

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172901894		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅡ		
所在地	旭川市曙2条6丁目1番1号		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	平成29年1月19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://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172901894-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172901894-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成28年12月16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)】

グループ医療機関「くにもと病院」の近くに位置し、くにもとメディカルグループの医師及び看護師による訪問診療・訪問看護を行うことで、緊急時の対応はもちろんの事、日々のご入居者様の健康管理や、疾病等の早期発見が可能となっています。  
 入居者のご家族からも「安心しておまかせできる」と好評をいただいております。  
 また、重度化や終末期にも真摯にご対応させて頂いております。  
 日常生活においては、「個」をベースとしたスタイルを第一として、「質」の確保に取り組んでいます。

【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、旭川市の西方向にある市街地の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め訪問介護、通所介護、訪問看護、医療系有料老人ホーム等を旭川市を中心に道内及び首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人である為、医師・看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。特に法人本部の病院が至近にあり、密な連携が期待できる。事業所の理念の効果として「安心してまかせられる」との評価が多く、利用者ひとり一人に寄り添った本人本位のケアに取り組んでおり、笑いが絶えない。これからも認知症高齢者の地域の事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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作り、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	法人理念を基礎としつつ、スタッフから募った考えを加えたユニット独自の理念を設定し、場面に応じて理念に添った活動が出来るよう環境作りを行なっている。	事業所内には理念を掲示して周知をし、また、法人の理念を基に、ユニット毎の理念を作成して、会議で都度検討しており、個人の目標も設定し共有して実践につなげている。	
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	中庭の畑作業時や散歩、行事等で、近隣の方との触れ合いを持つ等で、地域の方々に顔を憶えて頂く等、交流している。	今年は町内会行事が無く参加できなかったが、事業所主催の夏祭りには、チラシ配布と野菜プレゼントの効果で町内の方が多数参加して、手伝いも行うなど利用者との楽しい交流が図れた。	
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	定期的で開催している運営推進会議の中で、入居者様の暮らしぶりを紹介するなど、認知症の理解について啓蒙に努めている。参加者の中から出た認知症についての質問についても、なるべく解りやすいように回答している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	会議においては、現状報告や意見交換等を行い、そこで出た意見を、サービス向上に繋げられるような取組を行っている。	運営推進会議は、市担当者や町内会役員、民生委員、家族が参加して、定期的開催され、スライドによる運営状況の報告と意見や要望を聞く機会となっており、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されているが、行事や試食会なども企画検討して、家族の参加を促すように期待したい。
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組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	運営推進会議での市役所職員の参加、介護保険の更新時や情報開示等の書類申請時や、認定調査の際に、相談等をしている。	運営推進会議で市担当者が参加しているため、会議の場で意見や情報交換をしている。また、介護保険の手続き時などに助言や相談するなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人で設置している安全委員会主催の研修会への参加や、ミーティングにおいて意識付けする等の取組を行っている。玄関及びホール出入り口に関しては、安全と防犯の観点から施錠しているが、入居契約の際にご家族様等に上記理由を説明した上で、ご了承頂いている。	身体拘束をしないケアの指針やマニュアルを整備し、法人内の安全委員会主催の研修会に職員が参加したり、ミーティング時に確認するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、安全配慮の観点から危険予知のトレーニングも行っている。	
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	安全委員会で勉強会の機会を設けている。また、日々のケアの中で不適切な言葉使いやケアが無いが、スタッフ同士でのチェック機能の構築も始めている。		

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	勉強会や講習会への参加へは至っていないが、ユニットミーティングの中で必要に応じて指導等行っている。		
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	契約時に、契約内容について、口頭と文章で説明。入居者様及びご家族様と十分に話し合い、疑問点やご意見を伺い、理解や納得を得ている。		
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	法人で設置している接遇委員会の活動の一環で、全ご家族へ無記名の郵送アンケートを実施している。また、ご意見箱の設置や運営推進会議、来所時における聞き取りにて、意見・要望を頂いている。	運営状況は2か月毎にホーム便りを発行し、利用者の生活状況は毎月手紙を発送して家族に報告している。家族からの意見や要望は、玄関に意見箱を設置し、法人内接遇委員会では、家族へアンケート調査を行い、また来所時に聞き取るなどして運営に反映している。	
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	毎月開催しているユニットミーティング時に、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営の向上に反映させている。	ユニット会議を毎月行い、個人面談も随時行うなどしており、法人内には、職員参加の4つの委員会があり、職員の意見や提案を聞く機会となり運営に反映させている。	
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	毎年行われるラダー評価に際し、個別面談を行うと共に、次年度の個人目標を設定し、その目標に向かって働けるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	既存の職員にはラダー評価、新入職員の職員については新入職員用のチェック表評価を用いる事で、個々の力量について把握しやすいシステムを導入している。		
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組をしている	市内で開催されている、複数事業所による研修会への参加促進により、同業者とのネットワーク作りや、情報交換の場を設けている。		
<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	入所前の個人面談にて話を聞かせていただき、センター方式を活用しながら関わられる機会を設けさせてもらっている。		



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
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	センター方式を活用しながら、話しやすい雰囲気作りを意識しながら話をさせていただき、ご本人の事で不安な部分の聞き取りをしながらご家族様の不安や疑問、要望等を確認させてもらっている。		
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	他の施設から転居されて来た利用者様に関して、主治医の対応に対する疑問が見受けられ、服薬の判断も含め、ご家族の希望があり他の病院受診をする等希望に沿った対応をしている。		
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	全てを介助するのではなく、洗濯物たたみ、茶碗拭き等の家事や裁縫、カーテンの明け閉め等の日常的なものの中で生活感のある役割を持てるようにしている。		
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	自室でご家族様と一緒にご飯を食べたり、誕生日のお祝いでお食事が出来るように支援する等、ご家族様が行いたいこと、出来る事を相談しながら行っている。		
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	センター方式等でなじみの場所や人を聞き、関係性の理解に努めている。入所前に通っていたお店や知人に会いにいけるように案内や希望を聞いて対応している。	センター方式を活用して、馴染みの人や場所の把握に努め、利用者個々の希望を聞き、個別の支援を行っている。演歌のコンサートや家族同伴の墓参り、法事など職員同行で関係継続の支援をしている。	
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	座席など利用者様の性格や過ごす時間の長さ等把握して状況に応じて席替えをしたり、認知症等により関係がうまく取れない利用者様へはスタッフが間を取り持ち話を代弁したり距離感を調節して、関わりがスムーズに行えるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	他施設に転居した入居者様へ行事への参加呼びかけを兼ねて面会に行き、他施設職員より近況報告を受ける等、必要に応じたフォローを行っている。		
<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	日々の生活の中で入居者様の希望に沿い外出、買い物、ドライブ等の支援を行っている。	利用者の思いや意向の把握は、センター方式を活用しながら、日常の生活の中で努めている。ドライブしながら、買い物や蕎麦屋に立ち寄るなど本人本位に支援している。	

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
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	センター方式を活用し事前のアセスメントの中からその方らしい生活を理解すると共に日常の中でも話を聞きご本人らしきのある生活に繋げるようにしている。		
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	楽しく1日が過ごせるように、入居者様個々の状態を把握して支援している。		
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	毎月のユニットミーティングに於いて、カンファレンスを行い、現状について話し合い質を上げるよう努めている。	利用者ごとの担当者がモニタリングし、介護計画作成担当者が原案を作成して、カンファレンスで検討している。主治医や看護師の意見も含め、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の生活シートや、各入居者様の特変・気づきノートでケアの工夫につなげられる様にしている。日々の申し送り、ミーティング、連絡ノートで情報の共有が図られるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の必要性に応じて施設として出来る事をおこなっている。法事への参列、付き添い、夜食の提供、訪問鍼灸、訪問理容等のサービスを取り入れている。		
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	病院受診、お買い物、外食等の外出支援を、入居者様の心身状況や、家族の都合に合わせて行なえるよう、近隣商店に理解を求めている。		
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	主治医は原則入居者様とご家族様の希望重視としている。また、医療連携体制により、24時間体制で提携医療機関の医師より指示やアドバイスを頂いている。	専門医のかかりつけ医の受診は、原則として、家族が同伴するが、職員が同行することが多い。主治医による訪問診療は月2回で、訪問看護師と連携して、24時間体制の適切な医療を受けられるように支援している。	
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	医療連携の看護師に対し記録や口頭での連絡、相談を常時行い看護師からのアドバイスや指示を受けて適切な医療対応が出来るようにしている。		

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
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。	入院する際には、医療機関との連絡を密にし、事前情報の提供や、入院中の連絡体制の確認等を行っている。また入院中においても、面会に伺い、入院中の状況を把握し、早期の退院へ向けての働きかけを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族様の希望により終末期のケアが出来るように主治医と相談しながら行っている。早い段階からの終末期のあり方については必要性に応じて行って行きたいが今現在はその時期が来てからの対応となっている。	重度化や終末期についての対応は、契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、本人、家族の希望を聞きながら、意思を確認して、主治医と打合せし、チームで連携して対応するよう取り組んでいる。	
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	心肺蘇生の研修は不定期で行われているが、事故発生時の対応については個々での学習に留まっており定期的には行われていない。		
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	火災による避難訓練は行っているが、地震、水害時の対応訓練は行っていない。地域との協力体制は運営推進会議にて行っている。	火災の避難訓練は、運営推進会議を通じて地域の協力を得て、年2回定期的の実施している。災害時の備品や備蓄も整備して災害対策を行っている。	避難訓練は、地域の方の協力にて定期的の実施しているが、地震や水害、停電などの災害対策も検討し、消防団などへも協力要請するなどして、さらに地域ぐるみでの対策を期待したい。
<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	排泄案内時は出来る限り他者に分からないように声を小さくして案内したり、他者の前で失敗したとき等さりげなくフォローできるように対応している。	人格の尊重とプライバシーの確保は、法人内接遇委員会でマニュアルを整備しており、それに基づいて、ユニット会議で指導や確認するなどして、利用者へ対応している。	
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	法人理念を礎とし、ユニット独自の理念も設定して、理念に添った活動が出来るよう環境作りを行なっている。		
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、希望に沿って支援している	全体で行動する事は基本的に行わず、自分の意思で行動してもらいが、意思表示が困難な方に関しては、ご家族様からの情報や、ご本人の表情や発語から推測して支援を行っている。		
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	化粧品の購入の支援、持っている服の中で今日着たい物があれば相談して決定しその方らしい身だしなみができるようにしている。		

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
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	おいしく召し上がっていただけるように色彩や形を工夫している。職員も一緒に食事を頂き家族的で楽しみのある食事の雰囲気を作っている。入居者様には料理の下ごしらえの一部や味見、食材料の仕分けを行ってもらっている。	献立と食材は外部委託だが、職員が調理をしている。利用者は、職員と一緒に料理の下準備や食材の仕分けなど行っている。行事食は夏には流しソーメンや夏祭りは焼きそば、回転寿司など利用者が楽しめる食事の支援をしている。	
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	食事量、水分量を個別記録に記録して把握すると共に個々の状態に合わせてミキサーや刻み等でも提供し摂取しやすくしている。		
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	毎食後口腔ケアを行なえるように声掛け案内し、必要な方には歯磨きの介助を行っている。汚れや状態をみながら歯科医の往診を依頼し助言をもらっている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄のパターンを把握すると共に個別記録からその日の状況を確認してトイレ案内を行っている。自立動作維持の為にポータブルトイレの設置も行っている。	利用者個々の排泄パターンを生活シートから把握し職員間で共有している。ひとり一人の表情や仕草と時間を見ながら、トイレへ誘導し自立に向けた支援を行っている。	
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	慢性便秘の入居者様に関しては、主治医への相談の上薬での排便コントロールを行なっている。		
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、個々に沿った支援をしている	必ず入居者様へ意思確認を行い、無理強いをしないよう心がけている。	浴室は個別のユニット型だが、1階は床暖で配慮している。入浴は週2回以上で、午後からの予定だが夕方や夜間など、利用者の状況に合わせて個々に沿った支援をしている。	
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	全体での行動を強制することなく、個々の入居者様の様子や状態を考えながらソファーや自室での休憩が出来るように支援している。		
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	服薬マニュアルの遵守に努め、内服支援を行っている。服薬情報提供書を別ファイルにし、常に確認出来るようにしており、薬に関する理解を深められるよう努めている。		



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	入居者様一人一人に合わせて散歩や買い物、家事の手伝い等を行うことで、喜びのある生活を提供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	極力入居者様のご希望に添えるように人員配置を行いながら、外出支援が出来るよう努めている。	夏場は近隣の商店やコンビニなどへの散歩や外気浴を行っている。行事では小学校への見学を行っているが、動物園や花フェスタ、馴染みのラーメン屋・寿司屋・カレー店などへは身体状況もあり、少人数の個別支援を多く行っている。	
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	ご家族様の了承の下、自己管理可能な方は持参して頂き、買い物の際は状況に応じて自分でお財布を持って支払い出来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	ご家族様からの電話の取次ぎや、ご家族様・知人等への電話の支援を行っている。		
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	季節に合わせた飾り付けを施したり、廊下に写真を掲示するなどの配慮は行っている。室内の温湿度は日中・夜間の2回は記録に残しつつ、随時温度、湿度を気にかけ、不快にならないよう気配りを行っている。	共用空間は、採光や風通しもよく、室温や湿度の管理も配慮している。季節の飾り物や行事の写真、利用者の作品などを展示し、明るい感じのリビングで1階は床暖でもあり利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。裏庭には菜園があり、収穫など利用者の楽しみな場所となっている。	
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	廊下やホール内のソファ配置、事務所で喫煙等居場所作りに努めている。		
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	入居時から馴染みのものを持ち込んで頂き、個性を生かした居室となるように工夫している。	居室には大きな収納とベットが設置され配慮している。利用者が、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共用の場所に関しては、わかりやすさの為にプレートや張り紙等を施して、自立をサポートしている。		