

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	175300391		
法人名	社会医療法人 明生会		
事業所名	すろーらいふ台町		
所在地	網走市台町2丁目7番4号		
自己評価作成日	平成28年11月16日	評価結果市町村受理日	平成29年2月3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 [https://saku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=0175300391-00&PrefCd=](https://saku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0175300391-00&PrefCd=)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成28年11月29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)】

・訪問看護との医療連携
・受診、入院の医療連携
・職員の気付きを基にしたアセスメント、ケアプラン
・運営推進会議の活用で、台町地区高齢者支援と協力体制の構築
・網走市市民活動センターと協働し、ボランティア活動の受入れ実施
・地域の学生に対して、福祉を学習・体験する場を提供
・家族会と協力し、サービスの質を向上

【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)】

網走市の高台にあるすろーらいふ台町はデイサービスを併設し2ユニットで母体は医療法人であり脳神経外科を中心とし、訪問介護やリハビリ、介護老人保健施設が一体と成っています。「Nexus(つながり)、社会のつながりを大切にして、社会の役に立つ企業を目指します」を法人の理念とし、「時間を大切にゆったりとくつろぐ」を始めとした、六つのすろーらいふの理念を定めています。広報紙の名前はゆうゆうであり、ゆっくりと優しい時間をイメージしており、グループホームの中に流れる雰囲気も、利用者に優しく穏やかな生活が実現されています。利用者の現状に即した介護計画が作成され適切なカンファレンス、ケア会議が開催されており、介護記録にはサービス提供時の様子が青線で囲われ見直し時に活用できるよう適切な取り組みが、なされています。その中であって散歩、外気浴等の日常の気分転換や季節の行事で外出し楽しみのある、メリハリのある生活の実現を目指しています。ホーム長は市のケアマネージャー連絡協議会の役員として市や地域包括支援センターとの積極的な関係を構築し、グループホームは災害発生時の高齢者の避難施設に依頼されており契約を締結している他、町内会の会議等地域の集会にも活用されたり、運営推進会議では認知症の勉強会を地域住民にも開放して地域の貢献に努めています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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. 全くいない
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	事業所の理念に沿った対応を心がけ実践している。毎月の会議議事次第に掲示し、理念に基づいた目標をたて、取り組んでいる。実践に繋がっていないものもある。	開設時に当時の理事長により作成された理念を法人理念と共に玄関に掲示しています。利用者家族や見学者にも知ってもらえるようにパンフレットや広報紙に掲載しており、毎月の会議次第にも記載し職員の実践に繋がっています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議での町内会や各事業所と交流や、お祭り等の行事での呼びかけを行なっている。近所の方が頻繁に出入りして入居者と交流をしている。	町内会には開設時より加入しています。町内会の季節の行事は高齢化の為実施していませんが、年2回の清掃活動には利用者と共に参加しています。事業所行事にはお祭りへの参加や運営推進会議の中で地域住民にも参加してもらえる勉強会を開催しており相互交流に努めています。	
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	運営推進会議での、町内会向け認知症勉強会を実施し回覧板でも町内の方に配布している。実際に認知症の方々と触れ合う機会を増やしている。		
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践、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	会議では、ホームの取り組みや現状の報告等を行なっている。毎月テーマを決めそれに添って話し合いをしている。	運営推進会議は年6回、年間計画で開催日程や会議内容を決め、利用者家族、二つの町内会役員、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員の出席を得て開催されています。勉強会には地域住民の参加もあり認知症や、事業所の理解に努めています。	
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	運営推進会議に市の職員にも参加をしてもらいホームの取り組み、町内会の現状等を伝えています。行政機関の立場からの意見を伺いサービス向上に繋がっています。	運営推進会議には市職員や包括支援センター職員の出席を得ている他、ホーム長はケアマネジャー連絡協議会役員として会議等に出席して交流をしており協力関係を構築しています。	
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	やむをえない身体抑制に対して、家族から同意書を取っています。抑制する前に、環境面の整備や代該ケアの工夫を検討しています。	身体拘束廃止に向けてはロックゼロ委員会が中心となって毎月の会議で三つのロックについての検討事項を報告し研修を行うほか、該当利用者個々についての検討を行い改善に向けて取り組んでいます。家族には状況を説明して理解と同意を得ています。	
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	職員同士が注意しあうと共に、虐待に繋がりがやすいスピーチロックに対してアンケートを実施し、自己の振り返りや啓発をしている。不適切ケア撲滅運動として、月に1回会議の場で、テーマを決めて話し合っている。		

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	勉強不足ではあるが、高齢者が尊厳をもって生きていけるよう、できる範囲でのサポートをしている。		
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	文章を下に入居者・家族に説明し、その場での疑問点等を聞き納得して頂いてサインを貰っている。		
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	家族会集会を定期開催の支援を行ない、家族の意見、要望、苦情の聞き取りをし、反映に生かしている。その内容を報告書としてまとめ、家族会に参加できていない家族にもお伝えしている。 今後は、家族とスタッフの意見の交流の場を検討している。	利用者家族にはお便りや写真で日常の様子をお知らせしている他、家族会開催時や面会の時にコミュニケーションをとりその中で意見や要望を把握するように努めています。多くの訪問が有る家族からは積極的な意見が寄せられ運営に活かしています。	
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	毎月の会議や定期的な個人面談で提案や要望を聞き、職員と一緒に形にしている。	ホーム長は、年2回の全体会議や毎月のユニット会議、日常の業務の中で意見や提案を把握して運営に活かしています。また、個人のステップアップシートにより業務目標や自己啓発が行われ面談で検証を受け資質の向上に取り組んでいます。	
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	年度末に、面接や法人共通のシートを使用し、自己評価と上司の評価を合わせて総合評価を行っている。それによって、昇給やボーナス面での開きが出るようにしている。		
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	内部研修を定期的に開催し職員の知識向上に役立てている。外部研修の案内を掲示し、参加の呼びかけをしているが、参加率が低い。		
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	同業者の管理者と交流をホームで行っているが、職員同士の交流までは出来ていない。今後は外部研修等に積極的に参加を促し交流の場を持てるようにしていきます。		

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
<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	入所前に本人の訴える不安を確認し、統一したケアが出来るように職員に周知して対応している。情報収集は焦らず、本人の気持ちを考慮しながら関係づくりの意識を重視している。		
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	入所前に家族との面談を実施し家族関係の把握や家族が大切にしてきた事を出来るだけ継続で切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	優先順位を決め、本人の自信や意欲に繋がる支援に努めている。又、入所直後は不安が大きい為、可能な限りより扱い、自分の居場所をもてるよう他者との関係作り等に配慮している。		
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	掃除や調理、レク等で日々を一緒に過ごしながら、その日の調子や状態を考慮し、その人の力を発揮できるよ支援している。又、人生の先輩として知識や知恵を教えて頂いたり一緒に献立を考えたりと暮らしの中で支え合う関係を築いている。		
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	ご家族が来られた時にどのように過ごしている報告している。又、イベントや企画に参加して頂いたり、家族が本人にしたい事や親孝行等をお聞きし、実現できるよう家族と共に本人を支援している。頻繁に来れないご家族には様子の定期報告や受診結果等お伝えしている。		
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	入居する前に通っていたボランティアの集いや美容院に連携をとりながら継続的に支援している。又、知人が来られた時には積極的に会話をもち、また来て頂ける様、過ごし易い環境に配慮している。	利用者のこれまでの馴染みの美容室への訪問は、家族や事業所が対応して支援を行っています。男性の理容店は来訪して散髪をして頂いており関係が途切れないよう適切な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	利用者の中でも気の合う方、合わない方を把握し、過ごされるリビングや食事の席を考慮している。その中でも、トラブルは起こってしまうが、個別で外出や他ユニットに遊びに行ったりと環境を変え、気分転換ができるよう配慮している。		

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
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	入院中の方には、各職員が定期的にお見舞いを行っている。亡くなった際も、お葬式に参列する等退所後のアフターケアに努めている。又、退去後もプライベートであった時には挨拶をしている。		
<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、家族にお聞きしながらアセスメントに努めている。又、日常生活の中で希望や思いを把握できるよう関わっている。担当制のため担当外の方はケアプランで情報収集をしている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は日常の会話の中や家族から話を伺い、アセスメントを行いながら把握し実現できるよう努めています。	
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	暮らしの情報シートや本人・家族より聞き取りをし、家族も把握していない、本人の昔の話を大事にし、記録に残している。		
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	毎朝のミーティングやスタッフ同士の報告、連絡、相談を徹底し、気づきや変化の把握に努めている。それを元に日課やプログラムの調整を行ないFIMの実施やBMIで心身状態の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやケアプラン更新、ユニット会議にて各職員の意見を出し合いケアに生かしている。訪問看護・OT・STIにも相談している。	介護計画は基本的に3ヶ月毎に暮らしのアセスメントシートを活用しながら利用者、家族の要望を把握して見直しています。カンファレンスは毎月行われ、その中で各利用者の検討内容を挙げながら、目標と記録のポイントを取り上げて現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の細かな変化や、本人の言動を出来るだけ経過記録に記入し、会議の中や日々のミーティングで情報共有を図り、評価をしながら介護計画に反映させている。情報共有シートを用いて共有ミスがおきないよう工夫している。		
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	入居者の気持ちを大切にしたいを実現する為、日々のプログラムに捉われない関りや施設内で実現が難しい事もボランティアや家族に協力して頂きながら実現に取り組んでいる。		
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	地域で行なわれるお祭りや季節行事等観光資源を活用し、施設外での暮らしの充実に取り組んでいる。ただ、歩行状態により活動に制限があり、全員とまではいっていない。		

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
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	入居者・家族から希望があれば、かかりつけ病院を変更しています。受診時に入居者の状態を医師に代弁する事で、適切な処置や処方を受けられる様努めています。	定期的な受診は家族対応ですが、救急時など必要に応じて事業所が行っています。週1回の訪問看護や母体の病院による月1回の訪問看護、歯科の往診により健康管理がなされ利用者や家族の安心に繋がっています。	
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	週1回訪問看護師が来所する為、その時に各入居者の体調面や異変事項を伝え受診の有無を聞いている。又、随時、相談の連絡をとり、介護面だけでなく、医療面での適切な判断、指示を頂いている。		
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。	かかりつけの病院と医師を明確にしている。ターミナル入居者は医師と今後の予後予測を行い、対応を検討している。入院の際は、施設の情報を提供し入居者の状況を伝えている。家族で対応が難しい事があれば、代行し病院での不具合がおきないよう配慮している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアの学習会を通して、職員への周知をしている。また意向確認書で家族の想いを聞き取り、それに添ってケアを行なっている。	重度化・終末期についての指針があり契約時に利用者、家族に説明し理解をし同意書を得ています。意向を確認しながら、医師との連携体制を取りながらグループホームとして出来ることの支援に取り組んでいます。	
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	定期的に救命講習に参加し、急変時の救命技能向上に努め、対応時混乱しないよう救急対応のマニュアル化を行なっている。医療知識として対応には不安がある。		
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回町内会と合同で日中、夜間想定避難訓練(入居者参加型)実施。行動のマニュアル化も進めている。個別訓練も実施し、スタッフの不安の軽減、基礎の底上げをしている。訓練時には家族にも参加して頂き訓練内容の把握や現状を伝え理解に努めている。運営推進会議で、災害時のシュミレーションを実施し対策に努めている。	消防署立会いのもと昼夜を想定し、町内会や家族などの参加を得、レスキューキャリアマットを使用した避難訓練を実施しています。非常通報システムに町内会の方3名が登録され理解や協力が得られており、避難場所として地域住民の受け入れを行っています。停電時のためのカセットコンロやライト、発電機など留意しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ロックゼロ委員会でスピーチロックアンケートを実施し各職員の振り返りを行なっている。又、ユニットレベルで不適切ケアの分析を行っている。	尊厳を傷つける声掛けやプライバシーに配慮し、利用者の表情や行動の変化を見落とすことがないように注意しています。	
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	スタッフの思いや考え方を強要せずに本人の気持ちくみ取りながらできるだけ選択肢が広がる自己決定ができるよう提案している。ただ、全ての場面で実践できてはいない。		

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
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	思い思いの過ごし方ができるよう支援はしているが、その時の状況で業務優先になってしまったり、スタッフの都合を優先する事もある。その人のペースや希望を取り入れている		
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	外出、入浴の際に服を選んで頂き、自己決定ができるおしゃれが出来るよう支援している。季節にあった衣服や髪型に気を配っている。		
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	食事の準備や片づけを一緒に行っている。メニューを考える際には入居者の好きなものを聞いたり相談をしている。又、行事事に普段と違うメニューを提供している。常に、一緒に食事をする事はできていません。	ユニットごとに職員が利用者の好みを聞きながら献立を決め、準備や片づけをしています。利用者が利用者の食事の手助けをするなど会話をしながら楽しい食事となっています。	
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	水分チェック表にて食事や水分量の確認をしている。又、個々に合わせた食事形態を提供している。水分拒否の強い方等には飲み物の種類を変えたり、嗜好に応じたものをその人のペースに合わせて支援している。		
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、本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。就寝前には義歯の洗浄をしている。毎食後に困難な方もおり実施できていない事もある。		
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やトイレサインを把握し声かけや誘導を行っている。又、介助が必要な方には状態に合わせたオムツを使用したり、その方の自尊心に配慮した対応をしている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し、行動を観察し声掛け誘導でトイレでの自立排泄できるよう支援しています。	
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	排泄パターンの把握と便の状態を確認し、水分を勧めたり、主に下剤で調整しながら対応している。飲食物での工夫は足りていない。又、運動での働きかけはしているが、個々の状態で限界がある。		
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	週2回以上の入浴実施している。午前や午後希望に沿って実施しているが、スタッフの都合や業務の都合で調整している事も多い。個々に沿った支援にまで至っていない。	週2回を基本に入浴できるように取り組んでいます。利用者一人ひとり違ったシャンプーやボディソープを使い、入浴が楽しくなるよう支援しています。	
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	個々の生活リズムや体調に合わせて支援している。又、悩や不安がある時には、話を聞いたり、一緒に過ごしたり対応している。		
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	薬の知識不足はあるが、各入居者の処方箋を見ながら、その方に合っているか等検討し、受診時に医師に相談している。又、新しい薬が処方された時には、副作用を念頭おき状態観察している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	レクや体操を毎日実施している。ドライブや散歩等気分転換を図っている。ユニット目標として継続した役割や楽しみが増えるよう努力している。日々の役割や楽しみごとへの支援には、まだまだ不十分と感じている。	
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	定期的に企画を実施しドライブや外食企画等を行なっている。夏場は外出の機会多いが、冬場は寒さから外出の機会は減る。外出してみたい場所等を話題にし把握に努めている。	天候が良い日には、少しでも外気に触れるよう取り組んでいます。花見やイチゴ狩り、商店街で行われている七福神祭り、カラオケなど外出には家族の参加もあり楽しい外出支援に努めています。
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	自己管理出来る方は所持してもらっているが、ほとんどの入居者は施設管理している。外出の際には、入居者に財布を持ってもらいお金を使う機会を設けている。	
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	出来る入居者には電話で家族と話してもらおうが、出来ない入居者が多い。希望にそって対応している。	
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	季節や行事に合わせた小物を飾ったり、少しでも居心地が良く過ごせるよう気遣いをしている。温度や湿度・日差し等の調整をして不快にならない支援を行なっている。	共用空間は行事の写真や利用者の作品のちぎり絵など飾られています。3部屋ごとに分かれている居室には、それぞれに空間が作られゆったりと過ごせるよう工夫しています。
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	気の合う入居者同士で思い思いに過ごせる配慮はしているがうまくいかない時もある。独りになれる場所もあるがほとんど方がリビングで一緒に過ごしている。	
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	本人、家族と相談しながら家具の配置等考えている。状態に合わせて、ベッドの配置等調整しリスク予防をしている。できるだけ、本人の使いたれた物や好み物を使用できるよう心掛けている。主に家族との思い出の写真等を飾っている。	居室には使い慣れた寝具やソファ、テーブル、テレビ、家族の写真などが持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせるようその人らしい部屋作りになっています。
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	つかまて歩けるよう家具を配置したり、プライバシーに配慮してのれんを設置している。又、安全に生活できるよう、物の配置がいつもと違わないよう整理したり、事故を想定したりリスク予防している。	