

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172902561		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのIV		
所在地	旭川市曙3条6丁目1番14号		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172902561-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172902561-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成31年2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)】

入居者様が安心して居心地が良く過ごして頂ける様に、施設内での環境整備を行い、家庭的な雰囲気づくりを目指している。  
 スタッフ間での情報共有を行い、質の高いチームケアが提供できるよう、統一ケアを行うよう取り組んでいます。  
 入居者様の状態に合わせて、「自分でできること」「一緒にできること」を模索しながら支援に努めています。  
 市内でのイベントや季節に合わせて、入居様が少しでも楽しんでもらえるよう行事を開催しています。  
 また、医療との連携が強く、24時間体制で状態変化に応じて、対応しています。

【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、旭川市の西方向にある市街地の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、忠別川河川敷もあり、町内周辺のゆったりとした散歩に適した立地である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホームや訪問看護、訪問介護、通所介護などを旭川市を拠点に札幌市や道内及び首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人となし、医師・看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。また、今年度からは法人内のPTと連携して生活機能向上連携を進めており、更に旭川医大による遠隔リハビリの実習活動の受け入れも行うなど前向きな活動を実践している。事業所主催の行事に老人クラブや町内会婦人部の参加があるなど地域の一人として認識され始めた明るい事業所で、これからも期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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作り、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	事業所理念として「明るく、家庭的な環境、優しい気配り、信頼され努力する職員、個々を尊重し、繋がるグループホーム」であり、全職員で共有している。また、「繋がる」では、家族、地域、多職種を含めて表現している	事業所の理念は、事業所内に掲示して、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員には、ユニット会議で理念を説明し、職員間で共有して実践につなげている。	
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	利用者の散歩や町内行事に参加し交流に努めている。町内清掃等については、職員が中心となり、町内の一員として参加している。又、今年度より、地域の方々や近隣の施設との合同行事を開催している。	町内の清掃活動や行事に参加している。事業所主催の新年会に老人クラブや町内会婦人部の方が参加しており、近隣の同法人3事業所合同の秋祭りには家族や地域の方が多数参加するなど日常的な交流が行われている。	
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	運営推進会議での場を利用し、認知症に対しての理解や福祉に関することを伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議に参加している。家族、家族地域包括支援センターや他の事業所から意見を参考に、サービス向上に繋げている。地域の方々に参加できる環境作りに現在地域包括と相談しながら検討している。	運営推進会議は、利用者や家族、地域包括支援センター担当者、地域の方、民生委員、近隣の他の介護事業所などが参加して、定期的開催し、運営状況の報告や情報交換、意見交換などを行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター、民生委員、成年後見制度での後見人等が、運営推進会議に参加してもらい。実施結果や入居状況を定期的に報告している。	運営推進会議に地域包括支援センター担当者が参加しており、定期的に運営状況の報告や情報交換・意見交換をして、連携に努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	夜間以外は、玄関の施錠はしていない。身体拘束ゼロを目指し、現在では身体拘束を行っている入居者様はいない。	身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、法人内でも身体拘束についての研修会を定期に開催しており、参加して学んでいる。事業所内でも内部研修を行って、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	虐待防止の研修への参加、勉強会を開催により職員も理解し、注意、指導も含め防止に努めている。		

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	成年後見人制度が必要な家族や希望する家族に対し、簡単な内容や専門機関を紹介し、結果、制度を利用に繋がったケースもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結、解約に疑問はないか確認している。また、書面内容を読み上げるだけでなく、少しでも分かりやすく事例を上げ説明している。		
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	苦情等の相談窓口や意見箱をを設けている。他は運営推進会議や面会の機会を利用。また、接遇委員会を設置しており、匿名でハガキにてアンケートを実施し、意見や要望を聴き、運営の反映している。	運営状況は、運営推進会議議事録に写真を添付して家族に送付し、利用者毎の生活状況は、担当者が2ヶ月毎に手紙と写真で報告している。意見箱は玄関に設置しているが家族からの意見や要望はアンケート調査や来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。	
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	月1回、ホーム会議を開催し管理者が、職員からの意見や提案を聴き、検討が必要な場合は、代表者に伝達し相談、結果は職員に伝えている。また、代表者とも意見交換できる機会を設けている。	全体会議を月1回開催し、ユニット会議も月1回行って打ち合わせや理念の確認をしている。個人面談は定期的に年2回実施しており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	会社独自の評価表を用い、会社が一括管理しているが、管理者と密に情報交換を行い、職場環境の整備等を行っている。		
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	職員評価表を基に力量を判断している。勤続年数や資格等での職員のスキルに合わせての内部研修の機会を設けたり、力量にあった外部研修会への参加を積極的に推奨している。		
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組をしている	勉強会や研修会、運営推進会議の機会を利用し、他のホーム等と交流し、参考になる意見を運営に積極的に取り入れている。		
<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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用しながら要望等の聞き取りを行っている。同時に事前見学も勧め、職員も面会できる機会を設けるようにしている。		

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
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用し、要望等の聴き取りを行っている。		
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	事前情報と訪問時のアセスメントから得た情報を基に対応方法を決定し、本人、家族に確認する。場合によって、ショートステイからの入居や他の事業所との連携を図っている。		
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	本人の意思を確認し、買い物や下膳、洗濯物畳み等をお願いしている。夏場では畑での野菜等の刈り取りも実施している。		
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	入居者様とご家族の絆が保てるよう仲介での役割、ご本人様と一緒に支えていくよう働きかけている。定期的に手紙を家族に送り、入居者様の様子や健康状態をお知らせしている。		
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	本人が希望された時は、電話や外出を行っている。友人も気軽に面会されている。入居者様が以前から通っていた、音楽活動にも継続的に通ったりしている。	家族や友人、知人の来訪もあり、元の住んでいた家や墓参りなどは家族と一緒にしている。馴染みの床屋や美容室は2ヶ月に1回訪問で利用している。以前からのシャンソンなどの習い事は、職員が同行して支援している。	
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	円滑に人間関係が行くように職員が仲介に入っている。また、人間関係に配慮した食事の席にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	終了後も、家族と面会したり、電話等で連絡している。また、相談や訪問を受ける場合もある。		
<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	職員が入居者様の担当を受け持ち、計画作成・担当者でのモニタリングを通して、ご本人様の意向確認を行っている。意思表示ができない方も、状態に合わせて、入居者様の本位に検討している。	利用者毎の担当者と計画作成担当者がモニタリングを通して、意向の確認をしたり、日常生活の中で意思の把握に努めている。	

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
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	ご本人様やご家族様から情報を頂き、アセスメント表に記載している。		
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	生活シートを活用し、日々の過ごし方を記録している。ミーティングや日常の会話等の中で利用者様に関する職員間での情報収集・交換を行っている。心理的に不安定な場合は、専用の用紙も併用している。		
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	受け持ち介護員、計画作成担当者を中心に、日々の記録を参考に本人や家族等から情報を収集、それを基にアセスメントしながら介護計画を作成している。	利用者毎の担当者と計画作成担当者が本人や家族の意見や要望、主治医や看護師、PTなどの意見も収集し、記録簿を参考にして、カンファレンスで検討し、モニタリングしながら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	生活シートを日々の様子やケアの結果とに区分し記録、勤務前に読むことにより情報の共有を図っている。また、生活シート内に『ヒヤリハット』の記入を設ける事で、ちょっとしたインシデントも記載でき確認出来る様になっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループ全体の機能を生かし、医療依存度が高い際には、訪問看護や訪問リハビリを行っている。また、鍼灸、有料での福祉用具レンタルを行っている。		
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	近所の商店や飲食店で、利用者自身が買い物や食事が出来るよう理解を求め、実施している。		
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し、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	医療連携をとっている往診医との月2回と24時間体制であり、適切な医療を提供できるよう務めている連絡を密にとり、本人や家族の希望を伝えている。必要時、ホームでかかりつけ医、家族を交えて話し合う機会を設けている。	入居前からのかかりつけ医は職員同行や家族同行にて受診している。協力医療機関は、月2回の往診と看護師が週1回の訪問で24時間体制の適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	同グループ内の協力病院看護師と、情報提供や相談、対応が出来る状況にある。必要時、かかりつけ医と連絡をとれる体制を整えている。		

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
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、必要な情報を書面にまとめ、情報を提供している。入院中は、MSWや家族を通し入院中の情報を収集、退院時の準備を行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時、終末期のあり方の希望を必要な場合は主治医を混ぜて確認している。状態が変化した時は、再度主治医、家族を交え、方針を再確認し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と本人や家族と再度打ち合わせして意向を確認し、意向書を交わしチームで連携して支援に取り組んでいる。また、法人内で看取りの研修会が定期的により参加して学んでいる。	
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	職員は、普通救命講習を受講したり、勉強会等の実施により訓練している。		
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	年2回、防火訓練を実施している。必要時、ホーム・管理者から連絡し近くの事業所や病院に協力して頂くようにしている。災害時は火災訓練を基本とし対応し2階に避難することになっている。現在、災害マニュアル整備中となっている。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、マニュアルや備蓄、備品を整備して、家族の参加協力もあり年2回定期的に実施している。	火災の避難訓練は、備品等も整備して定期的年2回実施しているが、地震や水害等の自然災害のマニュアルの整備や避難訓練及び避難先も至急に検討し対応する事を期待する。

#### 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	プライバシー保護に関するマニュアルや接遇マニュアルを基に利用者の対応にあっている。	人格の尊重とプライバシーについては、法人内の接遇委員会でマニュアルの整備や研修会を定期的に行っており、参加して学んでいる。また、事業所内部の研修も行って対応している。	
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	利用者本位で生活が営めるよう、話しかけ方の工夫や場面を工夫するように努めている。		
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、希望に沿って支援している	入居者様の生活ペースに合わせて、起床時間、に食事、入浴等を調整しながら援助している。		
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	服装等利用者が選択できるように支援している。必要な衣服や化粧品の購入の支援、家族との相談も行っている。		

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
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	利用者に味見をお願いしたり、好みを聴いてメニューに反映したりしている。食事前のテーブル拭きや下膳も行っている。職員が一緒にテーブルにつきながら会話を楽しんで食事している。	食事は職員が全て担当している。利用者もテーブル拭きや下膳など手伝っている。行事食は、たこ焼きパーティーやカボチャ団子、3事業所合同の秋祭りでの焼き肉、焼き鳥、焼きそば、ショッピングセンターフードコートでの食事など楽しみな支援をしている。	
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	生活シートを活用し、食事量、水分量を確認しながら確保している。必要時、血液検査データも参考にしている。利用者様が食事しやすいように、食事形態や介助の工夫を行い、環境を整えている。		
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	食後に口腔ケアが行えるよう誘導や介助を行っている。また、自分では口腔ケアが行えない方には、口腔内の清拭やスポンジブラシでのケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握して、誘導を行っている。また、個々に合わせたリハビリパンツやパット等の排泄用品を使用している。	利用者個々の排泄パターンのチェック表を職員間で共有し、一人ひとりの仕草や表情を見て、殆ど自立しているが声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	乳製品や野菜など、食事を中心に便秘予防に取り組んでいる。入居者様の状態により、食事が摂れず、運動の機会がない方には医療との連携により、内服で調整している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴を提供している。午後からの入浴が中心だが、ニーズに合わせて、午前や夕方に入浴をするもある。	入浴は週2回で、午後からの予定としているが、利用者個々の状況に合わせて午前中や夕方入浴希望でも対応している。	
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	ホールでも休息が取れるように、ソファを多めに設置している。疲労感が強い時は居室で休息をとってもらっている。必要時は量の上で休まれている。		
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	薬剤情報提供書を活用し、理解を深め、副作用、副作用等を確認、状態観察や変化の参考にし、医療機関と連携し状態に合わせて、薬の調整を行っている。		

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	
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	入居者様の生活歴を生せるよう、洗濯物たたみや食器拭き等を一緒に行っている。また、個別のニーズにも合わせ、トランプゲーム等も行ったりしている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	行事を利用して、普段では行けない所に外出したりしている。また、入居者様の希望を聴き、外出したい時間に、出掛けられるように支援している。必要時には、家族に協力をお願いしている。	近隣の散歩や商店での買い物など日常的に支援している。外出行事は、お花見や紅葉見学、イチゴ狩り、サクランボ狩り、ドライブなど季節に応じた外出の支援をしている。		
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	希望する利用者には、お金を持参して頂き、可能な場合は、支払いをお願いしている。			
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	入居者様の希望により、電話を使用したい際には貸出しを行い、番号入力の手援助をして使用している。また、手紙でも代行して、郵便を出したりしている。			
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	温度、湿度を定期的に測定、不快な音を立てないように注意している。窓から景色が見られるようにしている。	共用空間は、採光や風通しもよく、リビングには畳のコーナーがあり、休息や洗濯物等の手伝い場所として利用している。温度や湿度も管理しており、床暖で暖かく快適な設えとなっている。今年度から除菌ミストを活用し、感染症対策を行っている。利用者は、日中の殆どをゆったりとしたリビングのソファで寛いで過ごしており、居心地のいい場所となっている。		
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	椅子を多用し、一人で居られる場所や利用者同士が腰を掛けられるようにしている。			
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	利用者、ご家族と相談し、利用者は活動しやすいよう工夫している。必要な物品は家族に依頼し利用者が使い慣れた物を持参して頂いている。	居室には、大きな収納とベッドが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	利用者、ご家族と相談し、利用者は活動しやすいよう工夫している。必要な物品は家族に依頼し利用者が使い慣れた物を持参して頂いている。			