

### 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	0191700012		
法人名	有限会社 松神建設		
事業所名	グループホーム灯り たんぽぽユニット		
所在地	久遠郡せたな町大成区都463番地3		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中に立地しており、なじみの人や地域の方々がいつでも来られるよう自由に入出りできるようにしています。</li> <li>・入居者様にあっては、日々の生活をプログラム化するのではなく、その日その時の状況に合わせて生活いただけるよう心がけております。</li> <li>・職員にあっては型にはまらないケアができるようそれぞれの個性を尊重し自由な発想でケアできるよう支援しています。</li> </ul>
---

※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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191700012-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191700012-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年3月11日		

#### 【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)】

<p>本事業所は行政支所の裏側に位置し、すぐ前は住宅地となっており、地域交流に適した場所に立地している。母体は地域で建設業や旅館、温泉、訪問介護と幅広く色々な職種を展開しており、また障害者分野も行政からの依頼で担うようになり、多方面で総合的な街づくりを目指している。この事業所の優れている点は、基本的な姿勢の徹底化にある。具体的には、自主的な避難訓練を毎月実施しており、訓練の日常化は、職員の避難時対応力の向上のみならず、利用者の混乱を最小限に留める事に繋がり、非常ベルにも動揺することなく整然とした避難が可能となっている。ケアについても、接遇の視点からプライバシーや尊厳の保持を最優先にした取り組みに努め、トイレや風呂場のカーテン設置等、着実に成果を積み重ねている。近隣、地域との交流も密に保たれており、「町づくり会議」や「キャラバンメイト養成講座」等の公的な役割のほか、散歩やお祭り等の地域イベントにも積極的に関わっており、災害時の協力体制も地域の主体的な姿勢により整い、地域の中心核として今後も期待される事業所である。</p>
--

#### 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	事業所理念はリビングの見やすい場所に掲示している。正しく共有したり実践にはまだ至っていない。理念を正しく理解しケアにつなげていくことが必要、また今後ユニット単位はまだ出来ていない。	ユニットごとの理念の作成に取り組んでいる。その過程の中からも理念の必要性を再認識し、実践でどのように活かせるのか、検討している。	
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	親しい友達や近所の方が遊びに来られたりしている。散歩などの外出時に談話をしたりなど近所の方とのふれあいを大切にしている。行事や防災の面でも協力をさせていただいたりと交流している。	小さな町で、地域的なつながりも活発である。地域行事に防災訓練も取り入れてもらい、地域一体で日々の交流を深めている。	
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	近隣住民からの相談等には、都度応じています。また認知症サポーターキャラバンの講師をつとめるなどもしている(ホーム長)。		
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	定期的に運営推進会議を実施しており、現状報告を行ない、各委員より意見や要望を頂き、ホーム運営に反映させるようにしている。また、訪問していただいた時などユニットの様子を見ていただいている。	定期的に開催しており、席上ではホームでの出来事を全て紹介、説明し、報告するよう努めている。出された意見についても、議事録に記載し、各委員や家族に送付し、ホームの理解やサービス向上に役立てている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡調整等は主にホーム長が行っており、そこでの連絡事項は、主任会議を通し各職員へ周知するシステムをとっている。協力関係は比較的構築されているほうだと思います。	ホーム長が以前役場で勤務していた経験があることから関係性は築かれている。福祉の多様なサービスに関わっている関係上、お互いの信頼性は強められている。	
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	身体拘束に関する講義や講習に参加し、そこでの資料等を職員に回覧し職員に周知するようにしているが、現状においてまだ正しく理解しているといえないところもある。今後も学習会等において知識を深めていく必要がある。	職員の介護に対する自信のない部分、ケアのグレーゾーンについても全体の問題として会議や研修で論議し、知識や経験を深める取り組みをしており、身勝手な解釈をしないケアに努めている。	
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	町主催の講習会等には、積極的に参加している。また、事業所独自の学習会を行い、外部の講習会に参加できなかった職員にも理解できるように配慮している。見過ごすことのないようアザなどがあつたら記録に書き残すようにしている。		

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	権利擁護の制度をきちんと理解している職員は少ないのが現状。外部にて講習を受けてきた職員がホームの学習会などで伝達講習を行う等をしていく必要がある。(現在のところ活用までには至っていない。)		
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	入居時の契約や説明は、主にホーム長が行っている。契約締結、解約及び疑問点の説明に対しては十分に出来ていると思います。		
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	ご家族からは、面会時などに意見や要望等を頂くようにしている。利用者様からは日々の生活の中から聞き取るようにしており、その内容は管理者や職員に周知している。	比較的、来所の家族も多く、その機会をもって意見や要望を取り込めるように努めている。出された意見や要望についても職員全員で共有し、今後に反映できるよう努めている。	家族からの意見の聴取は、来所時での聞き取りが一般的であるが、より積極的な姿勢が必要な場合もあり、アンケート調査を含め有効な方法で意見や苦情、要望を取り入れ、サービス向上につながるよう期待したい。
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	毎月の主任会議、ユニット内の検討会議や必要に応じ随時行っている各委員会の会議にて業務等について話し合い管理者に意見、提案をするようにしている。	各会議や打ち合わせ等を利用し、意見や要望を話し合う場を作っている。ケアのアイデアや工夫については、出しやすい雰囲気となっている。	
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	ホーム運営に必要な資格の取得においては、勤務シフトの配慮や、必要な講義への参加等の手当ての支給など支援をしてもらっている。		
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	講習や、研修には各職員がなるべく均等に参加出来るように配慮されている。また、資格取得やスキルアップに対しては、時間的、経費的な面に対してバックアップがある。		
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	地域のグループホームとの交流会は開催したことがあったが、定期的開催するには至っていない。研修先で一緒になった他事業所職員が見学に来られたり、自由に見学できるよう配慮している。研修会での同業者との交流はある。		

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	事前情報を基に、日々の生活から入居者様の意向の把握に努めている。(事前情報収集にもう少し時間をかけたほうが良いと思う。)日常生活の中で話を聞き関係づくりが出来るようにしている。		
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	事前情報を基にし、不足している情報等は面会に来られたときや電話、または訪問し尋ねるようにしている。ご家族の要望には極力応じられるよう心がけている。		
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	直接の要望のほか、ご家族様との会話から今何に困っているのかなどを捉え、ホームでの支援に生かす(プランの作成、実施)様になっている。ひとりひとりに合った支援が出来るよう努めている。		
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	日常の仕事(掃除、洗濯、調理等)やレクリエーションを共に行うことで、ホームで一緒に暮らしている家族という意識が強まるようにしている。ご本人が出来ることはなるべく声がけし参加を促している。		
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	体調や行動に変化があった時など、在宅時の対応などアドバイスを頂いたりしながら、今後のケアの方針を決めるにあたって相談している。ご家族様が遠慮せず意見できるよう心がけている。		
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	入居者様間でお互いに居室を行き来したり、ホームに友達等が遊びに来た時はゆったりと談話できる様配慮している。また、散髪や買い物など行きつけの店へ行くことが出来るよう配慮している。入居者様の生活歴を大切にしている。	町民は顔見知りの方が多く、買い物や散歩、床屋などで話が盛り上がることも多い。利用者が積極的に人の輪の中に加わるよう努めている。	
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	入居者様同士の人間関係を考慮しながら、入居者様みんなが仲良く過ごすことが出来る様に職員が関係づくりの橋渡しの役割を務めてするようにしている。またその時の状況によりテーブルの配置換え等を行っている。		

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	現状では、死亡による契約終了がほとんどであるため、おのずと関係が途絶えてしまいがちですが、いつでもご家族からの相談には支援できるようにしています。		
<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	入居者様の意向は、職員間で協力しながら実現できるようにしている。時にはご家族に協力を得ることもあります。(入居者様の生活の中から意向を汲み取るよう心がけている。)	日々の生活の支援の中で、利用者の意向や思い、希望も自然に把握できるように努めている。	
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	事前情報や前施設の介護要約、生活歴、生活環境はご家族様に確認している。		
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	生活や心身の状況に変化があったとき等は、記録、または申し送りにより全職員に周知するようにしている。		
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	ケース検討会議(ユニット会議)で、ご家族の意向や確認したこと、各入居者様の気づきを出し合い、話し合ったものを出来るだけケアプランに反映させるようにしている。	介護担当職員から意見や気づきを出してもらい、家族の要望やモニタリング結果を加味しプランとしている。日々のモニタリングは記載方法で苦慮しているが、現実で即したプランとモニタリングになるよう取り組んでいる。	
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	個別記録のほか、連絡帳、日誌を活用しながら情報の共有、気づき、ケアの仕方などを出し合ったり実践している、都度プランに反映させるようにしている。		
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	町外への受診送迎等にも対応している。また入居者様のご家族のお見舞いの送迎支援等も行っています。		
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	天気の良い日などに買い物やドライブなどへいく機会を作っています。その他、町民文化祭を見に行ったりなど町の行事等には積極的に参加したりしている。		
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	ホーム近隣の診療所と連携している。町外(函館など)への受診の際はホームでも対応していますが、ご家族にも協力していただくこともあります。入居者様、ご家族様の意向は大切にしている。	国保診療所が近隣の医療機関であり、医師とは信頼関係を築いている。専門診療科目は町外となるが、必要に応じて同行している。	

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
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	現在、看護職員はいませんが、各入居者様の体調の変化や経過を観察し、ホーム長、各職員間で申し送りや相談をしながら適切なタイミングで受診等できるように配慮している。		
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。	退院後も定期的に受診し、生活状況やバイタルを伝え必要な指示やアドバイスをもらっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在ターミナルケアに対する対応はしていない。医療との連携等については難しい現状もある。ADLを含めた心身状況に著しい変化があったときは、速やかにご家族に連絡、相談し方針を決定しています。	医療との連携問題もあり苦慮しているが、終末期については、本人家族の要望に応じて対応している。	終末期介護、いわゆる看取りについては、医療の問題があり、ホームと利用者との関係だけでは解決しないので、出来る範囲と対応できない行為を含め看取りの指針を設定し、早い段階で家族に文書等で説明できる体制になるよう、期待したい。
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の講習に参加したり、救急対応マニュアルを作成し、夜勤時など手の空いたときに読めるようにしている。ホーム職員で勉強会も行っている。		
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	近隣住民の協力体制が出来ており、定期的に避難訓練を行っている。また、月一度、(毎月9日)に職員が想定訓練を行っている。	消防署の指導により、定期的に避難訓練に取り組んでいるほか、月に一度の自主訓練も続けており、地域住民の参加も日常化しており、突然の災害に備えている。	
<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	会議、学習会などで話し合う機会は設けているが、言葉がけなどまだ十分に出来ているとはいえないのが現状です。	声掛けや態度によるプライバシーの尊重にも力を入れているが、トイレや浴室にも尊厳を保てるようにカーテンで外部から遮断するなど、随所に配慮の取り組みが見られる。	
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	入居者様主体で生活し、意思決定できるよう心がけている。それが困難な入居者様には職員が支援していますがうまく納得していただけないこともある。		
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	なるべく入居者様のペースで過ごすことができるよう配慮していますが、時間帯によっては職員のペースになってしまう日があるのが現状です。		
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	近隣の美容室(出張も利用)、洋服店、商店に出かけられるようにしている。要望があれば職員が化粧もしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、毎食時実施できている(配膳、下膳、下ごしらえ、茶碗洗い、拭き、米とぎ)。(出来ることを行っていた)個々の好き嫌いを把握し対応するようにしている。	食事を楽しめるよう、みんなで下ごしらえや配膳下膳など各場面に参加している。メニューは町の栄養士がチェックし、バランスのよい食事になるよう努めている。	
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	おかゆ、刻み食にするなど、その日の体調を考慮しながら対応している。食事量が著しく少ないときは間食にて摂取できるようにしたり工夫している。		
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	舌ブラシを使用したりしているが、毎食後一人ひとりをケアするまでは出来ていない。		
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	トイレに自力で行けない入居者様は、その人の排尿、便周期にあわせ声がけ、誘導をしている。ADLの変化には即座に対応できるようにしている。	介護度は平均3強であるが、適切なトイレ誘導等でリハビリパンツの使用が少数で、オムツの利用者はいない。時間誘導と排泄のサインの確認は、介護職全員で共有している。	
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	排泄記録を基に、便秘が続かないよう、献立に乳製品や、個別に野菜ジュース(食物繊維の摂取など)を飲んでいただくなど特に水分摂取には注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	月から金曜日に入浴日を設けている。その他の曜日でも入居者様の意向には応じるようにしているが時間的には午前中や夜間など要望に答えられないこともある。	週に2回以上を目安にしている。地元の温泉や新しく設置した開閉式簡易リフト浴槽も活用し、清潔面と満足感の溢れた入浴になるよう取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠状況や、表情により居室にて休まれるよう声がけをしている。基本的に、好きな時に休んでいただけるようにしています。		
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	現在服薬している薬の一覧をすぐ見れるようにしている。副作用など詳しい理解までは出来ていないのが現状。眠剤や便秘薬の効果等は特に留意している。		
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	入居者様が得意なことに取り組んでもらったり、体操、ゲームなどを取り入れながら日々の生活が単調にならない様に配慮している。バリエーションを増やしていく必要がある。		

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	散歩やドライブなど、入居者様の意向をなるべく取り入れて計画をしている。ご家族が遠隔地にいる方も多く、現状では一緒に出かける機会はほとんどありません。行事に応じ同社他事業所の職員の協力を頂くことがあります。	介護度が毎年重くなっていくため、全員での外出も難しい段階であるが、個人的なニーズの外出に特化しながら、他事業所職員や近隣のボランティア、家族の協力を得て、外出支援に取り組んでいけるよう努めている。	
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	お金の管理出来る方には自分で買い物をしたり支払いをしてもらっている。入居者様の出来ないことを見極めながら支援をしています。		
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	電話は、入居者様に出てもらっています。その時に、職員が出来るだけ近況の報告をしています。(時間等の制限はしていません。)		
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	季節に応じ壁に、切り絵や塗り絵(入居者様と職員で作成したもの)やリビングには飾り物(クリスマスツリー、まゆ玉飾りなど)を飾ったりしている。リビングの温度等は入居者様に聞きながらこまめに調整している。	コの字型の平屋の建物であり、両側を1ユニットずつ利用している。居間は採光に優れ、暖かいひだまりの空間となっている。装飾も季節感に富み、華美にならない程度の落ち着いた佇まいで、気持ちの良い雰囲気に満ちている。	
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	入居者様の人間関係やADLに合わせ、ソファーを用いたり食卓テーブルの配置換えをしたり状況を見ながら行っている。		
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	ご自宅で使っていた調度品、家具、小物類を持ってきていただき、入居者様にとって落ち着くことが出来る空間になるようにしている。	使い慣れた家財や家庭道具が持ち込まれ、居室がそれぞれ个性的に活用されている。壁掛けや写真に囲まれ、居心地の良い時間を過ごせるよう配慮されている。	
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	入居者様のADLの変化に合わせ都度、必要な時は御家族と相談し、またユニット職員と話し合い、暮らしやすい環境づくりに努めています。		