

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0190200188), 法人名 (社会福祉法人 札幌東勤労者医療福祉協会), 事業所名 (グループホーム東苗穂こすもす), 所在地 (札幌市東区東苗穂13条4丁目3番21号), 自己評価作成日 (平成25年9月14日), 評価結果市町村受理日 (平成26年1月24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)】

地域とのつながりに重点を置き、毎年の事業所のまつりのほか、地域訪問活動、健康相談会に職員一人一人が取り組み、介護や医療の情報発信を切れ目なく行ってきている。その結果、地域の方々が気にかけていた高齢者が訪問活動により必要な介護サービスにつながる事ができた等の成果が見られ始めている。グループホームでの入居者さんは、事業所理念の“ゆっくり ゆったり 自分らしく”をもとにしたケアを職員が実践し提供する事で、一人一人の状態やペースに合わせた暮らしづくりができています。併設しているデイサービスへの参加とともに、外出の機会を増やすことにも力を入れ、個別に、または複数での外出支援を少しずつではあるが実践してきている。また、入居者さんの健康管理には定期的な訪問診療と訪問看護を受けていただいております。職員から積極的に看護師に情報提供を行ったりアドバイスを受けている。また不定期ではあるが、担当看護師とカンファレンスを行い日々のケアに反映させている。グループホームで最期まで過ごしたい、過ごさせてやりたい、と希望される入居者さんやご家族様の意向を尊重し、最期までその人らしく過ごせるような終末期ケアを実践している。終末期に限らず、ご家族様との情報の共有や連携には職員一人一人が積極的にかかわるようにしている。家族会を数回行い、事例紹介や学習会の他、意見交換や座談会を通してご家族様同士がお知り合いになることができた。不定期ではあるが今後も継続して取り組んでいきたいと考えている。

※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=0190200188-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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11月26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)】

当事業所は市郊外の閑静な住宅街に立地している。2階建の建物で1階にグループホームがありデイサービスが併設されている。室内は広い廊下を中心にリビングや居室が並び、快適な居住空間となっている。運営母体は社会福祉法人でグループホームの他、訪問看護ステーション等医療福祉に関連する事業を展開しており、医療や研修、人事等で協力関係にあり職員の安心に繋がっている。管理者及び職員は、常に利用者の立場に立って質の高いサービスを提供している。利用者は併設しているデイサービスの体操等に参加することができ、残存能力の維持向上をはかっている。医療については、提携医による定期的な訪問診療と看護師の訪問看護があり、24時間医療連携がとれる体制にある。家族の意向を尊重しターミナルケアを実施している。家族とは良好な関係にあり、家族の希望により発足した家族会があり、親睦と交流、学習の場として機能している。地域との関係については、地域包括支援センターと共に地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、介護や医療について情報発信し、悩みごとの相談に応じるなど地域福祉に貢献している。事業所主催の「こすもす祭」は多数の地域住民の参加があり、地域との交流の場となっている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff actions.

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	地域とのつながりを大切にする事業所理念を、職員一人一人が理解と共感をした上で実践できるように、部門会議や全体会議で理念を学ぶ機会を設けている。また、地域訪問活動の経験を通じて、職員間で理念を共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所独自の理念を作成し、事業所内各所に掲示している。管理者及び職員は理念を共有し、会議等の話し合いの中で確認し、「ゆっくり、ゆったり、自分らしく」をケアの基本に掲げてサービスを提供している。	
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	毎年の事業所祭りや、健康相談会には地域住民の他、入居者も多数参加し、地域住民との触れ合いができるようにしている。	「健康相談」や「認知症サポーター養成講座」を開催し、医師や包括支援センターと協力して地域住民の健康、介護等について情報発信し、相談にのっている。事業所主催の「こすもす祭」は利用者、家族、地域住民が多数参加し好評を得ている。	
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	健康相談会や認知症サポーター養成講座を開催し、介護保険の仕組みや実際の介護事情について、より分かりやすく紹介している。		
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	2か月毎に開催し、活動報告、医療連携、入居者の状況とケアの実際についてを委員に報告し、1人1人から意見や提案をもらい、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度定例に開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、家族、利用者、職員、理事長が参加している。運営、サービス内容、行事、医療、災害対策等について話し合い、討議内容を活かしてサービス向上に努めている。	
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	市と区の連絡会に参加し、連絡事項を事業所に持ち帰っている。毎月の入居者状況調査票の送付の他、事業所の各種届け出の際に、担当者へ相談事や事業所の状況等を伝えている。	行政担当課職員とは事業所運営報告や相談業務で日常的に連携して情報交換をしている。市や区主催の会議に参加し、行政と共に協力しながら課題解決に取り組んでいる。包括支援センターと協力し地域へ認知症の理解への啓蒙に努めている。	
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	身体拘束をしないケアについては、外部研修と内部研修で基本的な知識を身につける事ができるように取り組んでいる。玄関は夜勤帯以外は施錠しておらず、デイサービスとの仕切り戸は、デイ利用者の歩行訓練の時、入居者もデイルームで体操に参加している時には出入り自由にしている。	身体拘束については、マニュアルを整備している。外部研修に参加し更に内部研修を行い、職員の認識の共有をはかり、身体拘束をしないケアを実施している。玄関は日中は施錠せず、併設デイサービスへの往来も自由で、解放的で自由な雰囲気を大切にして安全に配慮しながら見守っている。	

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	
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	日々の業務の中で職員自らが行うケアを、客観的に見るようにして、虐待に該当するものはないかを常に意識している。計画的に研修会に参加し、部会場で伝達学習している。			
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	現在のところ該当者はいないが、今後利用を視野に入れた支援を必要とする可能性がある入居者がおり、学ぶ機会を設けてはいるが、更に理解を深める必要がある。			
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	入居契約時に、大抵は居室内でご本人、ご家族様に対して一つ一つ説明し、疑問や心配、要望などないかを尋ねて、その場で回答して理解と納得をいただいている。			
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	ご家族の来訪時には最近の入居者の様子についてお伝えし、同時にケア内容についても細かな変更があれば相談と報告を行い、情報の共有を図っている。また、運営推進会議には複数のご家族が参加し、意見交換していただいている。	「こすもす便り」を家族に送付し、生活の様子を伝えている。「家族会」があり、親睦、交流、学習の場となっている。運営推進会議には複数の家族が参加し、意見は運営に反映させている。外部への苦情相談機関を明示している。		
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	毎月の部会の他、業務の実情に合ったマニュアル作りを再検討するなどその時々に必要なに応じて行っている。	毎月開催の部会に管理者や職員が参加し、事業所運営やサービス内容について検討している。更に時間をとり、管理者と職員が話し合う機会を設けており、職員の意見を運営に反映できるように取り組んでいる。		
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	個々の仕事に対する姿勢や細やかな努力を見逃さずに認める事で、モチベーションを高く持ち職員が互いにケアの質向上に努め、向上心を高められるような職場環境と職場の雰囲気作りに努めている。			
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	スキルアップに必要な各種研修会には、計画的に参加できるよう声掛けしている。研修中は集中して学ぶことができるように、体制の確保を行っている。研修を受ける意義について自らが考え、目標を持って意欲的に参加することができるように働きかけている。			
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	区の連絡会には管理者が毎回参加している。職員が同業者との交流が持てる機会はあまり多くはないが、そのような機会があれば参加していきたい。			

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	まずご本人から聞き取りを行い、困り事や心配に思う事に対して、一緒に考え、ある時は提案することによって不安を取り除くように心がけている。経過については記録し、職員間で共有している。		
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	ご家族から、現在困っている事や要望について聞き取りを行う中でお互いの信頼関係を構築する事に努めている。		
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	ご家族と検討し、それまで利用していた医療機関への受診が今後も当分必要であるとして、入居後すぐに訪問診療に切り替えず、そのまま受診を継続したケースはあるが、他のサービスを含めた対応については、該当がなかった。		
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	出来る事はしてもらい、ある時は仕事を分け合い、出来ない部分は職員や他の入居者が補う等して、家事一般を行っている。		
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	来訪の際に親子水入らずで散歩に出かけたり、居室で爪切りやマッサージ、昼食を一緒に摂るなどでゆっくり過ごされるご家族が多い。認知症が重度の入居者に対して悲嘆するご家族には、ご家族の顔や声はしっかり覚えており、会うと表情が違うこと等細やかにお伝える事で不安を取り除けるよう努めている。		
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	知人や親類が訪ねて来ることがあり、居室でゆっくり過ごせるよう支援している。また、長年デイサービスに通う事を楽しみ、それを張り合いに感じていた入居者には、入居後も参加できるよう声かけをして参加してもらっている。	家族や友人の来訪時には居室でゆっくり寛げるように配慮している。入居前からデイサービスを利用し馴染みのある利用者には希望に沿い、入居後もデイサービスの体操やアクティビティに参加できるように支援している。	
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	認知症の程度や、視覚や聴力、生活習慣にもバラつきがあり、時に勘違いや聞き間違い、タイミングの合う合わないで関係性が崩れそうな時があるが、さりげなく支援する事でお互いが気持ちよく関われ、支え合えるような関係づくりができ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	
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	退居した場合も、移った先の関係者やご家族からの要望で、ホームでの暮らしぶりやADL、アセスメント情報を提供し、ご本人の今後の生活に役立てられるよう支援に努めている。			
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	一人一人に意向確認を行い、具体的な要望を聞き取りしている。困難な場合も多数あるが、日々接している中でご本人の好みや苦手な事について把握し、ご本人の立場に立った検討をして、ご家族にも確認をしている。	一人ひとりに寄り添い、話を聴き、動作や表情から暮らし方の希望や意向を汲み取っている。家族からも情報を得て、職員の「気づきノート」で情報を共有し、会議で話し合い、本人の意向に沿えるよう検討している。		
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	初期対応の段階から聞き取りは行うが、入居後も更に詳しい状況について把握してケアに生かすためにご本人、またご家族が来訪時などに引き続き聞き取りを行い、記録に残して職員間で共有している。			
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	毎日記録に落とし、平常時と異常時の違いや、ご本人の出来る事出来ない事、あるいはほしくない事たくない事などをそこから拾い上げ、毎月の部会カンファレンスで情報共有し、ケア方法が適切かどうかを検討している。			
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	担当者を決め、ご本人の現状とプラン内容が実情と合った内容となっているかを定期的に評価、職員全員でモニタリングしている。ご家族から意向の聞き取りを通してプランに反映させている。	介護計画は利用者、家族の意向を尊重し、担当者を中心に介護支援専門員等職員全員で会議で検討している。3ヶ月ごとに定期的にモニタリングを行い、状況が変化した場合は随時見直し、現状に即して作成している。		
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	個人記録はモニタリング機能も併せており、プランとリンクした用紙になっているため、見直しをする時に役立っている。			
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	これまでの暮らしの継続として、併設しているデイサービスへの参加をして頂いている。			
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	個別に買物支援を行い、これまで利用していたコンビニやスーパーへの付き添いを行っている。			

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	
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	かかりつけ医へ受診する場合は、最近の様子が分かるように手紙を持参して頂く事がある。付き添いのご家族には診察の際の医師からの説明を職員に伝えてもらっている。訪問診療等の他に必要に応じて皮膚科や歯科の往診につながり治療や処方を受ける事ができている。	希望するかかりつけ医への通院や連絡は、状況報告の手紙を添えるなどして家族と共に支援している。提携医による月2回の訪問診療と訪問看護師により健康管理をしている。必要に応じて検査をし、24時間体制での医療連携を行っている。		
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	顔馴染みの訪問看護師が週1回来訪し、入居者も安心して受けることができている。職員から予め1週間で気になる事や症状、悪化や改善が見られた等の情報提供をしており、必要な処置やアドバイスをもらっている。			
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。	入院時、病棟には急性期が過ぎたらホームになるべく早く退院できるよう希望する事を伝えている。入院中も馴染みの職員が顔を出すことによって、ご本人の安心にも繋がるほか、病棟看護師と情報交換することでスムーズな退院への流れの関係づくりに努めている。			
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	入居契約時に、医療重度化への指針の説明と終末期についての意向の聞き取りを行っている。重度化した時にホームでの看取りを希望された場合、改めて看取りに関する指針を提示し同意書をいただいている。ご家族様、ご本人には折々に話し合いの場を持たれるようにお伝えしている。	早期に本人、家族の意向を伺い「重度化についての指針」について説明している。状況が変化した場合は家族、医師、看護師、職員が情報を共有し、家族が看取りを希望する場合は「看取りに関する指針」を提示し、家族の同意書により確認し、医療連携をとりながら実施している。		
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	定期的には行っていない。急変時にはその場にいる職員の素早い判断と対応が求められる場合は多く、誰もが対応出来なくてはならず、実践力が身に付く訓練を外部・内部研修など積極的に行っていく必要がある。			
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回は避難訓練と抜き打ちでの避難訓練、夜間帯の夜勤者1人の時に火災が起きた場合の避難経路と救護方法を3人1組で行う等の取り組みを地道に重ねてきた。近隣住民に緊急連絡網の一員になってもらい、協力体制を築いている。	年2回消防署指導のもと、昼夜を想定し避難訓練を実施している。近隣住民には緊急連絡網の一員として協力を依頼している。日頃から避難経路の確認を行い、防災意識の徹底に努めている。スプリンクラー、自動火災通報装置が設置されている。	生活空間が全て1階にあり、外への出口も複数あるなど安全な建物構造ではあるが、今後も継続して防災に取り組み、他の自然災害についても配慮するよう期待したい。	
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	呼びかけ方や対応の仕方ひとつで、入居者の尊厳が失われかねない事を意識し、職員同士がお互いのケアを業務の中で話し合い振り返るようにしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、職員は言葉かけや動作に配慮している。プライバシー保護の観点から個人情報記載の書類の取り扱いや保管には細心の注意を払っている。		
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	職員の都合や好みを押し付けず、まずご本人に確認することを優先している。明確に伝えられなくても表情や声の抑揚からご本人の意思を汲み取り自己決定できるよう促している。			

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
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	ホームでの主体は入居者であることを念頭に置き、日々業務にあたっている。職員の体制がなく止む無く希望に沿えない時も事実たまにあり、そのような場合には時間を置いて、あるいは日を改めて支援できるようにしている。		
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	個々のこだわりやおしゃれがいつもその人らしくある事を大切にしている。ご本人の好みをよく理解した上で、適度な着やすさや体温調整ができるよう支援している。		
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	畑の季節の野菜を取り入れた副食を一品追加したりおやつにしたりして、作ったものを味わい、後片付けをするまでの流れを一緒に行うようにしているが、その日の入居者の状況によっては毎回一緒に出来てはいない。	献立は利用者の好みを取り入れ、能力に応じて食事の準備や後片付けを手伝っている。菜園で育てた野菜を利用することもある。職員と同じテーブルに座り共に食事を摂る時間は1日の楽しみとなっている。	
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	個別に記録に残している。特に水分量のチェックが必要な入居者の記録には1日トータル量を記録して水分量を把握している。		
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	声かけで促している。介助が必要な入居者には職員が付き添って出来るところはしてもらい、細かな所は介助している。個々の状態に合わせたケアの道具を利用している。		
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	排泄チェック表を個人記録に付けて毎回記録している。それをもとに声かけをしてトイレでの自力排泄を促す事ができている。他に排便のコントロールが必要な入居者には別途排便カレンダーを作り量や間隔、性状についての把握を行っている。	個々の排泄チェック表を作成し、表情や動作から排泄パターンを把握し、それとなく誘導するなどして、トイレでの自立排泄に努めている。日中は全員布パンツ利用となっている。	
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	乳製品は冷蔵庫に常備し、特に朝食時に飲んだり食べたりして頂いている。日中は出来るだけ体を動かす事ができるよう家事や体操の声かけをして促している。		
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	曜日等は特に決めていないが、翌日が受診日や外出日の日は声かけするようにしている。いつ入りたい等の希望が具体的に聞かれる事はほぼないが、入りたくないと言われる時も、タイミングを伺ったり人を変えて声かけすると気分が変わる事も多く、臨機応変な対応をしている。	週2回以上の入浴を目標にしているが、利用者の体調や希望、タイミングに合わせて柔軟に支援している。浴室環境の衛生と安全に注意し、ゆっくり寛げるように職員の話しかける言葉も一人ひとりに配慮され、適切に支援している。	
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	ゆったりした気持ちで1日を終える事ができるよう、就寝介助の際も”今日の仕事は無事終わったよ”など個々に安心できるような声かけをするようにしている。眠れない日は、職員と一緒に居間で過ごしたり添い寝等している。		

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
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	処方箋をカルテに綴じており、すぐ確認できるようにしている。処方薬を宅配に来る薬剤師と、その度に薬の効果や身体状況について情報交換したり、こちらから相談する事もある。		
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	得意な家事を行ってもらい、役割を持ってもらう事で表情活き活きとしている。また、読書やラジオが好きな方も居室で好きな時に楽しめるよう支援している。		
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	外出支援をして買物や花見に出かける取り組みを数少ないが進めている。一人一人の希望に沿って、という支援までには至っていない。	事業所の菜園で畑作業をしたり、葡萄棚の下の椅子に座り日向ぼっこをして外気に触れている。近隣の小公園に散歩に出かけることもある。花見や大型店への買い物、ドライブに郊外に出かけるなど、楽しみとなるよう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	買物支援の時にはご本人がレジにて支払いをするのを見守り、薬代の支払いの際も、居室で同席し財布内が小銭ばかりにならないようにさりげなく声かけし支払えるように支援している。		
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	子機で自分で掛けたいと希望される場合はお渡ししている。ボタンが押せない時は代わりに押している。ご家族からの電話は子機をお渡しして居室でお話できるようにしている。手紙は最近では支援する機会がなかった。		
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	夏場は扇風機2台で空気を循環させ、冬場になってからは空気が乾燥してしまわないように配慮している。居間からは台所が見え、そこで調理している職員の姿を眺めたり、アイコンタクトをしたり、会話する事で安心される入居者もいる。	リビングはログハウス形式の吹き抜けとなっており採光に恵まれ広く明るい。併設しているデイサービスへは廊下でつながっており、自由に往来できる造りとなっている。室内の温度、湿度、換気も適切で騒音はない。快適で安全な居住空間となっている。	
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	2人掛けソファや他の入居者から視線が外れやすい食卓テーブルの位置があり、独りになりたい気分の時や近くで話したい時などは利用してもらっている。		
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	個々に合わせた家具の配置となっている。馴染みの布団やタンス、絵や写真等を持ち込んでもらい、ご本人にとってくつろげる居室作りを目指しており、入居の際にはご家族様の協力も頂いている。	利用者の馴染みの家具を持ち込み、家族の写真や趣味の物を飾り、自分らしく安心して暮らせるよう配慮している。暖房はパネルヒーターであるが木枠で囲まれ安全である。家族と共にゆっくり寛げるよう工夫している。	

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	目印や表示を貼っていることで、ある程度理解して利用されている。目の悪い方や重度の方には常に付き添いが必要だが、同じ場所に同じ動作で座ったり、的確な声かけをする事で安心して移動することができている。		