

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	0191700012		
法人名	有限会社 松神建設		
事業所名	グループホーム灯り たんぽぽユニット		
所在地	北海道久遠郡せたな町大成区都463番地3		
自己評価作成日	平成23年11月24日	評価結果市町村受理日	平成24年5月14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)】

・地域の中に立地しており、なじみの人や地域の方々がいつでも来られるよう自由に入出りできるようにしています。

・入居者様にあっては、日々の生活をプログラム化するのではなく、その日その時の状況に合わせて生活いただけるよう心がけております。

・職員にあっても型にはまらないケアができるようそれぞれの個性を尊重し自由な発想でケアできるよう支援しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191700012&SCD=320
-------------	---

【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24年3月23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)】

運営法人は同地区で建設会社、温泉、訪問介護、居宅介護支援事業所などを経営している。7年前に大成町、瀬棚町、北檜山町の3町が合併してせたな町となり、大成区は高齢化率48%と高齢化が進んでいる地域である。ホーム長は、認知症サポーター養成講座の講師を受託し、認知症の啓発に努めている。また、地域の若い有志が立ち上げた「町づくり会議」が実施する支援事業の一環としての雑巾縫製など、利用者ができることで協力し地域に還元している。外部評価結果を真摯に受け止め、職員全員で改善に取り組んでいる。職員は利用者の個性を尊重したケアを実践し、利用者が愛情という灯りに包まれ、自分らしく生活することを目指している。

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)	○ 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	・事業所理念はリビングの見やすい場所に掲示している。正しく共有したり実践にはまだ至っていない。理念を正しく理解しケアにつなげていくことが必要、また今後ユニット単位はまだ出ていない。	「愛情という灯り」を根幹とした、事業所独自の理念と全職員が「自分はどんなホームで暮らしたいか」のキーワードを決めて、個人ワークやグループワークを繰り返し、各ユニットごとに「介護理念」を定め実践に活かしている。	
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	・親しい友達や近所の方が遊びに来られたりしている。散歩などの外出時に談話をしたりなど近所の方とのふれあいを大切にしている。行事や防災の面でも協力をしていただいたりと交流している。	利用者は町文化祭にちぎり絵を展示したり、町内の方々が集めた布で雑巾を縫い、特養に寄贈している。保育園児が訪問し歌や踊りを披露したり、中学生・高校生の職場体験を受け入れるなど、地域住民とのふれあいを大切に交流をしている。	
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	・近隣住民からの相談等には、都度応じています。また認知症サポーターキャラバンの講師をつとめるなどもしている(ホーム長)。		
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	・定期的に運営推進会議を実施しており、現状報告を行ない、各委員より意見や要望を頂き、ホーム運営に反映させるようにしている。また、訪問していた時などユニットの様子を見ていただいている。	運営推進会議は、事業所の運営状況や外部評価結果などを議題とし、避難訓練、ユニット交流会などの行事終了後に年6回実施している。行政・町内会・地域の有識者が参加し、活発に意見交換をしている。	
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	・連絡調整等は主にホーム長が行っており、そこでの連絡事項は、主任会議を通し各職員へ周知するシステムをとっている。協力関係は比較的構築されているほうだと思います。	町担当者に、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。ホーム長は認知症サポーター養成講座の講師を受託し、月2回地域ケア会議に参加するなど、日常的に協力関係を築いている。	
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	・身体拘束に関する講義や講習に参加し、そこでの資料等を職員に回覧し職員に周知するようにしているが、現状においてまだ正しく理解しているといえないところもある。今後も学習会等において知識を深めていく必要がある。	身体拘束及び虐待の防止についての外部研修会に参加し、当日の資料を基に内部研修を実施している。定期的に行っている学習会のテーマにも取り入れるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	・町主催の講習会等には、積極的に参加している。また、事業所独自の学習会を行い、外部の講習会に参加できなかった職員にも理解できるように配慮している。見過ごすことのないようアザなどがあつたら記録に書き残すようにしている。		

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
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	・権利擁護の制度をきちんと理解している職員は少ないのが現状。外部にて講習を受けてきた職員がホームの学習会などで伝達講習を行う等をしていく必要がある。(現在のところ活用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	・入居時の契約や説明は、主にホーム長が行っている。契約締結、解約及び疑問点の説明に対しては十分に出来ていると思います。		
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	・ご家族からは、面会時などに意見や要望等を頂くようにしている。利用者様からは日々の生活の中から聞き取るようにしており、その内容は管理者や職員に周知している。	苦情相談窓口について、重要事項説明書に明示し、説明している。家族の来訪頻度にも配慮しながら、意見や要望について常に声かけし、聴き取り、ユニット会議で解決に向けて検討し、サービスに反映させている。	
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	・毎月の主任会議、ユニット内の検討会議や必要に応じ随時行っている各委員会の会議にて業務等について話し合い管理者に意見、提案をするようにしている。	介護理念の作成にあたり、職員全員が日々のケアを振り返り、グループワークで掘り下げて検討した結果、自分の不足な点を抽出し「私の力の発揮」を見出し、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	ホーム運営に必要な資格の取得においては、勤務シフトの配慮や、必要な講義への参加等の手当での支給など支援をしてもらっている。		
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	・講習や、研修には各職員がなるべく均等に参加出来るように配慮されている。また、資格取得やスキルアップに対しては、時間的、経費的な面に対してバックアップがある。		
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	・地域のグループホームとの交流会は開催したことがあったが、定期的には開催するには至っていない。研修先で一緒になった他事業所職員が見学に来られたり、自由に見学できるよう配慮している。研修会での同業者との交流はある。		

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	・事前情報を基に、日々の生活から入居者様の意向の把握に努めている。(事前情報収集にもう少し時間をかけたほうが良いと思う。)日常生活の中で話を聞き関係づくりが出来るようにしている。		
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	・事前情報を基にし、不足している情報等は面会に来られたときや電話、または訪問し尋ねるようにしている。ご家族の要望には極力応じられるよう心がけている。		
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	・直接の要望のほか、ご家族様との会話から今何に困っているのかなどを捉え、ホームでの支援に生かす(プランの作成、実施)様になっている。ひとりひとりに合った支援が出来るよう努めている。		
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	・日常の仕事(掃除、洗濯、調理等)やレクリエーションを共に行うことで、ホームで一緒に暮らしている家族という意識が強まるようにしている。ご本人が出来ることはなるべく声がけし参加を促している。		
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	・体調や行動に変化があった時など、在宅時の対応などアドバイスを頂いたりしながら、今後のケアの方針を決めるにあたって相談している。ご家族様が遠慮せず意見できるよう心がけている。		
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	・入居者様間でお互いに居室を行き来したり、ホームに友達等が遊びに来た時はゆったりと談話できる様配慮している。また、散髪や買い物など行きつけの店へ行くことが出来るよう配慮している。入居者様の生活歴を大切にしている。	家族から本人の生活歴の情報を得て、馴染みの理・美容院を利用したり、事業所の裏手にある町の共同墓地に墓参りに来た友人が立ち寄るなど、関係の継続を支援している。	
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	・入居者様同士の間人関係を考慮しながら、入居者様みんなが仲良く過ごすことが出来る様に職員が関係づくりの橋渡しの役割を務めてするようにしている。またその時の状況によりテーブルの配置換え等を行っている。		

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
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	・現状では、死亡による契約終了がほとんどであるため、おのずと関係が途絶えてしまいがちですが、いつでもご家族からの相談には支援できるようにしています。		
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	・入居者様の意向は、職員間で協力しながら実現できるようにしている。時にはご家族に協力を得ることもあります。(入居者様の生活の中から意向を汲み取るよう心がけている。)	可能な限り本人に希望を聞き、意向を把握している。聞き取りが困難な場合は、職員が日々の行動や表情から汲み取り把握し、職員間で共有している。	
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	・事前情報や前施設の介護要約。生活歴、生活環境はご家族様に確認している。		
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	・生活や心身の状況に変化があったとき等は、記録、または申し送りにより全職員に周知するようにしている。		
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	・ケース検討会議(ユニット会議)で、ご家族の意向や確認したこと、各入居者様の気づきを出し合い、話し合ったものを出来るだけケアプランに反映させるようにしている。	計画作成担当者が中心となり、一部センター方式を利用した独自の書式を考案し、職員の意見と家族の希望を取り入れてユニット会議で協議し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	・個別記録のほか、連絡帳、日誌を活用しながら情報の共有、気づき、ケアの仕方などを出し合ったり実践している、都度プランに反映させるようにしている。		
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	・町外への受診送迎等にも対応している。また入居者様のご家族のお見舞いの送迎支援等も行っています。		
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	・天気の良い日などに買い物やドライブなどへいく機会を作っています。その他、町民文化祭を見に行ったりなど町の行事等には積極的に参加したりしている。		
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	・ホーム近隣の診療所と連携している。町外(函館など)への受診の際はホームでも対応していますが、ご家族にも協力していただくこともあります。入居者様、ご家族様の意向は大切にしている。	近隣に町立の診療所があり常に連携をとっている。遠方の医療機関の受診には家族が同行しているが、職員が代行することもある。利用者一人ひとりの状況を介護記録に克明に記録し、かかりつけ医と情報交換をして支援をしている。	

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	・現在、看護職員はいませんが、各入居者様の体調の変化や経過を観察し、ホーム長、各職員間で申し送りや相談をしながら適切なタイミングで受診等できるように配慮している。			
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。	・退院後も定期的に受診し、生活状況やバイタルを伝え必要な指示やアドバイスをもらっている。			
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	・現在ターミナルケアに対しての対応はしていない。医療との連携等については難しい現状もある。ADLを含めた心身状況に著しい変化があったときは、速やかにご家族に連絡、相談し方針を決定しています。	近隣にある町立診療所が地区唯一の医療機関である。医師が不在の時間帯があり、ターミナルケアには厳しい現状である。家族には、重度化に伴い医療的治療が必要となった時と、食事がとれなくなった時に意向を聴取することを説明している。	医療体制の厳しい地域であり、家族も納得している面もあるが、早い段階で事業所としてできること、できないことを見極め、指針を明確にし、家族の同意を得ることを期待する。	
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	・AEDの講習に参加したり、救急対応マニュアルを作成し、夜勤時など手の空いたときに読めるようにしている。ホーム職員で勉強会も行っている。			
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	・近隣住民の協力体制が出来ており、定期的に避難訓練を行っている。また、月一度、(毎月9日)に職員が想定訓練を行っている。	年2回、消防署の協力の下地域住民も参加して、日中と夜間を想定した火災訓練と避難訓練を実施している。訓練後のアドバイスで、初期消火の判断と適切な通報の仕方を学び、毎月1回職員間で自主的に通報訓練をしている。		
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	・会議、学習会などで話し合う機会は設けているが、言葉がけなどまだ十分に出来ているとはいえないのが現状です。	学習会でプライバシーの確保について協議し、利用者の立場になって尊厳・人格の尊重などを話し合っている。職員は、さりげない言葉かけや対応に配慮している。		
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	・入居者様主体で生活し、意思決定できるよう心がけている。それが困難な入居者様には職員が支援していますがうまく納得していただけないこともある。			
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	・なるべく入居者様のペースで過ごすことができるよう配慮していますが、時間帯によっては職員のペースになってしまう日があるのが現状です。			

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	
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	・近隣の美容室(出張も利用)、洋服店、商店に出かけられるようにしている。要望があれば職員が化粧もしている。			
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	・毎日、毎食時実施できている(配膳、下膳、下ごしらえ、茶碗洗い、拭き、米とぎ)。(出来ることを行っている。)個々の好き嫌いを把握し対応するようにしている。	10種類程のメニューを写真にして、利用者一人ひとりに嗜好を聞き献立に取り入れれたり、家庭菜園で採れた野菜を食材にしている。食事前の「お口体操」は1日3回実施している。ドライブ外食などで気分を変えるなど、楽しく食事ができるよう工夫している。		
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	・おかゆ、刻み食にするなど、その日の体調を考慮しながら対応している。食事が著しく少ないときは間食にて摂取できるようにしたり工夫している。			
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	・舌ブラシを使用したりしているが、毎食後一人ひとりをケアするまでは出来ていない。			
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	・トイレに自力で行けない入居者様は、その人の排尿、便周期にあわせ声がけ、誘導をしている。ADLの変化には即座に対応できるようにしている。	職員は実践者研修に参加して、排泄の自立支援について学んだことを参考にし、職員間で共有している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやさりげなく誘導をして、自立に向けた支援をしている。		
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	・排泄記録を基に、便秘が続かないよう、献立に乳製品や、個別に野菜ジュース(食物繊維の摂取など)を飲んでいただくなど特に水分摂取には注意している。			
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	・月から金曜日に入浴日を設けている。その他の曜日でも入居者様の意向には応じるようにしているが時間的には午前中や夜間など要望に答えられないこともある。	2グループが交代で週2~3回入浴することを基本としているが、一人ひとりの状況に合わせた支援に努めている。日常生活動作の低下が見られ、浴槽に入るのが困難になることを想定し、リフトつき昇降ユニットバスを導入するために準備中である。		
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	・夜間の睡眠状況や、表情により居室にて休まれるよう声がけをしている。基本的に、好きな時に休んでもらえるようにしています。			
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	・現在服薬している薬の一覧をすぐ見れるようにしている。副作用など詳しい理解までは出来ていないのが現状。眠剤や便秘薬の効果等は特に留意している。			

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
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	・入居者様が得意なことに取り組んでもらったり、体操、ゲームなどを取り入れながら日々の生活が単調にならない様に配慮している。バリエーションを増やしていく必要がある。		
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	・散歩やドライブなど、入居者様の意向をなるべく取り入れて計画をしている。ご家族が遠隔地にいる方も多く、現状では一緒に出かける機会はほとんどありません。行事に応じ同社他事業所の職員の協力を頂くことがあります。	日常的な散歩や買い物など、要望に応じて臨機応変に支援している。運営者が経営している「ねとい温泉」に出かけ小旅行気分を味わったり、季節に応じた遠出のドライブなどの外出支援をしている。	
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	・お金の管理出来る方には自分で買い物をしたり支払いをしてもらっている。入居者様の出来ないことを見極めながら支援をしています。		
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	・電話は、入居者様に出てもらっています。その時に、職員が出来るだけ近況の報告をしています。(時間等の制限はしていません。)		
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	・季節に応じ壁に、切り絵や塗り絵(入居者様と職員で作成したもの)やリビングには飾り物(クリスマスツリー、まゆ玉飾りなど)を飾ったりしている。リビングの温度等は入居者様に聞きながらこまめに調整している。	木造平屋造りの事業所は、外装、内装ともに木のぬくもりを感じることができ、L字型の大きな窓のある居間兼食堂は、明るく開放感があり、不快な臭いや音もなく、四季に合わせて装飾されている。共用空間はバリアフリーが完備している。	
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	・入居者様の人間関係やADLに合わせ、ソファを用いたり食卓テーブルの配置換えをしたり状況を見ながら行っている。		
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	・ご自宅で使っていた調度品、家具、小物類を持ってきていただき、入居者様にとって落ち着くことが出来る空間になるようにしている。	在宅当時に使用していた冷蔵庫、ソファや日用品を持ち込み、家族の写真を飾り、入口には好みの暖簾を下げるなど、居心地の良さに工夫をしている。	

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
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	・入居者様のADLの変化に合わせ都度、必要な時は御家族と相談し、またユニット職員と話し合い、暮らしやすい環境づくりに努めています。		