

(別紙4-1)

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	0195000096		
法人名	株式会社テイ・アイ		
事業所名	グループホームはなおけと		
所在地	北海道常呂郡置戸町字置戸22-1		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年4月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195000096&SCD=320
-------------	---

【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	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成23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)】

施設の中だけで生活するのではなく、地域の一員として町内行事に積極的に参加したり、多目的ホールを開放して地域の方が使用できるような環境を整備したり、ふれあい広場などの施設行事を企画、実行し、地域の方々と交流するように努めています。

町民憲章推進事業である「はないっぱい共励会」に参加し、花壇の部3年連続入賞しています。

かかりつけ医、ご家族と相談して、できるだけ向精神薬や安定剤に頼らない介護、おむつをなるべく使用しない介護を行い、心身ともに健康を維持し、その人らしい生活ができるように支援しています。

【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)】

「人として同等に生き続ける事を理念に事業の継続をはかる」との法人理念のもとに平成19年の開設時に職員全員で「明るく、楽しく、住みやすく」の理念を作り利用者一人ひとりの尊厳を大切に守りながら自立して営めるよう支援に努めています。食事をする時1度に食べさせてしまう利用者には3回に分けて出されたり、日中こまめにトイレ誘導をしたりときめの細かい介護提供に努めています。事業所の基本は葉やおむつに頼らない自立した生活が送れるようにとの姿勢であり本人本位で臨んでいます。地域との交流は日常的に行われています。町内会の方や、児童園との交流、近所の子供たちが遊びに来たり、町内のお祭りには利用者用のテントが用意されています。事業所のふれあい祭りは家族をはじめ地域住民の多勢の参加が有り活発な交流が行われて良好な関係ができています。また、施設長をはじめ事業所では町のパレードを用いた福祉事業の研修に協力をして社会貢献しています。

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)	<input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19)
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)	<input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	開設時に全員で作上げた「明るく、楽しく、住みやすく」を理念に掲げ、ここで暮らして良かったと思ってもらえるようにサービスを提供しています。理念を施設内に掲示し、常に意識しながら日々の介護を行っています。月例のミーティングでは振り返りと確認を行い、理念に沿ったサービスが提供できるように努めています。	平成19年の開設時に全員で作られた理念であり、当時の職員が6名在職し、会議の折に確認して常に意識の中に置き介護に取り組んでいます。今年度は現在の理念をもとに更に具体的に表現するように皆で取り組む予定でいます。	
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	町内会に加入し、町内会行事や町の行事に積極的に参加しています。事業所の行事や避難訓練にも地域の方々や家族会、運営推進会議の方々に参加するなど、日常的に交流が持たれています。	町内会や、児童園、近隣の子供たちとの日常的な交流があり地域と一体になった生活をしています。町内会行事や町のお祭りには積極的に参加し、事業所のふれあい祭りには住民の参加を得て交流がもたれ利用者の楽しみに繋がっています。	
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	施設長は町の様々な役職を引き受け、様々な機会でも認知症の方の理解を深めてもらえるよう働きかけています。自治体が行っている認知症サポーター養成講座にも、キャラバンメイトを派遣して地域の方々に情報発信をしています。		
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、自治体、自治会長、ボランティア団体の会長、民生委員、商工会、駐在所所長、消防支署長、家族会会長など多彩なメンバーで意見交換を行い、サービスの向上と地域の理解の場として活用されています。	概ね2ヶ月ごとに町の地域福祉センター所長、社会福祉協議会会長、地域代表、家族代表等の多くのメンバーの出席を得て開催し事業所の運営やサービス向上に役立てています。	運営推進会議において詳細な報告や、活発な討議がされていますが、家族への報告は家族会代表の出席を得ていますが全員にはされていません。議事録等を活用して情報を共有されることを期待します。
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	日頃から情報交換を行い、気軽に相談できる関係を構築しています。	地域福祉センター長や包括支援センター職員が町からの連絡書類やお知らせを直接届けてくれる機会に様々な話をして情報を共有し運営に役立てています。	
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	社内会議での研修や外部研修を通して、身体拘束が入居者さんの心と体にどのような影響を及ぼすか理解するとともに、日中は施錠せず自由に外出できる環境を整えています。	月1回の社内会議の中でどのような事が身体拘束にあたるのか、どのような弊害が有るのかを研修で学び身体拘束をしないケアの実践に努めています。また、日中、玄関は施錠はせずに見守りで対応しています。	
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	月例のミーティングや外部研修等で高齢者虐待について学ぶ機会を設けるとともに、日々の介護の中で職員同士で注意を払い虐待のない介護を実践しています。		

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
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	現在活用はされていないが、学ぶ機会を設けて理解を深めるようにしています。		
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	重要事項説明書、入居契約書などで丁寧に説明し、不安や疑問などがないか伺っています。		
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	不満や苦情を受け付ける窓口を明示し、環境、体制を整備しています。入居者様の意見はその場で、ご家族からの意見は面会、家族会や行事などの時に積極的に伺っています。	家族の要望や意見は毎月の利用料支払いの訪問時や家族会の時に積極的に聞くように努めています。利用者からは日々会話の中からくみとり運営に反映させています。	
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	月1回の社内会議や個人面談を行い、職員の意見、提案を聞く機会を設けています。また、日常勤務の中でも自由に意見を言える環境作りに努めています。	施設長や管理者は月1回の社内会議、各ユニット会議の中で職員の意見を聴くように心がけています。また、日常でのコミュニケーションをとるように努め意見を言える体制を構築しています。	
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	職員個々に目標を設け、定期的な面談を行い各自が向上心を持って働けるように努めています。また、各種手当の拡充、資格取得に向けた援助なども実施しています。		
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	研修の機会ごとに、可能な限り積極的に受講できるようにしています。また、各種資格取得への支援も行なっています。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加入し、研修会や勉強会に積極的に参加することにより、職員同士の交流が行えるようにするとともにサービスが向上するように努めています。		

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
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	入居前に自宅等を数回訪問してご本人、ご家族の想いを伺い、十分にアセスメントを行って意向に沿ったサービスが提供できるように努めています。		
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	上記のようにご家族の話を傾聴し、話し合いの場を可能な限り多く設けて不安や要望等を把握するようにしています。		
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	ご本人、ご家族のニーズを的確に把握できるように努め、必要としているサービスが提供されるようにしています。		
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	ともに暮らすという視点から、介護する側、される側という関係ではなく、お互いが協働できる関係を構築できるように努めています。また、職員も入居者様にとっての環境の一部と考え、より良い住環境を築けるようにしています。		
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	ご家族をご本人を支えるチームの一員として捉え、様々な情報を共有して連携できるようにしています。また外泊、外出、面会などを通じて、家族関係を継続していけるように協力していただいています。		
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	センター方式を活用し、ご本人の生活歴や想い、意向の把握に努めています。また、面会制限などではなく、気軽に馴染みの方が来訪できる環境を整えています。町内の行事にも積極的に参加しており、顔見知りの方に会える機会をできるだけ多く設けています。	利用者一人ひとりの馴染みを大切にするように支援しています。特に理美容は長年の馴染みの店に通うように支援をし関係が途切れないようにしています。	
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	日々の生活の中で入居者様の関係を把握し、レクリエーションや行事への参加を通じて、入居者様同士が関わり合えるようにしています。		

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
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	医療機関に入院してサービス利用が終了しても、定期的に状況を確認しフォローしています。また、施設等に転居した方についても訪問したり、手紙を出すなど関係性の継続に努めています。また、町内でお会いした時には会話をするなど関係性の維持に努めています。		
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	本人のみならず、ご家族、友人、知人からも情報をいただいています。把握が困難な場合は日々の会話や表情から、ご本人の気持ちを推察するように努め、ケアプラン作成時に活かしています。	利用者の思いや暮らし方の意向は日々の話の中から推し量り利用者本位に生活が出来るように支援に努めています。	
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	入居前にご本人、ご家族、その他関係者から生活歴などの情報を収集し、センター方式を用い集約しています。また、日々の生活の中からも把握するようにしています。		
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	関わる時間をできるだけ多く持ち、ご本人の状況を生活記録、個人記録などで職員間で情報共有しています。また、センター方式を定期的に更新して、ご本人の有する力の把握に努めています。		
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	日頃の関わりの中で、ご本人、ご家族の想いや意見を把握し、毎月の社内会議で全職員の意見を取り入れた介護計画を作成しています。	介護計画は概ね3ヶ月に一度利用者、家族等関係者と話し合い見直しをして、利用者の状態に合わせたケアサービスの実施をしています。また、介護サービスの実施記録を個人記録に記入して見直しに反映させています。	
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	生活記録、業務日誌、センター方式を活用し、日々の様子や介護の内容をケアプランと連動させて記録しています。また、個人ごとに申し送りノートを作成して情報の共有に努めています。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じ、外出や通院、早期退院に向けた支援など、様々なサービスを行えるように努めています。		
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	運営推進会議には福祉センター、ボランティア団体、社会福祉協議会、民生委員、商工会、警察、消防、町内会など多様な方々に参加していただき、ご本人、ご家族が安心して生活できるよう協力関係を構築しています。		
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	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医選択し、適切な医療が提供されるように支援するとともに、必要に応じて受診に同行し、密接な連携がとれるようにしています。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるよう支援しています。看護職員が日々の健康管理に努めると共に、かかりつけ医や家族と相談し、出来るだけ薬に頼らない介護を目指しています。	

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
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	職員は健康管理の重要性を理解し、入居者様の心身の状況を看護師に伝えていきます。必要時には直ぐにかかりつけ医による医療が受けられるようにしています。		
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。	入居者様が入院した場合に受ける心身のダメージが最小限になるよう定期的に病院を訪問し、経過を見ながら早期退院に向けた相談を行なっています。		
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	入居前に重度化や終末期についてご本人、ご家族の意向を調査するとともに、施設の看取りに関する指針も説明し、職員間で情報を共有しています。	重度化、終末期については入居前に家族に意向を確認し、同意を得ています。状態に応じ看取りに関する指針、対応指針を説明し、同意書を交わすと共に、関係者で方針を共有し、支援する体制を整えています。	
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	救急マニュアルを整備しているとともに、救命救急講習の受講、携帯用の緊急時の連絡先を作成し、急変や事故に対応できるように努めています。		
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回消防設備等の自主検査を行うとともに、消防署、地域の方の協力を得て定期的に消防訓練を行い、避難場所の確認、消防設備の取扱いが適切に行えるようにしています。	年2回、消防署の立ち会いの基、避難誘導や夜間を想定した避難訓練を実施する中で、地域住民の参加も得ており、役割についても明確になっています。また、消防設備等の自主検査を定期的に行っています。	
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	月1回の社内会議やOJTを通じて、入居者様が尊厳ある生活を送れるように注意を払って介護しています。	職員は社内研修やOJTを通じて利用者の尊厳を守ることを基本とし、プライバシー確保の徹底に努めています。	
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	出来ること出来ないことを見極め、ご自分で様々な決定ができるよう、分かり易く声かけしています。		
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	入居者様を最優先に考え、希望に沿った支援をしています。		
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	好きな服が着られる様にご本人の意見を聞きながら介護しています。また、行き付けの理美容室に行ける様に支援しています。		

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
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	入居者様の意見を取り入れながら、旬の食材を用いた献立を作成しています。ご本人の状況を見極めながら、食事の準備、配膳等にも参加できるようにしています。	利用者の好みや旬の食材を採り入れ、献立を作成し、食事の準備や配膳等を職員と利用者が一緒に行っています。また、食事が楽しいものになるようきめ細やかな対応がされています。	
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、水分量は記録して、職員間で情報共有しています。摂取が難しい場合でも、食形態を変更して摂取しやすくするなど、ご本人の状況に合わせたものを提供しています。		
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、声掛けや介助により口腔ケアを行っています。就寝時には入れ歯を薬剤に浸して、清潔な状態を保てるようにしています。		
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	個人毎の排泄パターンを記録し、トイレで排泄できるように時間を見計らって声掛け、誘導を行っています。また、できるだけおむつをしない介護を心掛けています。	生活記録を通じ、排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援しています。また、出来るだけおむつをしないケアを目指しています。	
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	適度な運動や水分量の把握、起床時の水や牛乳の提供、食事時のヨーグルトなどで、できるだけ自然なリズムで排便できるようにしています。		
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	一人ひとりのご希望に応じて、好きな日に入浴できるようにしています。入浴を拒む方もいますが、声掛けを工夫してリラックスした時間となるようにしています。	入浴時間は決まっていますが、利用者の希望に合わせた入浴支援に取り組むと共に、利用者の状況に応じ、柔軟に対応するよう努めています。	
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	個人毎の睡眠パターンを把握し、日中の関わりをできるだけ多くするなど、自然なリズムで眠れるように配慮しています。		
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	一人ひとりの薬の内容や目的、副作用が理解できるようにファイルを作成してあり、服薬時には本人確認と服薬確認を徹底しています。病状に変化が生じた時には、その都度かかりつけ医と相談しています。		
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	センター方式を活用し、一人ひとりの残された力を見極め、好みに合った役割を持ち、できるだけ能動的に動けるように配慮しています。また、嗜好品、楽しみごとの把握もして、気分転換に繋げる支援をしています。		

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
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	日中は玄関に施錠せず、自由に出かけられるしています。季節毎の施設行事や町の行事など、入居者様の意見を取り入れながら出かけています。	日常的に散歩や買い物、図書館等へ出掛けています。また、家族を含めた町内行事(人間ばらば、お祭り等)や季節毎の花見、イチゴ狩り等の外出支援が楽しみに繋がるよう取り組んでいます。日中一人で出かける利用者には職員が優しく見守り、寄り添っています。	
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	ご本人の能力に応じて、ご家族の了解の得て小遣いを所持していただき、買物の時などはできるだけご自分で支払えるようにしています。所持が難しい方は、職員が手伝うことにより買物を楽しめるようにしています。		
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	ご本人が電話をしたい時にできるように支援し、ご家族、友人との関係が続けられるようにしています。		
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	リビングは特に日当たりが良く、入居者様が寛げる空間となっています。入居者様が快適に生活できるよう、湿度や気温、明るさなどにも配慮しています。また、居室やトイレ、浴室などは分かりやすいように工夫しています。	共有空間は広々と明るく開放感のある造りになっており、ソファの配置も利用者がゆったりと過ごせるよう工夫がされています。また、季節毎の花や飾り付け、温度や湿度にも配慮し、居心地の良い安心感のある空間になっています。	
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	入居者様の状況に合わせてソファの配置を変えたり、仲の良い方同士で寛げるような空間作りを行っています。		
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	馴染みの生活用品や思い出の写真、植物などが持込まれ、ご本人が居心地良く生活できるようにしています。	明るく広々とした居室には収納スペースやカウンターが設置され、使い勝手がよく、利用者の馴染みの生活用品や思い出の写真、植物、トロフィー等が持ち込まれ、本人が安心して生活できるよう工夫をしています。	
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	センター方式を定期的に見直し、ご本人のその時に合った生活環境を作るようにしています。状態が変化して混乱が見られる時には、その都度職員で話し合い、不安材料を取り除くようにしています。		