

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	0173000035		
法人名	社会福祉法人 富良野あさひ郷		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム北の峯		
所在地	北海道富良野市中御料地2067の3		
自己評価作成日	平成25年10月2日	評価結果市町村受理日	平成26年1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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigiyosyoCd=0173000035-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然に囲まれた環境の良い所にあり、四季を感じて頂きながらの散歩や野菜作り等を生活に取り入れてます。 ・入居者1名に対して、担当職員が付いており、ご家族の方への定期報告等をして本人の状態を共有、理解をして頂きながら要望等も活かせる様に考慮しています。 ・職員は毎月、内部研修や認知症ケア研修等を実施しており、各入居者の日々のケアに実際に活かせる様な対応となる様に意識を高め、ケアの質の向上に努めています。 ・誕生日外出には、本人の行きたい所や食べたい物等の希望に沿って支援して、地域との交流を図っています。 ・食事は健康面、衛生面に配慮しながら、一汁三菜を基本に手作りしています。 ・毎月、避難訓練を実施して、いざという時に対応が出来る様にしています。

【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)】

<p>当事業所は、富良野市郊外の自然豊かな環境に立地している。法人は多くの事業所を運営してきた経験を活かし、平成13年に当事業所を開設している。開設後12年ほど経過し、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく過ごせる生活の場」を提供するという運営方針の下で、地域や各施設の祭りなどに積極的に参加して住民と交流している。法人のバックアップの下で研修体制やマニュアル、書類の整備なども充実し、運営者と施設長は、職員が向上心をもってケアを行えるように環境を整えている。年間計画を立て研修で学びながら、管理者と職員は一体になってケアの実質的な学びを深めている。近くにある協力病院と、かかりつけ医の連携の下で健康を管理している。運営推進会議を通して行政や町内会との関係を築き、災害時の協力体制や法人間の協力など安全の基盤を作り、本人・家族の安心感になっている。年間の外出行事や日々外気に触れる機会が多く、冬季の散歩は健康にも良い結果を得ている。職員は家庭的な雰囲気を作り、穏やかな姿勢で利用者に向き合っている。事業所では来春の移転に向けて、新しい環境でも利用者が安心して暮らせることを第一に考え、関係者と共に日々丁寧に準備を進めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	地域との交流の大切さを理解し、入居者の尊厳と笑顔ある生活が送れるようにと願いを込めた理念はホーム内に掲示しており、理念に基づいたケアの提供に努めている。	法人の経営理念とともに、「その人らしく、生き生きと、地域の中で笑顔ある生活を守ります」という介護理念を要所に掲げ、意識して住民との交流を実践している。来春の事業所移転時には、当事業所としての理念について再確認したい意向である。	新しい地域との関係性を作るためにも、新鮮な観点から職員間で理念の内容を深める機会を持つことに期待したい。
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	他施設の行事や個人の外出行事にて、地域との交流に努めている	地域や各施設の祭りなどに多く参加して住民と交流している。散歩、買物、外出レク時には地域の人と挨拶を交わし、協力病院託児所の子供との会話を楽しみ自然に触れ合っている。新転地の近くには小・中学校があるので、今後は生徒との交流機会も視野に入れている。	
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	入居申し込みの時や、見学、面会時等に、相談などあれば認知症の方への対応などを出来る範囲でお話しをしている。		
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	会議では、入居者状況や行事などGHでの取り組み等を報告しており、その際での意見や評価をサービスの向上に活かしてはいる。	運営推進会議は昨年度は5回開催している。避難訓練と同時開催した際は、災害対策のテーマで消防署職員の講話をいただいた。事業所報告のほか、来春の移転に向けて、住民との情報共有の重要性について意見を交換し、参考にしている。会議のテーマを年間計画で設定することを検討しており、全家族に会議案内と議事録の送付など、継続して取り組みを検討している。	
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	市主催の地域ケア会議に毎月参加をして、情報交換等を行い、ホーム便りもお渡しをして取り組み等を伝えている、また、市へは毎月入居者の現況報告をしている	行政の担当者は運営推進会議のメンバーとして常に協力関係にある。事業所の移転に伴い、職員は書類関係や制度の確認で頻りに訪問し、相談している。	
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	身体拘束についての研修会を実施し、毎月の職員会議の中でも議題としており、毎回確認を行っている。日中は玄関の施錠はせずにセンサー対応をしている	マニュアルや研修会で、「禁止の対象となる具体的な行為」を学び、事業所内にも「身体拘束廃止委員会」を設置して、事例をもとに拘束のないケアを実践している。まず、利用者の行動したい理由を確かめてからケアを行い、精神的な抑制にならないよう、玄関の自由な出入りも利用者の意向に沿って対応している。	

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
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	内部研修にて、研修を実施し、学ぶ機会を設けている。日々の中でもお互いに注意し合って防止に努めている		
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	内部研修にて学ぶ機会を設けている、今現在は活用する入居者はいないが、今後必要であれば、活用出来る様に支援する準備はある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、入居者、ご家族等の不安や疑問点を聞いて理解納得をして頂けるように説明をしている		
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	苦情窓口を設置している。面会時やケアプラン送付の際、また、定期報告の際には意見、要望等を伺い、運営に反映させている	個人の様子を載せた通信を定期的に発行し、工夫を重ねている。遠方の家族には写真をまとめて送っている。介護計画作成時には要望を記載する書式を同封し、意見などはケース記録に記載して職員間で共有している。更に些細な意見や思いを把握するためにも、分かりやすい記録の工夫を検討している。	
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	年2回、施設長との対話の時間を設けている。その際、職員の意見等を聞いて運営に反映させている、また、職員会議の席にて、提案等を受け入れ、業務等の見直しをしている	毎月の職員会議では、各担当からの報告や検討事項について意見交換して議題を決め、職員主体の会議になっている。毎月職員が交代でテーマや資料を用意して内部研修を行っている。施設長は職員との定期的な個別面談や週に1回は昼食を共にしてコミュニケーションを図り、管理者と一緒に働きやすい環境を作っている。	
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	キャリアパス制度もあり、向上心を持って働けるようにいろいろと環境の整備等に努めて頂いている		
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、認知症ケア研修は、持ち回りで準備する事で、より深く学習出来ており、外部研修については、個々の実績に合わせて参加できるようにバックアップされている		

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
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	他のGHへ交流する機会もあり、お互いの情報交換をしている。そのネットワークを基にサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	入居前の面接時や入居後も本人の心身の状態等を把握して、本人の気持ちに沿って安心して生活が出来る様関係作りを努めている		
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	入居前、面接や契約の際伺っている。良い関係作りが出来る様努力をしている		
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	面接や入居契約の際に、本人の状況を把握して必要としている支援について見極め、サービスが提供でき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	何でもやってあげるという関係ではなく、一緒に行く、時には教えて頂く、助けて頂く等にして、お互いに助け合っているという関係を築けるようにしている		
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	行事や通院等、ご家族の協力も頂き、本人と一緒に支えているという関係になる様にしている		
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	馴染みの人の面会の受け入れや馴染みの店などに行く事が出来る様に支援に努めている	利用開始前に住んでいた地域の友人等の来訪時には、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族の協力で外食や外泊などを継続して支援している。馴染みの理容師の訪問理容を受けている。誕生日には希望を聞いて、馴染みの店に職員と一緒に出かける利用者もいる。	

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	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いが助け合っている、協力をしてやっているというようになれる様な支援に努めている			
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	退居後も、本人に会ったり、ご家族ともお話しをしたりして今までの関係性をなくさない様に努めている			
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	センター方式を活用して、日頃のコミュニケーションの中から個々の思いをくみ取れるように努め、その人らしい生活を送れるように支援している	担当職員はアセスメントを6ヶ月ごとに作り直し、新しい情報を蓄積し、本人の意向を取り込んで介護計画に反映させている。会話や言葉にならない思いを観察や問いかけで汲みとり、日々のケアに活かしている。		
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	面接時、本人やご家族、他の事業所等に連携を図り、生活歴や情報の把握に努めている			
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	個々の現状把握に努め、今何が必要なのかを常に気にして細かい情報の共有等を行っている			
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	本人、ご家族より伺った意見、要望等を反映してケアプランを作成して、3ヶ月毎のモニタリングを行い、見直し等を行っている	介護計画の見直しは基本的には3ヶ月ごととし、モニタリング記録を基にカンファレンスで評価や課題について話し合い、計画作成者はそれらの意見を参考に更新計画を作成している。アセスメントシートの一部を活用し、全職員でモニタリングを深めたい意向もある。日々の記録は介護計画に連動して記載し、見直しに役立てたいと工夫を重ねている。		
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	個別に生活面、ケアプランと項目を分けた介護記録を基に情報の共有を図り、介護計画の見直しにも活かしている			
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	ご家族対応の通院でも、ご家族の状況等によっては、GHで対応したり、一緒に行ったりなど柔軟な支援を行える様にしている			
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	地域に協力して頂きながら、誕生日外出や外出行事等を行い、本人が楽しんで頂けるように支援している			

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	
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	本人、ご家族の希望を聞いて、かかりつけ医を決めている。ご家族対応での受診時には、病院とGHの関係も築けるように情報を伝えたりして支援している	協力医療機関の他、かかりつけ医の受診を継続している。家族対応での受診の際には医療情報を渡すなど、連携して健康管理に努めている。家族が対応できない時や緊急時には職員も同行しており、受診結果はケース記録で把握している。		
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	協力病院の看護師や担当医師へ相談したり、バックアップ施設の特養の看護師へ相談をして、適切な受診等が受けられるように支援している			
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	入院先のソーシャルワーカーと連絡を取って情報の交換や相談等を行っている			
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	文章にてターミナルケアを行わない事を記し、重度化した際の話し合い、今後どうするか、どこまで対応できるのかを話し合っている	重度化した場合の指針を「重要項目説明書」に明記し、医療行為が継続する場合は対応が難しいことも説明して、同意を得ている。今後は、法人の考えや事業所の対応方針を明示した文書を作成し、関係者で話し合った内容を個人別に記録する方法を検討する予定である。		
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	マニュアルを作成し、急変時や事故発生時に備えての対応が出来る様に内部研修を実施している			
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	備蓄の準備をしつつ、協力体制は築けている。火災に対する避難訓練は毎月行っている。また、消防署の方の指導を受けての年2回の消防訓練も実施している	消防署立会いの下で総合火災避難訓練を行い、運営推進会議のメンバーも参加している。法人内で災害・緊急時の協力体制はできている。火災以外の地震などの災害も視野に入れ、災害備蓄品類も整備しているが、訓練は行っておらず今後の課題としている。	毎月、自主的な避難訓練を行い職員の防災への意識を高めているので、その中に地震や水害なども想定して、安全面の確認を更に期待したい。	
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	羞恥心に配慮して、個人を尊重し、その方に分かりやすい、また、伝わりやすい言葉掛けをするように努めている	研修会でコミュニケーション技術を学び、個人が生きてきた背景を理解して丁寧に対応している。本人との信頼関係を作り、言葉がけに注意している。記録を行う時は個人情報に注意し、書類なども適切に管理している。		
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	本人の思いや希望を表せる様な言葉掛けや働き掛けをしている			
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、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	皆が皆同じではなく、出来るだけ本人のペースを大切にして入浴順番、散歩など本人の希望に沿って支援している			

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
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	定期的に散髪を実施している、1日に何度も衣類を交換される方には好きにして頂き、汚れているようならこちらで洗濯へと回収している、食べこぼし等がある時にはそのままにせずに衣類の交換をしている		
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	毎月の給食会議に入居者の方も参加して頂き、希望の食べ物を献立に取り入れている。準備、片付け時には男女共に出来る能力を活かして一緒にされている	利用者の意見を取り入れ、栄養バランスの取れた食事を提供している。誕生日には外食を主体にして特別な日としている。ちらし寿司などの行事食や畑で収穫した野菜も添えている。利用者は食事の作業を自然な形で職員と一緒に、汁物に3種の副菜を彩り良く盛り付けた食事を共に楽しんでいる。	
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	個々に水分量、食量など制限もある為、その様に対応している。また、その人に合った水分摂取方法もある為工夫をしてその様に対応している		
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	毎食後、歯磨き、うがいを実施している。入れ歯を洗う事が出来ない方にはこちらで洗い、本人にはうがいをさせて頂くなど、本人の力に応じた対応をしている		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を基に、排泄パターンの把握に努め、声掛け、トイレ誘導をしている。おむつを使用している方も日中トイレ誘導をしてトイレでの排泄ができるように支援している	全員の排泄パターンを把握し、夜間も可能な限りトイレでの排泄を目標に誘導している。排泄のアセスメントを常に行い、日中と夜間の衛生用品を変える工夫で徐々に布パンツに改善した例もある。失敗時には必要な物の確認をブザーの回数で決め、職員が連携して羞恥心に配慮している。	
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	毎朝のラジオ体操、散歩、また、ホーム内少しでも歩いて運動が出来るようにしている。週に3回食物繊維の多い野菜などを使いスペシャルジュースを作り提供している		
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	入浴日は決まってしまうが、出来るだけ本人の希望に沿ったタイミングで入浴が出来るように努力をしている。拒否のある方には、職員全員で入りたいと思うような声かけなどの対応をしている	週3回の入浴日を決め、2回以上の入浴を基本に希望を聞きながら午後の時間帯に行っている。入浴を拒む場合も職員間の協力で雰囲気を作り、職員の2人介助で湯船に入って入浴が楽しめるように、個別の状態に沿って工夫しながら対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活習慣やその時の状況に応じて自由に休んで頂いている。不穏や不安で休めない方には本人が安心出来るように対応をしている		
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	一人ひとりのお薬マニュアルや飲んでいるお薬の個数表を作成して確認が出来るようにしている、また、お薬の変更時には、担当医の指示通りしっかりと状態や変化等の確認に努めている		

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
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	それぞれに出来ることを見極め役割としてやって頂いている。本人が嫌な気持ちにならないように配慮もしている		
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	季節を通して毎日散歩へ出かける様に支援している。本人希望の普段行くことの出来ないような場所には、誕生日外出として希望を叶えて上げられるようにご家族や地域の人々と協力をしながら出かけるように支援している	天候を見て、車椅子の利用者も一緒に施設の裏庭を散歩し、周囲の花壇を見て外気に触れている。季節の行事や地域のイベントに参加できるように計画的に外出を企画している。誕生日、遠出の外出、個別の買い物など、家族や関係者の協力を得て、年間を通して外出の機会が多く、冬も散歩に出かけている。	
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	管理等の問題もありお金を所持されていない方がほとんどだが、外出先で自分でお金を払ったりする機会を作りお金を使えるように支援している		
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	本人自ら電話をすることはないが、かかってきた際には本人とお話ができる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	居間の窓から畑やお花が見え、その収穫も実感でき季節を感じられる様になっている。テレビの音や日中の太陽の光等、不快にならないように配慮している、また、エアコンや加湿器等の調整によって居心地良く過ごせる様に対応している	食卓テーブルとソファ席に分けた共用空間は程よい広さで、大きめの窓からは日差しが入り、花畑や遠くの林を眺められる。車椅子用に改造したトイレの他に2ヶ所のトイレがあり、匂いもなく清潔である。壁には行事の写真のほか、書、貼り絵などの利用者の作品や季節の装飾が飾っており、落ち着いた家庭的な雰囲気、心地よい環境を提供している。	
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	食卓やソファとそれぞれ思い思いに過ごされている。また、ひとりになりたい方は自室で過ごされている		
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	入居時には使い慣れた家具や寝具を持参して頂き使って頂いている、ご家族の写真など飾り、本人が落ちついて過ごせる様に配慮している	居室にはクローゼットと洗面台が取り付けられており、室内は整頓されている。設置してある家具類の他、馴染みの小物類が持ち込まれている。壁には利用者の作品や家族の写真、装飾などで、その人らしい居場所づくりになっている。	
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	トイレ、居室等には表札をかけて分かるようにしている。時計も何箇所かにつけて時間が分かるようにしている、また、家具の配置を考えて設置することで、安全と自立した生活が送れるように支援している。		