にはご家族が季節の花を持参し飾って下さっている。	季節を感じさせる装飾を所々に施し、華美にならないよう自然な飾りつけで、採光のある居間等は落ち着いた雰囲気でもとめられている。		
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	数種類のソファ、テーブルの位置など個人が自由に過ごせる環境づくりをしている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様に依頼し出来る限り馴染の物を使用したり、自室に家族の写真や自作の塗り絵などを飾ったりしている。	居室の入口には三和土があり、個人の部屋らしい雰囲気が強く醸し出されている。室内も馴染みの家具を配置し家族の写真を飾るなど、居心地の良さが漂う工夫が見られる。		
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	リビングや廊下など歩行の導線となる場所には障害物は置かず、安全に配慮している。居室入口にはイラストや顔写真等を掲示し、分かり易い環境作りをしている。			