

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 rows: 事業所番号 (0193600111), 法人名 (特定非営利活動法人ほのぼの), 事業所名 (グループホームほのぼの ユニット1), 所在地 (白老郡白老町川沿1丁目553番地-9), 自己評価作成日 (平成29年12月28日), 評価結果市町村受理日 (平成30年3月28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)】

当事業所は、公営住宅や指定障害福祉サービス事業所が隣接し、自然豊かな木立の環境の中に、開設している。そのため町内連合会や地域住民との絆が持てるように、町内の行事などの休憩場所を提供したり、参加したりと交流を深め互いに助け合い町内会会長や市町村の来訪もあり細かな事でも相談に乗ってもらっている。地域社会と御家族様、事業所が一体化できる様に促進している。また、開設から10年目を迎え家族会を原点に御家族様との信頼関係も、より一層深まり更に、家族間同志の親睦もあり馴染みの関係になってきている。医療との連携も充実し、協力病院も近く主治医の回診、住診、看護師の連日の訪問や状況に応じては、都度主治医が住診されたりと日々の健康管理が確保されているため利用者様や御家族様も安心されている。いくつに成っても、住み慣れた生活環境の中でその人らしさを大切に支え合って行ける事を念頭に支援している。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL (http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0193600111-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成30年2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)】

開設から10年目を迎える事業所で、開設時から関わっている管理者は、地域福祉の現場で培った経験を活かし、町民の大切な福祉資源となる使命感を持ち、利用者が地域で安心して暮らすための基盤整備に尽力している。「認知症を支える家族の集い」への参加協力や「徘徊高齢者捜索」の一員として役割を担い、地域貢献に努めている。町内連合会と連携を図り、町内会行事への参加は勿論、神輿の休憩場所を提供する等、地元の人々との関係継続性に配慮した交流に努めている。更に、散歩の語らいや学校帰りの児童との触れ合い、野菜のお裾分け、ボランティアの協力で畑作りの手伝いと、日常的に相互交流が促進され、利用者の暮らしに潤いやハリを与えている。協力病院とは開設時から医療連携が整備され、24時間オンコール体制で医師、看護師、職員がチームとなって一人ひとりの体調の変化に敏感に対応し、利用者や家族の安心と信頼に繋げている。管理者を始め、開設時から勤務している職員も多く、利用者にとって馴染みの関係と安心な暮らしの継続を生み出している。年1回開催する家族会には多くの家族の参加を頂き、利用者や家族、職員と家族、地域と家族、更に家族同士の間も深め、利用者と共に支え合う関係性を築きながら、職員は知識や技術の習得に励み、質の高いサービスの提供を目指している事業所である。

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/user interactions.

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	グループホーム基本理念、ケア理念と事業所の理念を目に付く所に展示し共有している。	事業所独自の基本理念、ケア理念を掲げ、玄関を始め、各ユニットの共有空間に掲示している。サービス提供場面やケア会議で理念が反映されているか職員間で確認し意識統一を図り、具現化に向け実践している。	
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	町内会に加入し会長と常に連絡を取り合っている。町内会行事(お神輿等)の休憩場としてお茶やお菓子を提供したり交流を図り地域とのふれあいを大切にしている。	事業所は地域、町内会からは良好な応援、協力を頂いている。回覧板でボランティアを募集し多くの協力を得て、行事や活動に利用者と共に参加して、地域住民と自然な付き合いが深まっている。	
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	町が共催している「認知症SOSネットワーク模擬訓練」や「認知症を支える家族の集い」に参加し、経験や知識を活かし活躍の場に取り組んでいる。また、徘徊高齢者捜索の一員となっている。		
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	2ヶ月に1回サービスの状況を報告し、参加された皆様と意見交換をかわし、それぞれの立場からの参考意見をサービスの向上に取り入れ活かしている。	2ヶ月に1度定期的開催され、利用者の状況や運営状況、ヒヤリ、事故報告を行い情報の共有化を図ると共に課題についてメンバー間で率直な意見交換を実施している。議事録は事業所に掲示し、家族には個別の便りで報告している。	
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	今日までの実情等、取り組みや解らない事は多方面で町の福祉課や社会福祉協議会、町議の方々に意見や指導をして頂きながら協力関係を築いている。	事業所は町共催の「認知症を支える家族の集い」に参加しケアで培った気づきを地域に伝える役割を果たし、行政との協働関係を築いている。運営や利用者の課題については、その都度担当窓口や関係者と連絡を取り意見等を仰いでいる。	
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	定期的に、拘束委員会の検討会議を開催し話し合いの場を設けている。やむを得ず制限しなければならぬ場合は他にケアの方法が無いかを含め検討会義を行っている。	2ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、身体拘束の内容と弊害について認識の共有を図っている。マニュアルを整備し、外・内部研修で学んでいる。日常ケアでの職員の言動についても、互いに注意し合い配慮している。センサー使用時は家族の同意を得て支援経過記録に記載し検討している。	
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	毎年、管理者を初めとし職員も行政の虐待防止会議や虐待防止講演会更に、道で行っている虐待防止研修会等にも必ず参加している。学んだ事は会議時に発表し社内研修に繋げて日々のケアの向上に成るように努力している。		

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	行政主催の、後見人養成講座・成年後見人制度に係る講演に参加し学ぶ機会を設けユニット会議を通し報告している。活用している方はもとより今後活用する方に於いても行政のもと協力を仰ぎながら対応する様にしている。		
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	入居時に於かれては、ご家族様に契約書内容を説明し質問や気になる事に対しては細かくお話し理解して頂き、特に重要事項に於いては、納得して頂けるよう配慮し了承を得ている。		
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	ご家族様が来訪時や家族会、推進会議など交流の時に、ご意見を頂いたり日々の様子を報告する中から意見を聞いている。利用者様にも毎日の暮らしの上で要望は無いか聞いている。	家族には、来訪時や毎月の「ほのぼの便り」・担当職員、手書きの便りと利用者の写真を掲載した「ちょこっと便り」を送付して日常の様子を伝えている。事業所は常に家族と連絡を取り情報を共有し意見、要望も汲み取っている。年1度の家族会には多くの家族が参加して、利用者、職員と交流を深めている。	
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	各ユニット会議時に職員の意見を聞き取りしたり、通常時も思いや提案を何時でも聞く機会を設けている。	職員は個人的問題も管理者に相談する等、事業所全体で話し易い雰囲気を作り上げている。管理者は、日々の業務や各ユニット会議等で職員から就業関係やケアについての意見や要望を受け止めている。職員は各係りを分担しており、積極的に事業所の運営に関わっている。	
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	職員の資格修得に向けた支援や、やりがいに結び付く研修を後押ししたり、個々の努力や実績を考慮して反映する様、配慮している。安心した職場作りをめざし、環境整備にも気をつけている。		
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	それぞれの職員が個性をいかし、能力を発揮し評価をしている。内部研修を行ったり外部研修に参加したり、認知症に対する理解も深めている。復命書を基に他の職員の研修にも役立っている。		
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	行政の認知症SOSネットワークやそれに付随する勉強会また利用者様も含めた他施設行事に進んで参加したり交流の場を設け同業者との意見交換を行なっている。		

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	利用開始前、見学に訪された際必ず本人を初めご家族様に、困っている事や要望等を詳しく聞き取り安心、安全にその人らしく暮らして行けるよう配慮している。		
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	申込み時、ご家族様の思いや要望を配慮し利用者様とご家族様の思いが当施設に反映され信頼関係に繋がる様、基本理念を説明し、困り事もご家族様と一諸に考え相談に乗り関係を深めている。		
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	本人にとって優先的に何を必要とされているのかをご家族様と検討しサービス提供に繋がっている。入居後にも必要なサービスの検討会議を開きプランの見直しをしている。		
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	その人が何を得意とし出来ているのか考慮し職員と共に茶碗拭き掃除などの生活リハビリを行なっている。生活歴から馴染みのある事を中心に暮らしに役立てながら職員が寄り添う関係を大切にしている。		
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	本人とご家族様の橋渡しになる様、日頃の様子や健康状態を、来訪時やお電話で報告し、ご家族様と些細な事も相談しながらご家族様に歩み寄り共に利用者様を支えている。また、ほのぼのの便りやちょこっと便りを投函し、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	古い友人の面会や絵手紙・電話など疎遠にならない様、支援している。面会時には、関係が途切れない様に再度、来訪して下さる様声掛けしている。	利用者は遠方の知人と絵手紙や携帯電話で交流を重ねている。訪問客にはお茶を持って成し歓待している。併設のデイサービス利用の友人とも交流している。お気に入りの美容室には職員が対応し、法事や正月には家族の支援で帰省し親族と集う等、関係継続に努めている。	
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	カンファレンス時に利用者様同士の相性や個性の違い等細かい部分に於いても話し合い、配慮した席を確保したり共通の話題が見出せる様に吟味しながら孤立しない様、お互いが関わり合える関係を築きあげている。		

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	契約が終わり関連する病院や施設に移られた時等も状況に於いてはご家族様によりフォローをしている。また、お亡くなりになられた後も多方面での相談やお手伝いの協力をしている。		
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	個々の思いや希望を可能な限り支援している。その人の体調の変化も主治医や看護師に相談しながら検討している。また、毎日の暮らしの中でその人の意向や意見を聞いたり、表情をくみ取っている。	利用者に寄り添い、一緒に話をし、その中から出てきた言葉や様子から本人の背景にある想いについても推察するように努めている。情報は毎月のケア会議にて共有し、適宜記録をしてケアプランに繋げている。	
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	一人ひとりの、その日の健康状態や精神状態に合せ無理なく生活が送れる様に支援している。生活歴を活かしお手伝いや生活リハビリなどで活躍して頂いている。		
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	その人のやりたい事や力量に合った一日を過ごせる様に朝礼時、情報を共有したり報告を受けている。毎日の暮らしの中で心身の変化には傾聴、見守りしている。		
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	ご本人様の身体、精神状態に沿う様にその人やご家族様の希望を基にアセスメントを行い、ケア会議を開催し意見を聞き介護計画書を作成している。	利用者担当制を取り、担当スタッフと介護支援専門員が中心となりアセスメント、モニタリングを行い、利用者、家族の要望を取り入れた暫定プランを作成し、ケア会議にて職員間で意見討議の後、介護計画を作成している。多角的視点による見直しは恒常的に行っている。	
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	その日の出来事や様子などを個別に経過記録に記入し重要事項に於いては業務日誌にも記載し申し送りにて情報の共有に努めている。介護計画書を基に実践し上況の変化時には見直ししている。		
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	困難な問題に対しても、ご家族様と密に話し合い遠方にて来訪が大変なご家族様により支援助をしたり様々な場面からご本人様、ご家族様の立場に立って支えている。		
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	ご本人様の思いや力量に応じて自治会の行事に参加したり地域に参加出来る機会を設けている。小さなお子様との触れ合いを通し穏やかな暮らしを楽しみながら日々の生活を支援している。		
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	利用者様の主治医に必ず状況の変化を報告している。受診内容は「医療関係記録」に記載し看護師、職員が共有している。また、かかりつけ病院も近くで主治医も緊急時にはかけ付けてくれる事もある。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、定期的に往診を受けると共に、緊急時は24時間対応の体制を整えている。かかりつけ病院の看護師は毎日来訪し適切な対応で健康管理に努めている。他科の受診は家族か職員が支援している。	

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
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	かかり付け病院の看護師が毎日来訪し医師の指示を仰ぎながら日々の健康管理を把握している。更に、利用者の訴えや些細な体調の変化も都度、報告し指示を仰ぎ状況によっては一日のうち数回、来訪し適切な対応をしてくれている		
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	入院した際は情報提供書を作成しかかり付け病院が解りやすくスムーズに情報交換が出来る様にしている。必要な物が有ればすぐに連絡が入る様に日頃から取り決めをコミュニケーションを図り、受付事務の方々とも連絡を取り合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必ず、入居前には重度化した場合や終末期に於ける対応の話し合いをしそれに関する方針に、同意をお願いしてご家族様と共に協力関係が持てる様、情報の共有に努めている。	医療連携体制の基に、重度化した場合の対応について、事業所の出来る事、出来ない事を説明している。現状では、終末期には医療機関への移行を希望するケースが殆どだが、利用者、家族の希望があれば、医師、家族、職員と話し合いを持ち、今後の対応を検討する。看取り対応として、職員のターミナルケア研修を準備している。	
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	消防が行っている救命講習会や緊急時に備えての講習会や訓練を取り入れ事故発生時パニックにならない様にしている。更に緊急マニュアルを作成している。		
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	消防署指導の下、火災訓練を実施し設備や使用法を身に付けている。迅速で適切な行動の取り組みをしている。また、災害時マニュアルも作成している。	火災訓練は消防署の指導を仰ぎ7月・11月に朝・夜想定で実施している。地域住民の協力は高齢化に伴い難しい現状である。職員は救急救命訓練に随時参加し緊急時に備えている。水・食料・防寒具は確保している。	地域高齢化に伴い、隣接の福祉施設との協力体制の構築を図る事を期待する。更に、行政と話し合いながら、自然災害対策の検討やシミュレーション及び災害訓練を重ねる事を期待する。
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	ケア理念を基にその人らしさを大切に、プライバシーの侵害が無い様にその人に合わせた関わりや対応をし、記録を保管している。	職員は理念を念頭に置き、利用者に対して敬意を払い、尊厳を損ねない言葉かけや接遇に留意している。トイレや入浴時の介助は希望に合わせて同性介助で支援している。	
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	暮らしの中で言動や行動を通し職員が表現から思いを組み取れる様寄り添いケアや傾聴しその人の理解力も配慮し自己決定が引き出せる様な環境作りをしている。		
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し、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	ゆったりとした生活環境の中でひとり一人のペースに合った、その人らしさを大切にしお互いに支え合い認め合いながら過ごせるように支援を行う。		
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	身支度や自分で選べなく季節感が解らない方など支援をしている。また、お化粧やカラー、髭剃りなど出来ない部分はお手伝いしている。		

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	日々の食事の他、行事食などに嗜好を聞き取り入れたりしている。ひとり一人の「出来る事」に合せた事を生活リハビリとし介護員と一緒に進めてもらっている。	職員は食事に関する過程において、利用者の能力に応じた力を発揮する場面をさりげなく作り、食事と共にしている。食事は手作りに拘り、畑やお裾分けの食材を工夫し、季節感を取り入れた献立や行事食、運動会でのお弁当に外食も取り入れる等、食事に変化をつけて楽しんでいる。	
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	栄養士によるメニューを基に利用者様の嗜好も取り入れ提供している。食事量や水分量は毎日チェックし記録している。体調の変化や栄養バランスなども主治医、看護師に報告し対応している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを通し介護員が口腔内の様子を把握している。一人で出来ない方や出来ない箇所は支援をしている。またその方のかかりつけ歯科や提携歯科主治医にも都度相談している。		
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	一人ひとり排泄チェック表にパターンを記載し把握している。ほぼトイレ通所されているが、夜間帯に於いてはポータブルトイレを使用の方もいる。失敗を恐れず自立に向けた対応を試みている。	利用者の排泄パターンをチェックして、自尊心や羞恥心に配慮して、声掛けや時間誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。衛生用品の使用時は、看護師と相談しながら検討している。夜間はポータブルトイレでの排泄支援も行っている。	
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	毎日、ラジオ体操をするなど、体を動かす事に気を付けている。また、栄養士が作成したメニューを基に食物繊維に気を配り発酵食品も取り入れている。チェック表を基に予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個別に合せ入浴日や時間を決めていますが、通院や看護師の処置、用事がある時はその方の都合に合わせている。	お風呂好きの利用者が多く、拒む人はいないので、毎日入浴が出来る体制が整っており、週2回以上を目安として支援している。汚染時は、シャワー浴で衛生保持に努めている。希望に応じて同性介助も行っている。系列のケアハウスの温泉をゆったりと楽しむ機会もある。	
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	落ち着いた自由な安眠出来る様に職員が見守り支援している。環境のほか音や光にも気を使い、ゆったりと睡眠がとれる様に支援している。		
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	医療関係記録綴りに薬情報、受診記録をファイルし、状況や変更がないかその都度、確認している。服薬などの変化時はあらかじめ主治医、看護師と連携を取り対応している。		
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	一人ひとりの能力や適応力、生活歴に合わせて役割を発揮し、それを日課とし無理なくこなせるように支援している。レクリエーション等楽しみ事も増やしている。		

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	行事やレク等状況に応じなるべく外出機会を多く持つ様にしている。また、ご家族様の協力もあるため、希望に添えるような対応を心掛けている。	大勢で出かける際は、デイサービスの車輛を活用して支援している。お花見や紅葉狩り、文化祭、お茶会、外食等、様々な場所に目的を持ち外出し、気分転換を図りながら、訪問先での人々との交流等、相乗的な効果を上げている。	
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	その人の能力や希望により事務所で管理しているが、必要に応じ対応している。大きな金額に於いては事務所の金庫で預かっている。また、都度おこづかい帳をつけ出し入れている。		
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	備え付けの電話は自由に使用が出来る。ほぼ連日、連絡が来る方もいる。携帯電話を持参の方もおり会話を楽しまれたり、手紙や絵手紙のやり取りもされている。		
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	外出時や誕生会、様々な行事の思い出の写真を展示し会話に繋げたり、思い出し笑いをした後日も楽しんでいる。季節や時間に合せ温度や照明を調節したり不快感が無いよう安心感もてるスペースに取り組んでいる。	各リビングの天井は吹き抜けで、天窓からの陽射しも明るく、全体的にゆったりと開放感がある。キッチン是对面式で見守り易く、テーブルやソファの配置も職員や利用者が全員で楽しく過ごせるよう配慮されている。共用スペースの壁には、季節感や温もりを感じさせる、利用者で作った貼り絵の大作や外出時に撮ったスナップ写真が飾られている。	
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	共同スペースに於いては皆でくつろげる長椅子や一人掛け椅子も有り個人の思いに合った居場所が選択出来るように配慮している。		
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	入居の際に愛着のある物や使い慣れた物をなるべく持参して頂いている。居室内の配置はご家族様を初め介護員など本人を交えて危険の無い様、お好みに添えるよう打ち合わせしながら対応している。	各居室にはクローゼットが設置され、冬場は加湿器も備えている。馴染みの家具や使い慣れた生活用品、仏壇等を持ち込み暮らしの拠点を作り上げている。利用者は、写真や趣味の絵葉書、カレンダー等、思い思いに飾りつけ工夫を凝らしている。	
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	入口のスロープ、共同スペース、トイレ、浴室等殆んど手すりが付いており車椅子対応のトイレもある。床、扉にも段差がなく安全性を重視し利用者様の出来る事が活かせる様、配慮している。		