

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)

Table with 2 columns: Field (事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日) and Value (0170502785, 特定非営利活動法人 実りの里りん, グループホーム凜, 札幌市白石区米里3条1丁目2-4, H29.7.30).

※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 and URL (http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JijyosyoCd=0170502785-00&PrefCd=01&VersionCd=022).

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field (評価機関名, 所在地, 訪問調査日) and Value (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, 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, H29.11.22).

【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)】

当ホームの入居者様の高齢化はますます進み介護も重度化してきてはいるものの、日課である日々の散歩は開設当初より余程天候が悪化しない限り毎日行っています。日中ディケアに通所されている方は帰宅後の夕方に散歩を実施しており、散歩を通じて身体機能の維持・向上。精神機能の活性化・地域の皆様との交流とあらゆる成果を得ることが出来ています。また、社会性の維持・向上を図る事を目的とし、施設内行事・町内会行事・ディケア通所等個々に応じた外出支援を行っています。昨年より、お誕生会の際にご本人の嗜好をできるだけ取り入れた外食支援にも努めています。健康面においては、個々の病状を把握し日頃より医療機関・調剤薬局との連携を密にして訪問診療は勿論、住診も24時間対応して頂ける体制を整えており早期に対応する事で重篤にならない様にしています。ご家族も可能な限り来訪され交流されています。「食」を楽しめる様に山菜・キノコ類を山へ採りに行き、季節や旬なもの食卓に取り入れ農家の方や近隣の方からご厚意で頂いた畑で採れた新鮮な野菜や漁師や鮮魚店からの新鮮な魚を提供しています。皆様もそれらをととも楽しみにされており、残食なく都度召し上がって喜ばれています。

【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、札幌市白石区米里の閑静な住宅地に位置し、2階建ての1階にある1ユニットのグループホームである。2階には、高齢者下宿があり、訪問介護事業所と居宅介護事業所も併設している。近隣には、豊平緑地公園やコンビニがあり、散歩に適した環境である。法人は、NPO法人で、代表者の思いによる「凜・鈴・輪」の理念に基づき2006年に開設し、地域においての高齢者介護の相談所でもある。日々の散歩は日課で、ディケアも活用しており、身体機能を維持向上するものとして支援している。事業所の行事の避難訓練、誕生会などに地域の方も参加しており、開設10周年記念パーティーには、80人位が参加するなど地域との交流も盛んである。また、AEDの設置場所として、地域にも提供しており、緊急時に地域との協力体制も築いている。アットホームなグループホームで、高齢者認知症介護の事業所として、これから期待したい。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Scale (1-4), and Achievement Scale (1-4). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding, user participation, and safety.

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	地域に根ざした理念のもと職員は理念を共有・周知し、いつでも見ることのできるホール入口に掲示している定期的にカンファレンスを開催し、理念に基づいた実践の方法を話し合い実践している。	理念は三つのりん(凛・鈴・輪)をもとに作られており、それぞれの文字で進むべき方向を目指している。定期的に管理者・職員で話し合い、ケアについて統一を図り、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人として日常的に交流している	町内の散歩を日課として行い町内の方との挨拶や交流を図り、散歩がてらごみ拾いを行い地域貢献に努めている。町内行事(新年会・町内清掃・夏祭り・敬老会・収穫祭等)に積極的に参加させていただいている。ご近所より自家栽培の野菜をいただき食卓が潤っている。	毎日の散歩で地域の人たちとは挨拶を交わしたり、話をしたりしている。町内の行事には積極的に参加しており、近隣に住む人達とふれあい機会も多く、自宅の畑で作った野菜を持って来てくれることもある。	
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	運営推進会議を開催し、民生委員の方や包括の方・ご家族と認知症についての情報を議論し情報交換を行っている。認知症の症状や薬の服用による作用等について白熱した議論が交わされたりしている。AEDの設置場所として情報を発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議で出された意見や情報を基にサービス改善の目標を立てて実践し報告している。日々の行事の中で個々の誕生会では本人の嗜好を聞きできるだけ外食を取り入れるように努め実践している。	運営推進会議は、町内会長・民生委員・包括支援センター職員・家族が参加して2ヶ月に1回開催している。事業所から実施行事の報告があり、参加者からの意見があれば話し合い、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取り組んでいる	必要に応じて電話等で制度やサービス向上に関する相談や報告を行っている。	区の担当者とは、相談や報告など日頃から密に連絡を取り、積極的に連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	代表者及び全職員は指定基準における禁止対象となる具体的な行為を理解している。日中は玄関の施錠を行わないが、夜間は防犯の観点から施錠を行っている。日々のケアの中でも拘束にあたる対応をしていないか確認・周知するように努めている。	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、内部研修を行ったり、日々のケアを振り返り、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、就寝時、転落の恐れがある場合は、家族とよく話し合い、事業所の取り組みや工夫を説明している。	
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	カンファレンス等で介護者としての倫理観を話し合い、虐待防止の研修を行っている。日々のケアにおいても職員相互に目を配り虐待を見逃さない様に努めている。		

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	職員は施設内での研修を通じて事業内容や制度改正の内容・活用についての理解を深め、必要に応じて入居者の方を支援できるような体制を整えている。		
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	契約時には十分な説明を行い、ご家族からの相談に応じたり説明事項に疑問や不明な点がないか確認しながら説明をすすめている。		
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	運営推進会議の議事録を都度ご家族に郵送しご意見や要望を伺ったり、制度の変更に伴う変更事項等も都度報告を行っている。ご家族や入居者の方に意見や要望を伺い、内容によってはケアプランに組み込まれている。	家族には運営推進会議の議事録と日頃の様子がわかる写真を送ったり、来所の際に意見や要望を聞くように努め、それらをサービスに反映させている。	運営状況は、運営推進会議の議事録を送付して、報告しているが、家族や地域の方、第三者などから気軽に意見を聞く機会として、玄関等に意見箱を設置することを期待したい。
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	定期的に開催しているカンファレンスの中で意見や提案を聞く機会を設け、出された意見を話し合い質の高いサービスに反映できるように努めている。	月2回行われるカンファレンスで職員の意見や要望を聞くとともに、管理者は日頃から職員の状況を把握し、聞き出したりするようにしている。	
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	代表者は職場の環境や条件の設備に努め、必要に応じて労働基準監督署等への相談を行い都度職員に周知させている。		
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	外部研修の情報については随時周知を行い必要・希望に応じて参加を促している。ステップアップのための資格取得にあたっては同様に受験の費用を負担している。		
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	管理者は札幌市開催のGH管理者会議に出席し、情報収集に努めサービスの向上に努めている。		
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	入所前の面談からご本人やご家族からご要望を十分に把握するよう努めながら施設の基本理念や取り組み等の説明を行い、住環境の変化に伴う不安緩和に努めている。		

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
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	入所前の面談でご家族のご要望等を十分に話し合い多方面から可能な限りの情報を収集し対応できるように努め、ご家族の想いをケアプランに導入しサービスに反映できるように努めている。		
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	相談時にご家族やご本人から収集した身体状況や生活状況を考慮した上で今必要とされている事を捉え、サービス提供できるように都度報告し相談・提案させて頂いている。又心身の変化や重度化した際の意向を事前に伺い迅速に対応できるよう書面をいただいている。		
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	職員は入居者の方のできない事を支援しながら、一方で人生の先輩としての生活の知恵や体験談等を教えて頂きながら共に成長できるように努力している。入居者、職員を問わず、互いに相手を尊重できるような関係性を構築している。		
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	ご本人とご家族様との関係に配慮しながら、日々の状態をお伝えしさらにより良い関係を構築できるように努めている。		
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	入居前の生活歴や人間関係を伺い、できるだけ関係を継続できるように支援している。ご友人やご親戚の方々からの来所予定があった際に移動手段が確保できない方は、最寄りの駅まで送迎を行っている。	職員と近くのコンビニへの買い物に行ったり、以前、よく車で走っていた道をドライブすることもある。家族や友人への手紙を書く利用者もいて、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	
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	入居者の方が孤立して居室にこもりきりにならない様にホールにお誘いしお互い交流が図れるように支援している。日々の座席や位置等も配慮しながら良好な関係を築けるように努めている。レク、体操、散歩を日課としており、無理のない範囲で活動できるように支援している。		
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	退去し契約が終了されたご家族からの連絡がありその後のご本人の様子や状態を伺ったりしている。こちらの情報をお伝えしながらご相談させて頂いている。		

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	入居者前からご本人やご家族の要望を伺い、入居後もその人らしい生活が送れるように支援している。本を読みたい、英検を受けたい等様々な要望がありその都度多方面から検討・調整を行い、実現できるよう支援している。	日々のかかわりの中で希望を聞き、把握に努めている。また、困難な場合は、入居前の生活歴や趣味・嗜好・要望を参考に検討している。	
----	---	--	---	--	--

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
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	入居前に収集した内容については個人ファイルを作成して個人情報(生活歴・サービスの経過等)を集約し、全職員は把握と周知している。収集した情報から趣味や嗜好・要望等を取り入れ日々の介護に反映できるように努めている。		
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	その方の有する心身の能力・機能を把握した上でご本人の望ましい生活様式を支援するように心掛けている。自己主張が難しい方は関わりの中から表情や言動から思いを汲み取るように努めている。		
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	ケアプラン作成時には事前にご本人やご家族の意見や要望を聞き取りや文書で確認して、直面している課題とケアのあり方を全職員で意見交換し心身の状態を把握した上で個々に合わせた介護計画書を作成している。	本人・家族の意見や要望を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、個々の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	個別の情報ファイルを作成し個々に入居から退居まで様子や状態等を記載し保管している。個々にケアプランの内容に沿ったケアを実践し反応や成果等を具体的に記載し情報を職員間で共有しながら状態の変化の把握に努め、日々の介護に反映できるよう努めている。		
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	入居者やご家族におかれた環境や状態の変化や状態の変化に応じて、介護保険サービスに留まらず柔軟に対応できるように多方面から情報収集を行い多種の関係機関との関係構築にも心掛けている。		
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	町内行事には積極的に参加させて頂き入居者の楽しみになっている。デイケアも利用させて頂いている。警察・消防との協力体制を整え、火災を想定した避難訓練を毎月実施しており、年2回の消防立ち合い訓練時は、地域の消防団も参加協力していただいている。		
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	かかりつけ又は希望の医師による医療を継続出来る様に支援している。新規でGHの提携医療機関を利用の際には事前に医師との面談を行いご本人・ご家族同意・契約の上利用して頂いている。定期訪診2回/月、歯科4回/月受けており、心身の状態を報告し、適した医療を受けることができている。	本人や家族が希望するかかりつけ医や希望の病院へ受診している。協力医療機関の訪問診療は月2回あり、他に訪問看護による月1回の採血検査で一人ひとりの状態を把握し早期対応・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	施設の非常勤看護師による定期的なバイタルチェックを行っている。日頃より入居者1人1人の状態を把握し、僅かな異変でもすぐにDr.へ報告を行い早期対応することで重篤にならない様に努めている。訪問看護による採血も月1回行っており、結果はDrより定期的に検査結果を説明いただいている。		

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。	緊急入院以外で入院が必要になった際には、医師・ご家族・施設との3者による面談を行い、お互いの意向を確認。入院中は病院側やご家族と連絡を密にし認知症及びADL低下予防の為、早期退院を支援している。入院中に状態の変化があった際は必要なサービス。ケアを検討し退院に備えている。		
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	入居の際には必ず重篤化した際のホームの指針と同意書を整備し同意を得ている。終末期と診断された際には医師・ご家族・GHでの話し合いの場を設け医療的な説明やご家族・GHの意向を確認している。施設で看取りを行う際、ターミナルケアとしてケアプランに導入し、その人らしい看取りを行えるよう支援している。	入居時に事業所で作成した看取りに関する指針を説明し、同意をもらっている。重度化した場合には再度話し合い、本人や家族の意向を確認しながら、医師・看護師・職員が連携を取りチームで支援に取り組んでいる。	
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	AED点検を毎日行い、万一の際に迅速に対応できるように心掛けている。代表は、応急手当普及員の資格を有し、職員は普通救命講習を受けている。		
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	月1回は併設の高齢者下宿と合同で火災を想定した避難訓練を実施し反省点をあげ次回につなげる様に行っている。災害に備えたハザードマップを掲示し職員は避難経路・避難場所を周知している。消防立ち合いの訓練を年2回実施しており、地域の消防団にも協力いただいている。	出火場所を替えた想定で、毎月、利用者とともに自主避難訓練を行っている。近隣や消防団の協力があり、年2回は消防署の立ち合いがある。また、年1回は全員で、避難場所に指定されている公園まで歩いて行っている。	

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	入居者の関係書類は鍵付きの書棚に保管し他者の目には触れない様に努めている。接遇に関しては情報をカンファレンス等で共有しあい、入居者・職員間に隔たりを作らず、互いに相手を尊重しあえる関係性を作ることができるよう心掛けている。	職員は、初任者研修で学んだ接遇をもとに、一人ひとりの人格を尊重した声かけや言葉かけをするよう心掛けており、カンファレンスなどでも全職員で確認して対応している。	
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	日々のコミュニケーションを通じて言動や表情などを注意深く観察を行い、それぞれの方の希望や嗜好を汲み取る様に努めている。衣服選びや生活の中での作業への取り組みを支援している。		
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、希望に沿って支援している	毎日その日の天候や状況に合わせて1日の流れを入居者・職員で話し合い、室内交流・散歩やパークゴルフ等の外出の支援を実施している。デイケア通所の方の支援も行っている。起床、就寝もそれぞれの時間・ペースで援助を行っている。		
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	本人の習慣や意向を取り入れながら、季節や寒暖に応じた衣類・帽子・靴の選択を行っている。定期的な理美容にてカット・パーマ・顔剃りの希望に合わせた支援をしている。		

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	季節の旬の食材を取り入れ山菜・キノコ類は職員が山へ採りに行き食卓に提供しており皆喜ばれている。近隣の方や農家の方のご厚意で畑で採れた新鮮な野菜や漁師や鮮魚店から新鮮な魚を安価で頂き、提供している。咀嚼能力に応じ刻みの程度を変え、嗜好も把握している。彩にも配慮し、楽しく食事ができるよう努めている	メニューは、管理栄養士が作成したものを参考に、職員が季節の食材・バランス・彩などに配慮して考えており、一人ひとりの状態や体調に合った食事を提供している。利用者はもやしのひげ取りや豆の選別などの準備などを行っている。行事食や外出での食事も楽しみなものになっている。	
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	健康状態や医療的な指示に従いそれぞれに適した水分量と栄養が摂れるように配慮している。摂取量のチェックを行いどの方も残食なく召し上がっている。水分は1000～1700mlを無理なく摂れている。1日30品目を摂り入れるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、毎夜間には義歯を外して歯間ブラシを使用した後、しっかり歯ブラシで磨いている。義歯の状態を常に観察し不整合・不具合・痛みのお訴え時には歯医者さん診ていただいている。週2回歯科衛生士の資格を持つスタッフによる口腔ケアを行っている。		
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	入居者それぞれの排泄サイクルを把握するために排泄のチェックを行い個々に合わせた間隔で排泄介助(トイレ誘導・オムツ交換)を実施している。その方の身体・理解の能力に応じて排泄動作の見守り声掛け、一部介助を行っている。	個々の排泄チェック表で、排泄サイクルや習慣を把握して支援している。トイレでの排泄が継続できるよう、尿意のない利用者にも、時間を見計らって声かけをしてトイレへ誘導している。	
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	入居者それぞれの排便リズムを把握するために排便チェックを実施している。排便時にはいきみをできるだけ促し自然排便出来る様に心掛け、自力排便が困難な際はDr.に相談して下剤の処方をしていただいている。食事にも配慮し、運動も欠かさず行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴の順番や湯温の希望を取り入れて週2回～3回の入浴を実施している。それぞれの身体能力に応じて声掛け・見守り・一部介助・体幹保持・移乗介助を行っている。入浴後は処方用の外用薬の塗布を行い整容・水分補給を行っている。	一人ひとりの希望や習慣を聞いて、週2～3回、利用者の状況に配慮した個別の入浴支援を行っている。また、希望があれば、川下公園にあるリラク্সプラザの大浴場へ個別に支援している。	
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	入居者の体調や習慣を考慮した休息を心掛けている。室温・湿度・遮光・音等の調整を行ったり、定期的に寝具・寝衣交換を行い清潔で心地よい環境で良眠出来る様に支援している。日中は散歩やレク等で活動的に過ごし安眠できるよう配慮している。		
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	調剤薬局による居宅療養管理指導を受け処方されている薬情報をファイルしていつでも確認できるようにしている。職員は薬の名称・効用・副作用の周知に努めている。服用後の体調の変化に留意し、特変時はDr.、薬局に報告している。服用の際は、日付、名前を声に出し、誤薬を防いでいる。		

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	趣味や習慣を継続出来るように支援している。歌を唄う事が好きな方には他の方と距離を置いた自室へ誘導したり、家事が得意な方には洗濯物干しやたたみをお願いし、ゴミ捨て等無理のない範囲で活動していただき感謝の言葉をお伝えしている。それぞれの役割をケアプランに反映している。		
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	四季を問わず散歩やごみ拾いは日課として位置づいており、毎日実施している。悪天候際には、ドライブやスーパーの中を買い物しながら歩くようにしている。ミニ動物園、パークゴルフ等個別に外出したり、花見、紅葉見学は期間中は何度も行っている。外出が困難な方は暖かい日は外気浴で気分転換ができるようにしている。	散歩は毎日行っており、近隣の公園や河川敷を歩くのがちょうど良いコースになっている。また、外出行事は月に数回あり、花見・海水浴・盆踊り・神社のお祭り・収穫祭・紅葉狩り・イルミネーション見学・初詣・雪まつりなどと四季を通じた外出の支援が行われている。	
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	個々の出納簿があり、収支の管理は会計士が行っている。お祭りの屋台での飲食やゲーム等はご本人にお金を渡して自分で支払う支援をしている。		
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	ご家族や親族からの電話の際には取り次ぎを行い会話の支援している。また、ご本人からの希望がある際には先方の電話番号を押す等の支援をしている。ご家族やご友人へのお手紙を預かり投函したり年賀や手紙を書くことを支援している。		
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	共有空間は家庭的で各自の居室を出ると居間・台所がある。という安心したつくりになっている。居間にはソファ、ダイニングがあり、壁には四季折々行事や外出での皆の写真や飾って楽しい記憶をを回想できるように演出している。日めくりカレンダーを見やすいところに掛け、日付を確認している。	台所・居間を囲んで部屋があるので、部屋から出ると生活の場が見えて、落ち着いた造りになっている。居間にある窓の手前が小上がりで畳敷きになっており、日向ぼっこには最適な空間になっている。壁にはたくさんの思い出の写真や入居者全員の誕生日と年齢一覧表、そして日付を確認出来るコーナーなどがある。	
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	居間のTVの前にはソファを設置し、窓際には広い畳の椅子を設け、入居者個々に好きな場所でゆったりと生活でき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	入居者それぞれの生活形態に合わせて馴染みのあるご本人の使い慣れた家具をお持ち頂いている。仏壇がある方へは供物や毎朝朝飯の配慮を行っている。遺影を飾られている方もいる。	居室には造りつけのクローゼットがあり、収納できるようになっている。本人の使い慣れた物や思い出の品々を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	個々の居室の前には名前や写真・飾り物を表示し迷う事が無いように配慮している。ホールには入居者全員の誕生日や年齢を記載した一覧表もあり、年齢の話題で入居者で談話されたりしている。		