

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	0170502827		
法人名	有限会社ASコンサルタント		
事業所名	グループホーム弥生		
所在地	札幌市白石区北郷5条4丁目9番20号		
自己評価作成日	平成25年11月30日	評価結果市町村受理日	平成26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)】

グループホーム弥生は地域の中に溶け込んだような閑静な住宅街に位置しています。利用者の方が地域社会の一員として、尊厳ある生活を過ごせるようにとの理念を基に、丁寧で親身なケアサービスを心がけております。また、常時医療連携がとれ、看護師が常駐しているので、必要に応じて専門医に受診をするなどの支援をしています。食事内容も食材を沢山利用しバラエティーに富んで美味しいと、利用者の方やご家族から好評を頂いています。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170502827-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 1 月 15 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)】

当ホームは、看護師でもある管理者が看護・介護経験を得て、さらに福祉の先進国であるスウェーデンの介護事業所視察を終え、開設して9年が経過しています。開設の準備段階から地域との関係性を重視し、町内会役員、近所の方々にホームへの理解を得て今日まで支援をいただいています。数名の中学生がインタビューに訪れ、管理者に「働くということはどういうことですか?」との質問に「自分の人生を豊かにすることです」と答えるなど地域の子供達を育てることに熱心に取り組んでいます。福祉に関心を寄せている中学生の体験学習の場としてホームを提供し、志を高めている生徒もいます。食事は一汁三菜を基本に、バラエティーに富んだ献立を作成し、利用者の楽しみに繋げています。職員は利用者から「ここがいい」と思われるホームでありたいと、自己研鑽に努めている「グループホーム弥生」です。

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る (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拡がったり深まり、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、生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	・運営理念・ケア理念の中に地域の一員としての生活を保障することを明記し、職員採用時には必ず理念を伝えている。またカンファレンスや日々の申し送りなどにも理念のことについて話し合い、具体的なケアについて意見統一を図っている。	地域との関係性を重視し、利用者が地域の中で尊厳を持って暮らし続けられる支援を理念に謳い、さらに5項目からなるケア理念を作成しています。会議等で理念の理解と実践の確認を行っています。	
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	・運営推進会議の出席率が良い。 ・天気の良い日には散歩や喫茶店などに出掛け、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしている。 ・町内の中学校から職場訪問学習として毎年受け入れられるようになっている。	近所の方々とは言葉を交わしたり野菜を届けていただくなど、馴染みの関係になっています。福祉に関心を寄せている近隣中学生の体験学習の場としてホームを提供し利用者との交流が継続されています。	
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	・管理者は事業所での実践を踏まえ、運営推進会議において地域住民の方などにも参加をしていただき、認知症の理解や接し方について勉強会を行っている。		
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	・運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その過程を報告し合い、一つひとつ積み上げていくようにしている。また、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらえるようにしている。	会議は定期的で開催され、ホームの活動状況報告及び出席者からの情報提供や介護施設の特色等の質問、防災についての提案等があり、ホームへの理解と質向上に生かしています。ホームからの参加要請により出席者が増加しています。	
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取り組んでいる	・介護保険の更新時や市町村職員が当ホームへ訪問した際には、事業所の実情とケアサービスの取り組みを伝えている。また市町村職員との関係も良い。	行政とは各種会議、認定更新時、報告時、集団指導や実地指導時で行き来する機会があり、ホームの実情を伝え、さらに相談事には適切な助言をいただき、ホームの質の確保に活かしています。	
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	・カンファレンス、勉強会、研修等で身体拘束しないケアについて話し合い、職員に意識付けする様努めている。 ・歩行が不安定な方については、職員の見守り方法を徹底したり、転倒のない環境整備に努めている。	身体拘束防止に向けてのマニュアルを整備し、外部研修やその後の伝達講習、勉強会等で身体拘束に当たる具体例や弊害についての理解に努めています。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りできる環境です。	
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	・北海道高齢者虐待防止推進研修会等に参加し、勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行っている。		

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
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	・各研修会に参加し、ホーム内での勉強会で全職員にフィードバックし理解を深めるようにしている。また現在入居者1名が成年後見制度を利用している。		
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、重要事項説明書など、時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護、医療連携体制の実施などについて詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	・運営推進会議へ参加して外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作っている。また利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。	利用者の日常の様子は、面会時や電話、毎月のホーム便りと個別のお便りで家族に報告をしています。職員は利用者や家族の言い出しがたい心情を汲み取り、積極的にコミュニケーションをとっています。	
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	・毎月の全体会議、勉強会、ミーティングなどで、意見を聞くようにしている。また、日頃から朝のミーティングを開きコミュニケーションを図るよう心がけている。	代表者は常にホームを訪れ、利用者や職員に話しかけるなど全体像を把握しています。職員は、行事や金銭管理等の様々な業務を担い、資質向上に繋がっています。	
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	・運営者も頻繁に現場に来て、利用者や職員と個別職員の業務や悩みを把握している。また資格取得に向けた支援を行い、本人の意思を重視しながら職場内でいかせる労働環境造りに努めている。		
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	・研修案内は廊下に貼り出し、職員の自発性を促している。研修意欲が上がって来ている。 ・研修報告は毎月の勉強会・全体会議で発表し共有できるようにしている。		
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	・近隣のグループホームの職員との情報交換・相談などを行なっている。		

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
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	・サービスの利用について相談があったときは、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	・これまでの家族の苦勞やいままでのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことで、落ち着いてもらい、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	・早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	・本人より子供の頃の遊びや歌を教わりながら一緒に楽しんでいる。		
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	・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	・地域に暮らす馴染みの知人・友人等がホームに気軽に会いに来られて、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	友人、知人の来訪時にはお茶等を提供し、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮しています。墓参りや馴染みの店での買い物は家族が同行しています。懐かしい行楽地へは、季節の花見などを企画し訪れています。	
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	・利用者間の関係情報を職員が連携し報告して共有している。また日々変化する心身や気分などを配慮しながら対応し見守ることが出来るように努めている。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、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	・入院された方々などに対して時々面会に行っている。 ・入院先との連絡、家族との連絡で経過などの把握に努めている。		
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	・日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族などから情報を得ている。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中での会話や態度、仕草から察し、困難な場合は家族からの情報や個人記録、職員の気づき等で推し量っています。	
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	・ライフヒストリー表(過去の生活背景調査票)や情報提供を利用しご本人やご家族、関係者から聞き取り把握に努めている。		
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	・個別の24時間の記録で利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	・利用者が自分らしく暮らせるよう日々のかかわりの中で本人や家族の要望を聞き、反映させるようにしている。スタッフ全員で意見交換やモニタリングを行い、介護計画の作成・見直しを行っている。	利用者や家族から暮らし方の希望を傾聴して本人の望ましい生活像を長期目標とし、解決すべき課題は短期目標としています。さらに具体的計画と評価が明示された生活援助計画を職員全員で検討し作成しています。	計画書には承認欄のみですので、同意日と利用者や家族の生活に対する意向欄の設定を期待します。個人記録には計画に沿ったサービス内容が記載されていますが、支援目標の確認や見直し時に活かせる記録の方法(例・ケアチェック欄の設定等)の検討を期待します。
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	・職員の気づきや利用者の状態変化は、個別のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、個別記録をもとに介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	・医療連携体制を活かして利用者にとって無理のない受診や入院の回避・早期の退院・医療処置を受けられるように、本人、家族や状況を考えて生活できるように臨機応変に対応している。		
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	・利用者が安心して地域での暮らしをつづけられるよう、警察や民生委員、地区町内会長、区担当職員と意見を交換する機会を設けている。		
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	・月2回ホームドクターの訪問診療と急病時の連携支援が来ている。 ・利用者の状態に応じて家族、ホームドクターの了解、指示にてメンタルの受診や訪問歯科の往診もしている。	協力医がかかりつけ医となっています。ユニット毎に月2回の往診があり、緊急時にも対応できる態勢になっています。専門医への受診や往診支援もあり、受診結果を家族に報告しています。	

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	・看護職員を確保出来ていて日常の健康管理・医療活用に努めている。			
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。	・入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関医に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら、快復状況など速やかな退院支援に結び付けている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し入居時に御家族に意志を確認し説明を行っている。 ・本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最後を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	重度化に向けた指針と同意書を整備しています。重篤時には利用者、家族、医療機関と方向性を協議し、意識統一を図っています。ホームとして最大限の支援に努め、医療行為が発生した時点で医療機関での支援としています。		
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	・勉強会での実施について習得するようにしている。又、夜間時の緊急時対応については、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。 ・普通救命講習はスタッフ全員受講している。			
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	・防火管理者を置き年2回防火訓練を行い災害時の対応マニュアルを作成している。 ・防火について地域・近隣の方の協力同意書を頂いている。 ・スプリンクラーの設置をした。	年2回、夜間想定避難訓練を実施しています。消防署指導の訓練後に利用者が落ち着かない様子になったため、現在は消防設備業者から消火器の取り扱いを学んでいます。今回は地域の方々の参加は得られていません。	消防署や地域の方々の協力体制について、職員会議や運営推進会議、消防署等と検討されることを期待します。また、停電対策や避難場所や経路の確認も併せて検討が必要と思われます。	
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	・利用者の誇りやプライバシーを傷つけない様言葉かけや対応に充分注意し、記録等は所定の場所に保管している。	職員は、利用者の尊厳に配慮した言葉かけや対応に努めています。不適切に近い対応が見られた場合は、その都度管理者が注意をしています。個人記録は適切に取り扱っています。		
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	・利用者にあわせた声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を読み取ったり、しぐさで意思を確認している。			
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	・散歩・買物等の希望があった場合、その日に行える様に努めている。			
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	・本人、家族の希望に合わせて近隣の美容室へ出かけたたり 訪問理美容を利用している。本人の好みで整えられるよう支援し、不十分なところや乱れはさげなく直している。			

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	・入居者の好みや食べれる物を考えながら盛り付けや配膳、下膳、下ごしらえなどを手伝っていただいている。	食材は旬の物を取り入れ、栄養バランスや彩り、好みに配慮し、一汁三菜を基本としています。ナスやトマトなど、菜園で採れた物を食材にした収穫祭を開催しています。利用者の力が発揮出来る場面作りにも取り組み、食事時間を一緒に楽しんでいます。		
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	・一人ひとりの体調や健康状態に配慮し、主治医の指示のもと摂取量やバランスを工夫している。 ・水分量確保の為、10時、15時とお茶の時間を設けている。			
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	・1日3回の口腔ケアがされている。その人のレベルに応じ見守りや支援をしている。			
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	・個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや入居者の動き判断し、支援している。声掛けのトーンを工夫したり、さりげない声掛け、扉を閉める等配慮している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄間隔を職員は共有し、尊厳に配慮した声掛けや誘導の支援に努めています。衛生用品の使用も利用者にとって本当に適切かを話し合っています。		
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	・便秘予防に向けて食事内容を工夫し繊維質の多い食材などを意識して取り入れている ・体を動かす機会を設け散歩や歩行運動により、自然排便を促すように取り組んでいる。			
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	・入浴は一人ずつ入っていただき、さりげない声掛けや必要に応じた介助を行っている。ご本人の体調や希望に合わせた入浴を行っている。週2回の入浴をして頂けるよう調節している。	午後から週2回を基本に入浴支援をしています。利用者の意向に応え、同性介助や入浴回数、時間帯は柔軟に対応しています。利用者の心身の状態に合わせて、シャワー浴、清拭等も行い清潔に努めています。		
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	・ご本人の日中の生活活動を通して、個々のリズムを整え安眠、休息できるように努め支援している。寝付けない時には、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをする等配慮している。			
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	・服薬ファイルの作成をし、職員は入居者のレベルに応じ服薬方法を工夫し支援している。			
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	・食事作りの下ごしらえ、皿への盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみなど経験を生かして行っていただいております。必ず感謝の言葉を伝えている。			

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	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらう、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブなどに出かけている。	利用者の希望に沿って散歩や買い物、菜園や花壇を眺めるなど日常的に外出しています。また、ドライブを兼ねて花見や公園散策、外食などで外気に触れる機会を作っています。墓参りは家族が同伴しています。	
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	・お金の管理の出来る方は自分の財布からお金を出す事で社会性の維持につなげており、小額を手元財布に持ってもらっている。 ・本人の買物時、自分の財布より支払ったりしている。レシートも添付している。		
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	・入居者一人ひとりが有する力量に応じて手紙や電話をする事が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	居間には季節毎に入居者と共に作ったりちぎり絵等を飾っている。居室入口には暖簾を掛ける等工夫している。	採光や清掃等に気を配り、居間に食堂スペースを設けるなど生活環境にも配慮しています。玄関ホールには花が活けられ、壁面には装飾品や利用者の作品、行事の写真等が展示されており、穏やかな雰囲気醸し出しています。	
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	・居間や廊下にソファ・ベンチを配置し好きな時に利用されている。		
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	・箆箆や鏡台・仏壇にいたるまで、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでいただいている。	温水式パネルヒーターが設置されている居室には、利用者の大切にしている物や使い慣れた家具、生活用品が持ち込まれ、自分の部屋として安心して暮らせる環境になっています。	
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	・基本はバリアフリーで建物を設計し利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。		