

### 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	0190500520		
法人名	社会福祉法人ノテ福祉会		
事業所名	グループホーム「遊宴」真栄		
所在地	札幌市清田区真栄5条2丁目1番5号		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年2月17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)】

利用者様一人ひとりに個別的な対応に心掛けています。利用者様の希望には可能な限り早期に対応をし希望に添い、支援をする事で不安なく過ごされています。また、外出の機会が少ない方でも、車椅子対応の車を利用し、マンツーマンにて外出する事により、ご自身のペースにて楽しんでいます。利用者様一人ひとりの介護度に幅がある為、祖の方に合わせた支援に力を入れています。

※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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500520&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500520&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年12月7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)】

札幌市内でも早い時期の平成14年に開設したホームは、平成23年1月に、グループ内他法人への運営母体変更後も職員は引き継がれたため、経験豊かな人材が揃っており、ケアプラン作成の際も、職員全員が、詳細で分かり易いよう、独自に作成したアセスメントシートを活用して検討し、ケアプランの実施状況を毎日チェックするなど、丁寧なケアサービスに努めています。また、献立も、食材会社作成以外に、週2回は利用者の好みを反映させて、独自の食事内容にした。排泄の自立支援に向けた職員の努力が、トイレ外排泄やおむつ、リハビリパンツの減少などに効果を上げており、利用者が、穏やかに楽しく過ごして頂きたいとの理念に沿った、きめ細かいケアが実践されています。ホーム周辺には、小鳥が集まる樹木、小川、公園などがあって、四季の自然景観を楽しめ、お店やバス停にも近いなど、便利な場所に位置しており、建物内部も事務所ビルの改造ですが、居室を含めてエアコン設置や、和風調の親しみのある内装などの工夫で、利用者が、のんびりと過ごせるホームになっています。

#### 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	
<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	定例会議、社内研修時には、理念を確認し合い周知に努めている。また、ホーム内、各ユニットに掲示し常に意識するようにしているが、理念を理解し、支援に活かすように、もっと共有し努める必要がある。	運営法人全事業所の共通理念と、ホーム独自の理念を作っています。定例会議等で、理念に基づいたケアサービスの実践について、話し合うこともありますが、さらに全職員の共有となるよう努めています。		
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	年1回の行事には参加したり、町内の清掃や花壇整備など管理者や特定の利用者しか参加できていない。散歩などで近所の方々とあいさつは交わしているが交流は行えていない。	町内会行事の園遊会や清掃などへ積極的に参加したり、利用者の散歩や買い物途中の挨拶交換、野菜の差し入れなどもあります。また、ホームと系列事業所共同の餅つき大会で、つき立ての餅を配り喜ばれるなど、地域との交流が進むよう努力しています。		
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	地域の方々と交流がほとんど取れていない。町内会長や近隣の方々とは顔なじみにはなっているが、認知症の方を身近に感じて頂く理解や実践を踏まえた発信はごく一部の方にしかされていない。			
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	年6回の開催を目標に取り組んでいます。また、同ビル内に併設している小規模多機能居宅介護支援事業所「ごきげん」真栄と合同で行いご家族や町内にサービスの実際、取り組みについて報告や評価、意見を頂きサービスの向上に活かすよう努めている。	会議は、系列の小規模多機能事業所と合同で、2ヵ月毎、定期的で開催しています。会議では、ホームの運営状況報告や災害対策への協力要請、参加者との意見交換を行い、運営に反映させるようにしています。	最近の会議には、家族や職員など、ホーム関係者以外の参加者が1名程度と少なくなっています。特色のある会議内容を研究しながら、外部参加者が出来るだけ増えるよう努め、ホームの運営に活かすよう期待します。	
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	運営推進会議のときに地域包括や町内会長と事業所全体の包括ケアについて理解を頂けるようになってきました。協力関係をもっと構築していく必要があります。	管理者は、報告書等書類提出に直接行政窓口を訪問しており、相談や情報交換を行っています。また、管理者会議でも行政関係者と同席することも多く、その際も相談を行うなど、協力関係を築くように努めています。		
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。定例会議や研修で職員同士の支援の在り方や身体拘束について周知理解が必要です。	身体拘束防止関係資料やマニュアルを整備し、研修にも参加して取り組んでいます。玄関は、幹線道路に面している事や徘徊のため、やむを得ず家族の同意を頂いて、施錠していますが、内側からはスイッチで容易に開けられ、利用者の外出には職員が付き添って、不便がないよう配慮しています。		
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	社内外で研修に参加し学んだことは、職員間での周知、理解が必要であり抑制や虐待の無いよう防止に努めている。			

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	現在3名の方が制度を利用されている。制度について理解し常に学ぶことが必要である。		
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	契約書は、すべて読み上げ十分な説明を行い理解、納得を得られています。都度、不安や疑問に対して迅速に対応しているが、職員にも質疑に答えられるよう契約書、重要事項説明書について周知する必要があります。		
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	運営推進会議等で頂いたご家族や包括、町内会の意見や要望を定例会議等で伝え、日々の支援に活かすよう努めています。	家族への情報提供は、ホーム来訪時やホーム便り、電話で伝えています。意見や要望などは、申し送りや業務日誌に記載しながら、会議等で解決を図っています。	
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	定例会議等で職員の意見や、要望は聴き反映するよう努めているが、的確な返答が難しい場合もあり、上長とのれんげいもスムーズに行い組織の構築に努める必要がある。	管理者は、日常業務の中で職員と話し合う機会も多く、毎月の定例会議でも職員からの要望等を聞き、運営に活かすよう努めています。さらに、管理者は、運営法人の事業所全体の連絡会議にも出席しながら、職員からの要望等について相談しています。	
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	各ユニットの職員間で職場がよりよい環境になるよう努めているが、就業時間内に十分な支援ができるよう、全体的な工夫も必要になってきている。		
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	法人内外の研修の案内は回覧等で知らせているが、シフト調整が難しい場合もあり参加が少ない。自主的参加も促している。		
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	区のグループホーム交流会や研修会で他の事業所職員と交流が持てるよう図っているが少ないと思います。		

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
<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	入居前には利用者様の不安が無いよう早期の信頼関係の構築に努めている。入居時には、丁寧な声かけや不安なことを話して頂けるような環境づくりと、安心して生活できるよう信頼関係に努めている。		
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	ご家族が思っている不安や疑問にも一つずつ丁寧に対応し、話しやすい関係づくりと支援につながるよう努めている。		
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	入居前の生活状況や生活歴を大切に、知りえた情報以外にもいま必要とされている支援を適切に行い、安心して生活できるよう心がけている。		
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	ご利用者様の生活の場であり、ご利用者様を人生の大先輩として教えていただく姿勢を持ち、信頼関係を築けるよう努めている。職員のしごとの場所として位置付けるものではないということを再確認する必要がある。		
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	ご家族が来訪された際に、本人の一日の様子や最近の出来事をお伝えすることで本人がより良い生活が送れるよう相互の協力により支えていく関係ができている。		
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	馴染みの方の来訪や知人からのお手紙、電話など自由に出来るよう支援している。また、馴染みの場所や人との交流が途切れる事無く以前の生活に近い環境づくりを心掛けている。	職員は、理容院、メガネ店、飲食店など、利用者が希望する昔馴染みの店などへ付き添い、知人が尋ねて来た時には、お茶や食事を提供しながら、居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	共に暮らす仲間としてレクリエーションや行事を通して利用者同士の良い関係の懸け橋となり、楽しく生活が送れるよう支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了した後も、個人情報保護を必要時には、フォローや相談ができるよう支援に努めている。		
<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	個別支援を念頭に置き、常に本人の意向や希望を受け入れ取り組むよう支援している。	日々のケアサービスから、利用者の思いや、意向を把握するように努めていますが、困難な場合は、利用者が望むと思われる、複数の選択肢を示しながら支援しています。	
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	これまでの生活歴の把握に努め、1日の生活の中に取り入れる工夫が必要であり、馴染みの生活環境に近づけるよう努めている。		
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	声かけやあいさつの際に表情をよく見て確認し心身の状態や訴えなど変化を見逃さないよう現状の把握に努めている。また、チームワークで支援できるよう体制作りを心掛けている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	本人の思い、意向を汲み取ると共に本人、ご家族、職員間で十分な話し合いを行い現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	ホームは、詳細で分かり易いアセスメントシートを作成し、利用者一人ひとりについて、職員全員でアセスメントを行いながら、カンファレンスでケアプランを纏めています。また、ケアプランの実施状況を毎日チェックするなど、丁寧で、きめ細かい支援に努めています。	
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	個別の記録をつけ職員同士で気づき等を共有しながらカンファレンスや意見交換等を行い、利用者にとってより良い生活が送れるよう見直しを図っている。		
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	その場で生まれるニーズには的確に支援を行いました、職員間では対応についての話し合いがすぐでき実践できるように取り組んでいる。		
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	地域との繋がりが少ないため十分に発揮できていない。地域に根づける様職員の積極性が必要であり、今後努めていきたい。		
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	かかりつけ医との関係を大切に本人、ご家族の希望に合わせて通院支援や往診医師との連携に努めている。	協力医療機関による内科及び歯科の定期訪問診療が実施されていますが、利用者や家族の希望で、かかりつけ医に受診の時は、家族又は職員が付き添いながら支援しています。	

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
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	介護職員の役割を十分にはたす様看護師等に伝え、利用者が早期に適切な支援が受けられるように努めています。		
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。	入院中の様子を伺い病院の医師、看護師と安心して治療できるように、また出来るだけ早期に退院できるように、情報交換や相談に努めている。退院後の安定した生活が送れるよう支援につなげている。		
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、事業所の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	本人やご家族、職員、医療との連携と十分な話し合い、理解の上で現状のニーズに合わせた情報や方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、家族には、入居時や状態発生時に対応策を説明しています。利用者に、その状態が発生した場合は、経験のある職員を中心に、医療機関からも詳細な説明を受けながら対応しています。	
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	年1回、不定期ではあるが応急手当や初期対応の訓練を行っているが、マニュアルの確認だけになってしまっている。定期的に訓練を行い実践力を身につけていけるよう努める事が大切である。		
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2回以上の訓練を行い職員間での連携に努めているが、全員が参加できていない。併設の小規模多機能事業所、有料老人ホーム、居宅介護支援事業所と合同で練習するなど協力体制は築けている。	系列の事業所と共同で、夜間想定を含めた避難訓練を年に複数回実施しています。運営推進会議でも、避難訓練の重要性を説明しながら、協力要請を行い、理解を頂いています。	災害発生時は、周辺住民の方々の協力が不可欠であり、避難訓練の際に、利用者の見守りなどで参加して頂くことが望まれます。また、飲料水、食料品、防寒具なども順次、備蓄することを期待します。
<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をしている	利用者の人格を尊重しプライバシーに配慮した支援を心掛けている。	職員は、利用者一人ひとりの人格の尊重や、プライバシーに配慮したケアサービスの必要性を理解し、実践しています。ケアプランなど、個人記録も適切に管理されています。	
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	過介護にならないように本人の言葉や表情などで読み取るよう努め自己決定できるよう支援している		
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	職員側の都合を優先するのではなく一人一人のペースを大切に笑顔で過ごして頂けるよう支援している。		
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	訪問理容を利用したりその方らしい身だしなみを支援している。		

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	
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	配食を利用しているが、1品での喜んで頂けるよう味付けや盛り付けを工夫している。出来る方には、配膳、下膳と片づけを一緒に行っている。	献立と食材は食品会社依存ですが、週2回は利用者の希望を反映して、独自のメニューを考え、調理しています。一部の利用者は、食事準備等を職員と共にし、食事と一緒にしています。また、外食や行事食も実施し、食事に変化を付けています。		
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	食事量や水分量は一人一人の状態が把握できるように記録し共有できるようにしている。また、体調により摂取量が少なくなるときは、捕食でいつでも食べる事が出来るように支援している。			
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、声かけをし出来ないところや本人のその時の状況に応じて支援している。			
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	一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで自力で出来るよう支援している。	毎日の排泄パターンをチェックしながら、利用者一人ひとりの状態に応じて、排泄の自立に向けて支援しています。このため、利用者によっては、トイレ外排泄やおむつ使用の減少、リハビリパンツや紙パンツから、布パンツなどへの改善効果が表れています。		
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	食事や水分量に留意し便秘予防に努めている。また、一人一人の排便パターンを把握し職員間で共有し声かけや誘導など行っている。訪問看護師と服薬の調整も相談して支援している。			
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	入浴日は決まっているが、体調不良や希望により日にちをずらしたり臨機応変に対応している。入浴剤を使用し香りや温泉気分を楽しめる工夫をしている。	週2回を目標として、午後に入浴を実施していますが、朝に希望する方にも入浴可能です。入浴を拒む利用者には、話しかけながら、入浴して頂くよう努めていますが、無理をせず、温かいタオルで清拭する場合があります。時には、近くの温泉にも出かけて喜ばれています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者の生活習慣を大切に、安心して気持ちよく眠れるよう温度や室温にも注意し支援している。			
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	服薬のファイルで職員が周知できるようにしている。また、服薬の変更や服用法が変わった時は、必ず記録することと申し送り共有するよう努めている。			
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	毎日行うレクリエーションで張り合いや喜びを分かち合い、天気の良い日は気分転換に散歩や外気欲で一緒に活動し楽しめ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	
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	本人の体調や希望を考慮し、出来る限り外出できるような支援に努めている。また休日には、ご家族が外出や散歩で戸外に出かけられるよう協力いただいている方もいる。	小川や桜の樹木、公園など、ホーム周辺の景観が優れた場所を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に出かけています。また、駐車場で昼食やお茶などをして、外気浴を楽しみ、車両で大型商業施設、郊外の公園や雪祭り見物に出かけるなど、利用者が、ホームに閉じこもらないよう支援しています。		
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	ご本人が管理できる方には外出時に支払って頂くなど支援している。			
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	ホーム内に公衆電話がありいつでも電話が出来るよう支援している。また、お手紙やはがき、年賀状など本人の希望により用意しやり取りが出来て家族や大切な人との繋がりが途切れないよう支援している。			
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	季節に沿った掲示物を作ったり、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	事務所用のビルを改造したホームですが、居間兼食堂にはエアコン設置やソファなど、寛ぎスペースの巧みな配置、和風調の照明器具や内装などで、利用者が、落ち着いて過ごせるような工夫と配慮がされています。また、広いトイレや介助しやすい浴槽など、職員が、ケアサービスに便利な構造になっています。居間兼食堂には、季節の飾りや写真があり、家庭的な雰囲気があります。		
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	喫煙場所を設けたり、音楽テレビなど個々で落ち着ける居心地がよいように椅子など配置に気をつけ居場所の工夫をしている。			
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	本人の使い慣れたものや思い出の物などご家族と相談し、住みやすく居心地のよい環境作りを努めている。	居室は平均的な広さですが、全室天井にエアコンが設置され、快適空間を提供しています。利用者は、自宅で使い慣れた物品やテレビなどを自由に持ち込んで、配置し、のんびりと心地良く過ごしています。		
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	出来るだけ自立した生活が過ごせる様「出来る事、わかること」を活かしていけるよう支援している。			