

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	0170500987		
法人名	有限会社シルバーバック		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	札幌市清田区真栄1条2丁目2番28号		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170500987-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170500987-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 2 月 27 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)】

区役所、大型スーパー、レストラン等が立ち並ぶ便利な場所にあります。地域との繋がりもあり、地域行事への利用者の参加、地域の方々がボランティアとして頻繁なホームへの来訪があります。災害対策においても町内で協力隊を結成し、避難訓練に住民も役割を決め参加すると共に、地域の避難訓練にも利用者、職員が参加し、協力体制を整えています。介護計画では利用者の言葉や行動、原因の分析、具体的な取り組みのアイデア等を詳細に記載し、利用者の思いや意向を把握し、出来ること、出来ないことを見極めながら作成しています。利用者の重度化が進む中でも外出支援に力を入れ、行きたい場所へ頻繁に出かけています。利用者の思いや意向を尊重する個別のケアを目指し支援しています。

【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)】

グループホームさくらの里は平成12年に店舗付住宅を改修し開設されました。近くには国道が通り、大型商業施設や区役所、レストラン等が徒歩圏内にある生活に便利な環境です。管理者は積極的に町内行事に参加して地域との繋がりを徐々に広め、現在は、地域住民によるボランティアや災害対策の協力隊など利用者が安心して暮らせる協力関係を構築しています。毎年9月に開催される「さくらの里祭」は地域のお祭りとして親しまれ、企画段階から事業所と地域が一体となって取り組んでいます。近隣住民による応急救護班・誘導班・通報班が編成された自衛消防訓練はマニュアル化され、毎年2回の訓練実施後は運営推進会議で課題点の確認もしています。ケア理念にある「楽しく安心して安全に暮らせる支援」の実践のため、職員は管理者の指導のもと、利用者それぞれの思いや意向などを言葉や行動から把握し、本人の現状をイラスト化したアセスメントに書き込んで介護計画を作成しています。本人が興味・楽しみを感じることのできることを行ってもらうようにする工夫や、年2回の遠出のドライブ、外食、買い物、散歩など個別の外出支援で利用者の生活を支えています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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、活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している (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、その時々々の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	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	運営理念をいつでも確認できるようリビング・休憩室などに掲示。日常業務で確認し、介護サービス計画に理念が活かせるように取り組んでいる。	運営理念とともに、利用者の思いを尊重するケア理念があり、リビングや職員休憩室に掲示しています。ケア理念は職員に浸透し介護計画の作成基礎とし、日々の実践状況は毎月のケアカンファレンスで確認しています。	
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	町内活動の総会・七夕・盆踊り・交流会などに参加。ホームの祭りや交流会、日常の活動に参加・協力している。	さくらの里祭りは町内会の行事として浸透し、地域から多くの参加があります。また高齢者交流会のほか、街路の花壇整理等に利用者が参加しています。ほぼ毎日、交流があり地域とは良好な関係となっています。	
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	運営推進会議やホームの行事などに参加いただき、その都度、認知症の疑問な点や認知症の人への対応の仕方などを学ぶ機会を作っている。		
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	外部評価の結果や年間活動計画・日々の活動内容を報告し、今後の課題について話し合い、意見や助言をもらい議事録を構成員・家族に送付している。	運営推進会議は毎回20名前後の出席があり、事業所の現状を報告しています。出席者の要望で認知症の理解や権利擁護をテーマとして取上げ、地域の福祉啓発も行っています。議事録は参加者と家族に毎回送付しています。	
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に取り組んでいる	ホームの運営に関わることで相談したり、助言をいただいたりしている。又、清田区管理者会で行った徘徊高齢者等模擬搜索訓練では、行政・警察・地域包括支援センターなどに協力頂いた。	管理者が所属する清田区管理者会が主体となり、徘徊高齢者等模擬搜索訓練を実施しています。この「サボネットワーク」等を通して介護保険課、まちづくりセンターとも協働関係が築かれています。	
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	ホームの見える場所に拘束にあたる行為と「身体拘束はいたしません」を掲示。常に意識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束にあたる行為について、研修や日々のケアの中で職員の認識を深めています。日常の業務では、職員同士で助言し合い身体拘束のない利用者サービスの向上に励んでいます。利用者単独での外出も閉塞感を与えないよう見守りしています。玄関の施錠は夜間帯のみ行っています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	待防止の研修会に参加し入居者が安全で安心して暮らせることをアセスメントし都度、職員は意識できるようにしている。		

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
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	外部研修会に参加し勉強会でも職員が理解できるようにしている。又、成年後見制度を利用している入居者が1名いる。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書・運営規程などを読み合わせ、疑問点など尋ね説明し、理解・納得が頂け、安心して入居できるように努めている。		
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	利用者の発言や家族が来所時に伝えた意見・要望を個人記録に残し、ケアカンファレンスで話し合い反映できるように努めている。	外食先のリクエストや購入品の希望など、日常的な会話の中から聴取した利用者の意見、要望は個人記録に記載し、ケア計画に反映しています。家族には来訪時や電話などの際に情報提供し、意見を聞く機会を設けています。	
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	一人ひとりの職員と個別に話し合える機会を設け、意見や提案を聞き取り業務がスムーズに遂行できるように心がけている。	職員の休憩室は事務所内にあり、管理者と職員が率直に話せる環境となっています。毎月のケア会議は全職員が参加し意見交換を行っています。個人面談も実施し、事業所内の良好な人間関係が職員の定着に繋がっています。	
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	職員の勤務状況や労働環境・条件の整備し、働きやすい職場になるよう努めている。		
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	業務上で向上してほしい内容の研修に参加してもらったり、必要と考えられる内容の研修をホームの勉強会で行っている。		
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組をしている	清田区管理者連絡会の中で研修会・講演会・交流会や6月に開催した徘徊高齢者等模擬捜索訓練などに取り組み交流を図ることが出来た。		
<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	入居前にホームに何度か遊びに来ていただき、他利用者との交流を通して困っていることや要望などを知りアセスメントし、介護計画を立て、安心して入居できる関係づくりに努めている。		

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	入所相談マニュアルを作りそれに沿って困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、関係づくりに努めている。		
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	入居相談時、他のサービスがあることやサービス機関への連絡等ができる事を伝えている。		
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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、暮らしの中でも人生の先輩から学ぶ気持ちを持ち支えあう関係ができるように努めている。		
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	毎月発行する通信に個々の生活状況を職員が記入し、又、行事や誕生会に参加を呼びかけるなど、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	本人や家族の希望に沿うよう友達が遊びにきたり、生まれ育った場所、今まで住んでいた家などに出向いたりしている。	住んでいた家や馴染みの美容室への外出、友人・親類宅への外泊やクラス会旅行への参加など、一人ひとりの生活習慣を尊重した支援を行っています。電話や手紙への対応のほか、知人や友人の訪問も多く、関係の継続支援に努めています。	
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	利用者同士が良い関係を築けるように、できる事を一緒に協力して行なって頂く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	その後の様子や困っていること・相談にいつでも応じることを伝えている。		
<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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、個別に外出、温泉、ドライブなどを介護計画に入れている。	日々の会話の中から本人の意向や希望を把握し、家族からの情報も含めアセスメントに反映しています。アセスメントシートは、本人の現在の様子をイラストで記入し、視覚化されています。利用者本位の視点の重要性が職員に共有されています。	



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
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	本人や家族から生活歴馴染みの暮らし方を聞き取り把握するよう努めている。		
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	毎日のミーティングで話し合い、把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者がモニタリング・アセスメントした原案を職員全員で目を通し、ケアマネは会議でスタッフの意見・アイデアをまとめ ケアプラン原案を作成し、家族の同意を得て介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリングは、担当職員の記録を全職員で確認しています。介護計画は3か月ごとに作成し、毎月ケアカンファレンスで確認しています。計画の変更が必要となった場合は、主治医等の意見も参考に、随時更新しています。	
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	個別記録の内容から朝の申し送りで、都度ケアの方向性を確認し、それを基本にカンファレンスにてケアプランの見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望や希望に合わせ、音楽鑑賞・ドライブ・外食・買い物など柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	町内会活動に参加したり、調理・掃除・傾聴などのボランティアを受け入れ一緒に活動したり、暮らしを楽しむよう支援している。		
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	月2回の往診・週1回の歯科往診のほか、本人・家族が希望する医療の受診もホームで行なっている。	利用者全員が協力医療機関の往診を月2回受けており、主治医ともなっています。又、口腔指導も毎週実施されています。本人が希望する病院への通院には職員が付き添い、医療機関との情報共有、関係の構築に努めています。	
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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定、日々の排便・体調・生活状況を訪問看護師に伝え相談し、看護師からの指示で家族や主治医に連絡している。		

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
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。	入院先病院に情報提供し、管理者は家族と共に医師へホームでの状況を伝え、診療内容や早期退院できるように相談している。又、それらの内容を主治医に伝え、入院先病院へ医療情報提供をしてもらっている。		
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	今年9月に看取りを経験。本人・家族・医師と方針を共有できるように指針を作成し、説明と話し合いを行なっている。	入居時に本人と家族へ「重度化した場合の対応に係る指針」を、また終末期には看取りのカンファレンスで丁寧に説明し、同意を得ています。利用者のニーズに応えるため、マニュアルを基にケースごとの勉強会を実施しています。	
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	事故・救急時の対応マニュアルがあり、定期的に確認している。又、救急時の対応訓練研修などにも参加できるよう努めている。		
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	非常災害時マニュアルを作成し年3回の避難訓練を行い身につけるようにしている。又、地域自衛消防隊連絡網・組織編成を作りそれに沿った訓練を8月3月に、12月には災害(地震)の避難訓練を行う計画がある。	地域住民による応急救護班・誘導班・通報班を編成した自衛消防訓練をマニュアル化し、毎年2回訓練を実施しています。実施後は運営推進会議で課題の確認を行っています。非常用食料や備品の準備のほか、職員のための訓練も定期的に行っています。	自然災害への対策や避難訓練について、運営推進会議で地域と準備を進めています。ハザードマップにおいて事業所の所在地区が水害想定区域であるため、早急な体制整備が期待されます。

#### 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	ひとりひとりが人生の先輩であることを念頭に置き声掛けし、本人の自由な空間(居室など)では、プライバシーを損ねないよう対応をしている。	ケア理念にも明示し、居室への立ち入りや私物の取り扱い、トイレへの誘導など日常の中で利用者の人格やプライバシーに配慮して一人ひとりへの声かけや支援を行っています。入浴や排泄の支援に同性介助を希望する利用者にも対応しています。	
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	家族からの情報や言葉・行動から希望や要望を知り、自己決定できるように支援している。		
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し、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	ひとりひとりの生活リズムをアセスメントして、センター方式を使い、日々の過ごし方を希望に沿うよう支援している。		
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	洋服や靴など、家族又は、職員と一緒に買いに行き本人に選んで貰い、外出時など化粧や髪のセットをしている。		

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	食材の買い物をしたり、メニューを一緒に決めたり、調理・食器洗い・片付けなど自ら進んで行なえるように支援している。	日常食、行事食、外食は常に利用者の嗜好や希望を反映するよう取り組んでいます。食材の購入や調理、配膳など場面ごとに利用者が自ら参加できるようにしています。カロリー制限があっても、食材の工夫で同じ食事内容に見えるよう配慮しています。	
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	食事・水分チェック表を記入し、不足している場合、外食や好きな飲み物を提供している。		
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	出来る部分(歯磨き・うがいなど)は必ず本人が行い、歯間ブラシ・舌ブラシは職員が行なう。毎日の口腔体操や個別に口腔指導も活用している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを排泄表に記入し、その人に合った声掛け、見守りを行なっている。又、紙パンツを日中使用しないなど自立支援を行っている。	排泄表を活用し、一人ひとりのリズムを把握した結果、自立排泄につながった利用者が複数人おり、夜間のおむつ利用者も少数となっています。トイレへの誘導はプライバシーに配慮し本人が理解できる言葉で伝えています。	
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	排便チェック表の記入により排便パターンを知る。便秘薬は頓服と考え、飲物や繊維質の食材を沢山使用する。排便確認ができない場合は、散歩や運動している		
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、個々に沿った支援をしている	時間や曜日を決めず、出来る限り希望に合わせている。又、近くの温泉も利用し、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は曜日や時間を決めず、入居前の生活習慣に合わせて夜間入浴にも対応するなど、希望に沿った支援をしています。入浴を拒む場合は近隣の大型入浴施設に出掛けることもあります。清拭対応などでも清潔保持に努めています。	
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	一人ひとりの就寝時間に合わせ、入床前に入浴したり、ビールや飲み物を提供し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の用法・副作用については、ミーティングなどで確認、本当にその人に必要なのか主治医と相談し、必要がないが、本人が希望する場合偽薬(乳糖)服用。		

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	一人ひとりの望んでいることを把握し介護計画で取り組み 又。日常の中でも出来る限り支援している。			
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	買い物・温泉・散歩・外食など年間を通し支援している。	事業所は商業区域に隣接し外出しやすい環境となっています。買い物、散歩、外食など、本人の希望に沿った外出先が介護計画に記載され、機能訓練の機会ともなっています。また、年に2回の大型レクを企画し遠方へのドライブも実施しています。		
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	買い物は、本人に財布の中身を確認して頂き、出来る限り会計はして頂いている。			
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	電話の希望がある場合は、行なっている。手紙の希望は、郵便局やポストまで行っていただく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	玄関から通りすがりの人や道路が見え、動きや季節、天候を感じ利用者が楽しんでいる。又、「昭和の家」を感じる造りのため洗顔・入浴は迷いが少ない。居室の蛍光灯も、紐を付け利用者が自由に光の調整を行っている。	事業所は2階建てで各階に休憩スペースがあり、利用者は好きな場所で日中を過ごしています。共有空間にあるテーブルや椅子は家庭的な雰囲気を醸し出しています。空気清浄器や加湿器で臭気や室温が適正に保たれています。また、トイレ・お風呂は手すりの設置で安心して利用できるようにしています。		
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	自分の居室・食卓の席を利用者は分かっているので自由になっている。リビングのソファでTV・雑談をしていたり、利用者同士で声を掛け合い楽しんでいる。			
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	入居の際に使い慣れたものや、安心出来る物、箸・茶わん・湯呑まで、本人が使用していた物を持って来て頂いている。	居室内の家具や生活用品は、利用者の馴染みの物を使用し、自宅の部屋を極力再現するようにしています。居室の間取りや広さに合わせて家具の配置を工夫し居心地の良さを大切にしています。安全のためオイルヒーターを設置しています。		
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	居室・トイレに名前を付けている。洗濯たみ後、各自片付ける。お茶はポットに入れ好きな時に飲み、空になると持ってくるなど、自立の工夫をしている。			