

### 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	0172902603		
法人名	有限会社 ヘルプ		
事業所名	グループホーム 福寿草 1階ユニット		
所在地	旭川市永山2条23丁目1番22号		
自己評価作成日	平成23年2月22日	評価結果市町村受理日	平成23年4月26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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902603&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902603&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年3月18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)】

「ここは我が家だ」という理念に基づいて入居されている方と職員は信頼関係を築いている。母体の医療機関とは24時間体制で医療連携がとれている。毎朝の体操と歌、午後からのレクリエーションを入居されている方のADLの維持を目標に、職員も楽しみながら参加しています。誕生日や行事の際には入居されている方の好きな料理やケーキ、収穫した枝豆で、ずんだ餅等を作り、ホットプレートで調理して熱々の料理を提供しています。季節ごとの行事に合わせた室内の飾りつけや居住空間の雰囲気作りにも力を入れています。地域住民、町内会の皆様へは福寿草通信を回覧していただき、ホームでの出来事や、認知症への理解を深める情報発信源としての活動も行っています。

#### 【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、母体である医療法人がこれからの福祉事業の必要性を強く感じ、平成18年に閑静な住宅街に開設した。母体法人は数多くの介護事業の展開に着手しており、福祉を熟知した関係者が関わり、「ここは我が家だ」というモットーに基づいた支援に努めている。近隣の大学や幼稚園との交流は数年続いており、大学祭の見学訪問や幼稚園のお遊戯会の披露は、利用者にとってとても楽しみな機会となっている。地域協力と信頼関係づくりを強化し、今以上に安心して暮らせる事業所づくりに努めている。

#### 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

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	事業所の理念としては、「ここは我が家だ」である。全スタッフが共有できるようにホールの目立つところに提示して、日々意識してケア実践している。	職員が一緒に作りあげた「ここは我が家だ」という理念を基に、笑顔で利用者の支援に努め、利用者の思いに応える働きかけを大切にしたケアサービスに取り組んでいる。	
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	地元の町内会に入会し、町内会の清掃活動に参加している。幼稚園のお遊戯見学や、旭川大学祭に参加したり、地元の皆様と交流することに努めている。	地域との関係づくりは意欲的に行い、広報回覧や町内会行事への参加、事業所行事への参加呼びかけを行っている。幼稚園や大学生との交流や、利用開始前の生活との関わりを大切に、管理者は地域の人達との信頼関係構築のために様々な取り組みについて検討している。	
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	運営推進会議に町内会の方に参加の協力をしていただいている。毎月、福寿草通信を発行しており、回覧板を通して地域の皆様に認知症の理解をしていただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、町内会の方やご家族にグループホームの取り組みを報告しており、意見交換を行い、要望や意見等を取り入れサービスの向上につなげている。	運営推進会議は定例開催を継続し、利用者や家族のほか、民生委員、地域包括支援センター職員、知見者が参加している。会議では、活動報告や意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。今後は、会議内容を欠席家族へも報告することを検討している。	運営推進会議開催の意義や理解と事業所運営への協力を得るため、欠席したメンバーや利用者家族へ会議開催内容の送付が望まれる。今後は、現場の職員も参加する機会を設け、地域の関わりや運営についての検討が期待される。
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	市や、地域包括支援センターが主催で行われている研修などに積極的に参加している。運営推進会議には地域包括支援センターの方にも参加してもらい、グループホームでの取り組みなどについて伝えている。	地域包括支援センター職員や市の担当課と情報交換や相談、問い合わせを行い、連携を図っている。ケースワーカーとの相談や、利用者の各種手続きにも対応している。	
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	身体拘束をしないため、身体拘束の排除に関するマニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるようにファイルしてある。職員は定期的に法人研修などに参加し、知識を身につけて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員は正しい理解のもとでケアに取り組んでいる。玄関の施錠もなく、ベット周りの拘束もない。体動感知器については家族と十分に話し合い、その後会議やミーティングの中でも研修を繰り返し、ケアの在り方について確認している。	
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	法人内の職員研修で高齢者の虐待について学んでいる。虐待が行われないよう、毎日のケア対応に努めている。		

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	法人内の職員研修にて、成年後見制度についての研修会を行っており、学ぶ機会を設けている。今後、必要とされる事例があった際に活かしていきたい。		
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	契約の際、重要事項説明書に沿って分かりやすく説明することに努め、不安、疑問がないか確認しながら、署名、捺印をいただいている。		
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	利用者から、意見や要望を話しやすい環境に努めている。意見や要望があった時には、職員間で共有し対応を検討している。家族の来訪時には面会を行い意見や要望がないか尋ねている。運営推進会議でも家族を招き意見交換を行っている。	家族の面会時や、電話での状況報告時に要望や意見が言いやすい雰囲気づくりに努めている。活動報告や生活の様子、ミニ知識などを記載し、健康維持の応援や認知症の理解を説明した通信を毎月家族に送付し、好評を得ている。	
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	毎月1回、職員会議で話し合う時間を設けて、職員の意見や提案を聞き入れ、運営、業務改善に努めている。	月1回定例開催の会議で、職員の意見や提案が積極的に出され、利用者の生活の質の向上や事業所の運営に反映している。職員は全員で話し合い、利用者が安心して暮らせる「我が家」を目指し、支援に努めている。	
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	職員一同協力し合い、休憩時間をしっかり確保できるように努めている。シフトに余裕のある月は有給を消化できるようにしている。シフトの希望をとれる仕組みを取り組んでいる。		
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	法人内で職員研修を行っている。職員は積極的に参加する仕組みとなっており、一人一人のケア向上に努めている。外部研修に関しては、回覧として職員に案内しており、参加は個々に委ねている。		
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	グループホーム見学交流会への参加勉強会に積極的に参加し、サービスの質を向上させるための情報収集を行なっている。		

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
<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、ご本人に直接会い、今抱えている不安や要望を聞き、ニーズや状況を把握し、入居後、それらの配慮した対応を心掛けている。		
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	グループホームに入居に至った経緯や不安を聞くとともに、家族が施設サービスに対する要望を把握して、ご本人・家族・グループホーム間の良好な関係作りに努めている。		
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	事前情報などから本人を知り、今までの生活暦に沿ってケアするように心掛けている。相談内容により、必要なサービスとその緊急性を見極め対応している。地域包括支援センター等と連携をとり、相談者への適切な対応がおこなえるように努めている。		
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	可能な限り利用者と会話し関わりあうように努めており、そこから学んだり、アドバイスをもらう関係を築いている。一緒に行えることは共に行き、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	毎月のお手紙や面会時に利用者の状況や、日々のケアの中での成果や困難に感じていることなどの報告を行いアドバイスや助言を聞き入れている。		
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	面会時間などに制限はなく、いつでも来訪できるようにしている。来訪時には居室でゆっくり過ごしていただいている。ご自宅やご家族への外泊や外出の他、本人の要望に応じて以前利用していたサービス事業所への見学も行っている。	利用開始前の生活環境を大切に、主治医への受診、以前生活していた地域の見学、馴染みの理・美容院を利用している。友人の訪問もあり以前の関係が途切れないよう、また、家族との関係を維持するよう支援をしている。	
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	毎月カンファレンスの中で、利用者同士の人間関係を把握できるように情報の共有を行い、穏やかな生活が送られるように配慮している。コミュニケーションをとる事が困難な方については、スタッフが入り関係づくりをおこなっている。		

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
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	長期入院が理由で契約終了された方には、経過などをご家族に定期的にお聞きしたり、お見舞いに行くようにしています。		
<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	日々の生活での関わりの中で、意思疎通が困難な方、精神的な病気をもっている方が、安定して生活できるよう、本人の希望を聞き出す様努力しています。ご家族からも意見を取り入れています。	利用開始時に独自のアセスメントシートで情報を収集し、状況把握に努めている。定期的なアセスメントを取り直し、利用者の細かな行動や気付きを大切に扱い、利用者本意となるよう検討している。	
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	入居時に独自のアセスメントシートを用いて本人や家族から生活歴や家族構成を聞いて情報を把握し、職員全員が共有している。		
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	独自の生活シートで生活状況、健康状態が把握できるようになっている。申し送りで本人の現在の状況を職員間で把握している。		
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	ケアプラン更新の際には、本人、家族、かかりつけの医師の意見をうかがっている。その情報と事業所内の様子を担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。	家族の意向を尊重し、利用者本位の介護計画を作成している。毎月の会議ではモニタリング、評価、見直し、変更を行い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の目標に対して連動する記録の仕組みがなく、効果的に評価ができる記載方法の検討が望まれる。気付きや意見を出し合い、現状に即した目標を立て、利用者職員が共有することで、利用者本位の計画作成となることを期待する。
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	生活記録を個人ごとに作成し、日々の変化、ケアの実践、気付いたことを記録し、職員間で共有しケアプランの見直しや実践に活用している。		
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	かかりつけ医の受診や買い物支援、知り合いの家に住みたい入居者の送り迎えなど柔軟な支援を行っている。		
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	近隣の大学に学園祭や、幼稚園のお遊戯会の見学に行ったり、近所の方から野菜をいただくなどの交流で楽しんでいただいている。		
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	体調が悪い時には、かかりつけ医に受診、または利用者、家族の希望する医療機関に受診している。毎日1回、かかりつけ医や看護師に利用者の体調の報告を行っている。	利用開始前の主治医を継続し、家族の協力や職員が付き添って受診し、健康管理を行っている。家族には受診後の報告もしている。医療連携による月1回の看護師による健康観察も続けている。	

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	法人内の協力医療機関にいつでも連絡ができる体制をとり、体調が悪い利用者に適切なケア対応をすることができるように努めている。			
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。	入院時には医療機関の説明をご家族と同伴させていただいている。入院中はできるだけ、お見舞いに行くようにし、病院関係者とも随時情報交換をとるようにしている。			
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、事業所で行け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	医療連携体制の整備に伴い、『重度化した場合における対応に係る指針』を策定し、家族及び近親者の意思の確認を含め、グループホーム、医療機関、家族がチームとして支援に取り組めるよう努めている。	契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明している。状態変化に応じて家族、協力医療関係者と協議を重ね、情報の共有を図っている。		
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	法人内の職員研修にて、介護事故対応について学び、緊急時対応マニュアルを作成して、職員は周知している。事故発生時の対応は、壁に提示してあり、事故が起こった際に、適切な行動がとれるようにしている。ヒヤリハットや介護事故を振り返り、職員会議で話し合いをし今後の対応に活かせるようにしている。			
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	法人内の職員研修にて、災害時の対応について学び、災害発生時マニュアルを作成して、職員は周知している。消防署の指導により、避難場所や経路の確認をしている。避難訓練は年に2回実施している。近隣にも協力を呼びかけ、運営推進会議などでも協力依頼をしている。	スプリンクラー、火災通報システムの設置や夜間想定訓練、避難訓練を年2回実施している。職員の各種研修についても随時行っている。運営推進会議では、地域協力の話し合いや避難対処方法について検討している。		
<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	援助を行う際も本人の気持ちを考えて、さりげないケアを心掛けており、排泄の誘導は他の人に気付かれないように配慮しながら、声掛けをするよう努めている。	職員は、利用者の尊厳を傷つけない言葉遣いやプライバシーの確保、人格を尊重したケアに努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすい働きを行い、表情の変化に何を望んでいるか考慮しながら、自己決定ができ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、希望にそって支援している	起床、就寝、食事など、それぞれの生活リズムに合わせた支援をしている。			
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	月に1回、訪問美容師が来るようになっており、ご本人に希望を聞き申し込みをしている。カット・パーマ・毛染め・顔そりができ、女性に化粧もして下さる。			

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	野菜の皮むきや、食器拭きなどが出来る方には行っていたり、職員は入居者と同じテーブルで会話をしながら食事をしている。	利用者と共に調理や片付けを行い、職員と一緒に会話をしながら食事をしている。憩いの時間として、外食や行事食で変化をつける工夫をしている。	
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	入居者の食事量や水分量を個別に記録していて、職員間で共有している。利用者の状態に合わせ、お粥やキザミ食など個別に対応している。		
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、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	入居者の個別の能力に応じて見守り、介助を行っており、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	職員がオムツの使用方法などの知識をもち、オムツのあて方などで使用枚数が減るようにしている。自らトイレに行けない方は、時間帯でトイレ誘導を行っており、トイレで排泄できるようにしている。	トイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、タイミングを図りながら、声かけ誘導により利用者の自立に向けた支援を行っている。紙パンツやパットについても利用者本人に合わせた対応としている。	
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	日々の排便状況を確認している。運動や水分摂取への配慮を行っている。また、主治医と相談して内服薬による排便調整を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は週2回で朝から夕方まで好きな時間帯に入ってもらっている。夏の暑い日はいつでも入れるようにし、必要に応じてシャワー浴で対応している。冬の寒いときは足元を暖めてから入ってもらっている。	週2回は入浴できる体制となっている。身体状況や天候に合わせて適宜対応し、一人ひとりがゆっくりと入浴できる支援をしている。	
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	就寝時間は本人のペースに合わせている。傾眠や体調の悪い方には、居室の方で休息していただくなどの支援を行っている。		
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	職員は薬の作用・副作用について把握している。服薬内容に変更のある場合、体調の変化に注意して観察をしている。誤薬のないように、薬を確認するときは職員2人で確認している。		
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	食事に関する手伝い、掃除、洗濯物たたみ等、一人ひとりに合わせた役割をもって、張り合いのある生活を送れるようにしている。		

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
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	天気が良く、本人が望む時は近所を散歩に出かけています。ドライブに行ったり季節の花々を見に公園に出かけ、お弁当を食べたりしています。近くの大学の学や、幼稚園のお遊戯会にも見学しに行っています。	日常の散歩、日光浴、近くの商店での買い物等、外出の機会を多く設けている。また、年次計画の中に外出行事を組み入れ、花見や紅葉狩り、ハロウィン、大学祭見学、法人主催の祭りへ出かけるなど、楽しめる機会をつくり支援している。	
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	ホームで預かっている方で、買い物ができる方は一緒にお店まで行っています。お店に行けない方には、希望の品を職員が購入している。		
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	電話を利用したい方は、家族や知人の日中帯の都合の良い時間帯に連絡しています。手紙や小包は本人に開封していただいています。		
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	リビングには花や季節に合ったディスプレイを飾りついている。大きな窓からは明るい光が差し込み、穏やかに過ごせるようにしています。	ほどよい採光で室温や湿度も調整し、利用者が職員と一緒に心地よく日中を過ごせる空間となっている。季節が感じられる装飾や、利用者の生活を写した写真を飾り、語らいのきっかけになっている。	
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	気の合った入居者の隣に座って話したり、テレビの好きな方はテレビの見やすい席に座ったり、その方の思いで過ごせる環境づくりをしている。		
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	居室には、本人の家具等を持ち入れてもらい、ご家族等の写真を飾るなど、本人の希望や好みに合った、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	居室には洗面台を設置し、自立の役割の一つとして利用している。使い慣れた家具やベットを配置し、仏壇や家族写真、装飾で居心地良く過ごせる工夫をしている。日中は殆どリビングで過ごすことが多く、就寝時に安らげる空間となっている。	
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	その人らしい生活の為に、本人の発言や行動を認識し、混乱や失敗につながらないように、見守りや確認をしながら、自立して暮らせるよう工夫している。		