

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	0175700269		
法人名	有限会社 ケアネット		
事業所名	グループホームみやこ緑が丘館		
所在地	岩見沢市緑が丘4丁目221-70		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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)】

日課をあえて作らず、利用者さんがゆっくりとのんびり自宅のような雰囲気の中で過ごすことができる。段差も多いが利用者さん自身がそれに注意を払い気を付けて歩くことにより、注意力や筋力維持の要因の一つになっていると思われる。民家改修型ということもあり昔住んでいた家という感覚でゆっくりと過ごしてもらえるような雰囲気づくりを目指している(施設らしさを除外する)

※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_2015_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0175700269-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成28年11月28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)】

当事業所は、市の南方部にあり、あやめ公園への遊歩道が続く自然豊かな住宅街に位置している。民家改修の建物内は、階段や段差はあるものの、健康維持に効果的な側面を活かし、ごく普通の家庭的な雰囲気の生活の場が造られている。利用者は、癒しの同居猫2匹とともに、それぞれの暮らし方でゆったりとした時間を過ごしている。職員は常に利用者にとってどうかを考え、利用者視点のケアに取り組んでいる。運営推進会議での有効な助言、複数の同業者との連携、各種研修会や勉強会などを通して課題解決やケア技術を高め、経験豊富な職員が半数を占めている事もあり、理念を基軸に明るく丁寧な支援が行われている。また、系列事業所の近隣移転により、今まで以上に交流が深まり、防災面でも連携強化が図られている。地域の理解と協力も良好であり、地元中学生の職業体験学習を受託し次世代育成に貢献するなど、地域に根差した事業所として今後も期待したい事業所である。

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拡がり深まり、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	事業所理念の下、ケアプランを含め、利用者さんと共にゆっくりと楽しく過ごすことが出来る様実践につなげている。又定例会議などで理念についても話し合っている	「ゆっくり、楽しく、一緒に」の介護理念は、ホーム内の掲示や定例会議等で確認し、職員間で意識統一を図っている。利用者が我が家のように落ち着いて生活できるよう、日常の支援と環境作りに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	散歩や町内会活動、地域でのお祭りに参加し顔見知りの関係を構築していけるよう取り組んでいる	地域住民とは祭り等で交流している。町内清掃や花壇整備に積極的に参加し、近隣住民の方からは寄贈や外回りの草取りなどのボランティアをして頂いている。また、介護相談や中学生職業体験の受け入れ協力を実施している。	
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	町内会の中ではまだ行っていないが、市全体の取り組みの中での認知症サポーター養成講座の講師など要請があれば行っている。又地域の方からの相談に応じ対応する事もある		
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	運営推進会議ではホームの現況(利用者さんのご様子、様々な事例にどのように取り組んでいるか等)を報告しているだけでなく地域の方との情報交換なども含めサービス向上に努めている。より地域に開かれた事業所となるよう食事会などのイベントも試みている。	会議には、地域代表や家族、市や包括支援センター職員が参加し、定期的開催している。事業所の利用者対応や困難事項、課題等も報告し、メンバーから具体的な意見や助言を得ている。会議に合わせて催しや食事会を設定するなど、参加に繋がる会議運営を工夫している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加の他、制度や今ホームが抱えている課題などを担当者に小まめに相談している。	市の高齢介護課や保護課、包括支援センターの担当職員とは、利用者の入居関係、困難事例や成年後見制度、SOSネットワーク関係などで相談し、助言を得るなど、良好なサポートを得られている。	
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	外部研修に参加後、ホーム内にてフィードバックし、身体拘束と言うもの及びその弊害について学び事業所全体で利用者さんの安全を保ちつつ、且つ身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束及び虐待に関する外部研修や伝達研修で、禁止対象となる内容を理解し共有している。玄関は日中は施錠せず、出入りはセンサーで分かるようにして、自由な暮らしが保てるよう努めている。職員の言葉使いは特に注意し合い、専門職としての意識を促している。	
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	外部での研修に参加し学ぶ事と共に事業所内会議において虐待について学び情報を共有し、そのケアが不適切なケアも含め該当しないかを検討し予防に努める		

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	外部研修に参加し成年後見、任意後見、自立支援事業等について学んでいる。事業所内ではフィードバックまではいっていないが小冊子などを置いたり、会議などで小出しに制度についてふれたりもしている		
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、内容を提示し疑問点や不安な面を小まめにお聞きしながら話を進めている。又契約内容の改定がある場合はご家族にお声を掛け説明会などを行っている。参加できない方に関しては電話や手紙などの手段を使い説明、同意を受けている		
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	家族会は無いが個々に意見や要望がある場合は直接職員に言っていたことが多い。もし直接が難しい場合は投書箱を玄関に置きご自由にご意見等を入れる事が出来る様お知らせしている	家族の来訪時を始め、介護計画作成時の意向調査、心身の状態変化の際や受診報告など電話でも積極的に家族の意向を伺い、つながりを大切にしている。広報誌や事業所便り、個別の手紙等で、利用者や事業所内の様子を詳しく報告している。	
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	管理者との面談を通し、意見・提案を代表者に伝え、運営に反映させている	日常業務や月2回の定例会議、必要時の職員との個人面談などで意思疎通を図り、風通しの良い関係を築いている。職員からは、勤務体制やケア全般、備品購入等の提案が出され、運営面に反映している。	
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	管理者との面談にて職員個々の様子、勤務状況・実績などを代表者に伝えている。それを受け、代表者は職場環境・条件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	キャリアパスなどを活用し、研修参加を奨励している。又認知症や高齢者ケアに関する知識が向上できる様関連書籍(新聞、書籍等)を購入し、事業所に用意している		
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り組みをしている	所属している北海道GH協会の他、地域でのGH同士のつながり、ケアマネジャー連絡協議会での研修会の他、何軒かのGH同士でコミュニティーを作り、通信を作ったり相互訪問の機会を作っている		

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
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	利用者さん本人のサービスに関して困っていること、不安になっていることを傾聴し本人に寄り添い、問題点を明らかにしてご本人の希望が実現できるよう方向づけていく		
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	ご家族の面会時に利用者さんに対する希望(「～になってほしい」「～に過ごしてほしい」)を聞いたり、安心感を持っていただけるよう、普段どのように過ごしていらしゃるか、どんな思いを持たれているかなどをお伝えし、それにどのように対応しているかなどを伝えている。		
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	今必要としているニーズをご本人やご家族の言動、ご様子から抽出し、どのようなケアがホームとして提供できるかを判断しご説明する。その上で他のサービスも含めて包括的にその方を支援する必要がある場合は他職種と協同し支援していく		
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	ただ介護される方ととらえるのではなく、ともに過ごしている生活者としてとらえ、互いにできないところを支援しあえる関係づくりを試みている。(得意な家事作業への参加や編み物などをスタッフに教えるなど)		
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	ホームからはご本人の状況を月1の手紙や、面会時の報告などでお伝えしている。またご家族に対してどのような思いを持っているかなども含めて伝え、ホームと利用者との関係性ではなく、ご家族と協力し合いながらご本人を支援していくことができるよう試みている		
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	ご本人の希望に応じてできる限り、なじみの場所への外出の支援や、スタッフとも一緒に出掛け、思い出などを共感しあえるよう取り組んでいる。入居後疎遠になってしまうケースもあるのでご本人が希望される限りはなじみの人や場所に出かけることは継続している	生活歴や故郷の話題を聞き取り、安心して笑顔につながるよう希望が叶う支援を心掛けている。故郷へのドライブや墓参、馴染みの温泉に出掛ける事もあり、家族の協力も得ながら、大切にしてきた関係や馴染みの場との関わりが継続できるようにしている。	
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、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	合わない利用者さんがおられても双方の利用者さんの立場に立ちより良い関係性を築くことができるよう支援している。(共通の話題や楽しみなどの共有、ゲームなどへの参加)		

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	死亡退去された方のご家族や、他施設へ入居された方に対して折に触れお手紙のやり取りをしたり施設への訪問をさせていただいている		
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	利用者さんとお話をして希望に添えるように努力をしている。昔の話や楽しかったころの話などを聞いて本人を知ろうとしている	職員は、認知症ケアの支援法を学び、時には1対1の時間を共有して利用者に寄り添うことを大事にしている。発語の少ない場合も、タイミングを逃さずに、本人の気持ちや意向の把握に努めている。	
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	家での暮らし方とか興味を持っていたことを聞いたりまたはご家族から聞き取りをしている		
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	ケース記録を通してスタッフ同士で共有し会議などでも取り上げ把握に努めている		
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	会議などでその方に合ったニーズについて分析しケアプランを作成している	本人の意向はケース記録で情報を蓄積し、家族の意向も事前に把握している。介護計画は、計画作成担当者を中心に3ヵ月毎に見直し、モニタリングやカンファレンスを通して全員の意見を集約して、本人本位の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	記録を基に、会議の中でより良いケアについて話し合っている		
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	ボランティアや地域の協力を得て一人一人のニーズに合わせられるよう支援している		
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	散歩がしたい方への地域の見守りの協力や協力依頼などを行っている		
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	かかりつけ医の往診が月1回ある。個別のかかりつけ医先に訪問したり、必要に応じてホームへ往診してもらっている。(病院嫌いが往診なら了解してくれる方等)受診に関してはご家族の協力を得る場合とホームで行う場合がある	入居以前の馴染みの医師の受診を支援しているが、殆どの利用は、24時間連携体制の協力医療機関による月1回の往診を利用している。隔週の訪問看護師からは適宜調薬などの助言を得て、医療面の安心に繋がっている。	

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
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	月二回、訪問看護を受けている。日々の状況や体調変化を伝え対応方法や薬の調整方法などの相談にも乗っていただいている。また必要に応じてかかりつけ医の方にも情報をつなげていただくこともある(急変の恐れのある方など)		
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。	入院時にはホームでの状態や病歴などを詳しく伝えている。(ご家族が同行されなかつたりすることもある為)入院後はこまめに面会し情報交換、早期退院に向けての相談を行っている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時よりご家族と終末期に向けての話し合いをしている。その時点で方向性を見いだせない方が多いがその後利用者さんの状態に応じて何度も話し合いを持ち、情報の共有、方向性に関する意思確認を行っている。	入居時に、事業所の重度化や終末期に関する対応方針を説明し承諾を得ている。状態変化の際は話し合いを重ね、家族の心情に配慮しながら支援の方向性を確認している。職員は看取りケアの対応を共有し、意向に沿う支援を行っている。	
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	救急車が来るまでの応急処置を定期的に会議などで確認し、身に着けるよう努力している。消防などの訓練研修などに参加し急変・事故に備え知識を高めている		
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	火災については避難訓練を年2回行っている。水害・地震などへの対策に対しては今後検討していく。また地域の方にも訓練には参加していただき地域主催の防災訓練にも参加している	年2回消防署の指導を受け、地域住民の見守り参加を得て避難訓練を実施している。近隣の系列事業所とは、避難場所などの災害時の連携体制を構築している。	非常災害(水害や地震、豪雪等)に対する対応策や必要とする備蓄も含め、今後の検討を期待したい。
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	自尊心を尊重し、敬意ある対応を心掛けている	職員は、馴染みの関係を大切にしながら、目線を同じにして利用者を尊重する姿勢を徹底している。羞恥心に配慮して入浴やトイレ誘導の声掛けを行っている。	
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	本人の希望を重視し、選択できるよう支援している		
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	本人の希望を聞いたり、自力で動ける方は自由に活動できるよう支援している		
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	化粧が好きな方への声掛けや支援を行っている。髭剃りなどの身だしなみについても同様。外出時におしゃれができるよう声掛け、介助も含め支援している		

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
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	利用者さん一人一人の食べやすい形状の食事を提供する／苦手な食事は調理方法や食材を変える／今までの食事スタイルを尊重しご本人の好きな食事を提供している	食材の買い物に出掛け、下拵えや食器洗いなどを利用者で行い、和やかに食事をしている。個別に形態や嗜好に配慮している。パーベキューや季節の行事食、外食、山菜取りや栗拾いでは旬を味わい、楽しいひと時を過ごしている。	
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	一人一人の好みや体調に合わせて食事を提供したり、とろみなど水分の形状や固形物(ゼリー)を代替えとして提供し支援している		
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	毎食後ではないが決まった時間には清潔保持と機能維持を目的として継続している		
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	排泄のサインやリズムを把握することに努め、プライバシーにも考慮するよう努めている	利用者個々の排泄のパターンやサインを把握し、職員間で共有している。時間帯や心身の状況等を考慮し、声掛けや誘導、衛生用品の選択やポータブルトイレの使用などをきめ細かに検討している。	
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	薬と補助食品を活用し、自然に排泄できるよう支援している(ヤクルト・青汁・オリゴ糖などの活用)		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の入りたいタイミング、お湯の温度、長さ、洗う順番などを考慮し、ゆったりと楽しんで入浴してもらえるよう取り組んでいる	本人の意向を第一に、週2～3回の入浴を支援し、希望や状況に応じて毎日の入浴や夜間入浴も対応している。拒む場合も言葉掛けや入浴環境を工夫し、本人が心地良く入浴でき、清潔が保てるように努めている。	
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	一人一人の生活リズムや体調に合わせて休息の時間を過ごしていただいているが中には隣近所の物音、足音、声で休めないこともあったため改善策を話し合っている		
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	一人一人の服薬をスタッフ全員が把握できるよう情報共有を図り服薬の見守りや飲み忘れがないかなどを確認している。またスタッフ同士で配薬忘れや取り違え、セッティングミスがないかなども確認している		
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	家事作業などの仕事をやりがいをもってやっていただき、そのことにスタッフからは感謝を伝えている。家事が不得意な方、やりたくない方については無理をせず、好きなこと、得意なことにやりがいを感じることができるよう支援している		

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
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	本人の体調や希望に合わせて長すぎず短すぎないようドライブや町内の散歩、玄関先での日向ぼっこなど積極的に取り組んでいる	天候の良い時期は、玄関先での日光浴やコンビニへ買い物、あやめ公園や系列事業所まで散歩したりと、戸外に出る場面が多い。また、近郊へのドライブや外食、民謡発表会や市民文化祭の観賞など、個別の希望や行事的外出を支援している。	
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	お金を管理できる方に対しては自分で管理していただき、能力的に難しい方に対しては金庫の中に預かり金として保管しており、必要に応じてスタッフが用意し使用。本人に必要な分だけ手渡すこともある。		
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	ご本人から何かを書いて送ろうとする方は現在おられないが希望があれば支援している。また電話をかけたいという希望があればその都度その人の能力に合わせた支援を行っている。(受話器を渡すことや番号を押す、スタッフが取り次ぐ等)		
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	共有部分については洗濯物を干さないようにし、その季節に合ったものを飾り季節感を取り入れている。要望を聞き、暖房の調節をしたり、日光を多く取り入れ過ごしやすしい工夫をしている	食堂兼居間には家庭仕様の家具類やゆったりと座れるソファが配置され、行事写真のプレートや季節の飾り等が掲示されている。2階の居間スペースも状況に応じて食堂として活用したり、炬燵を設置したりと、家庭的な寛ぎの場を工夫している。段差には折り畳み式スロープを設置するなど、暮らしやすい工夫に努めている。	
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	本人の好む場所を確保している。気の合った利用者同士が顔を見合わせながら過ごせるようにしている		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	住み慣れた住環境を壊すことなく本人が大切に持っているものや家具、アルバムなどを持ってきてもらい本人が望んだ場所において本人が自分の家にいるような安心感をもって過ごしてもらえるように取り組んでいる	各居室は、広さや造作に違いはあるが、馴染みの家具やテレビ、冷蔵庫、仏壇や生活雑貨が自由に持ち込まれている。大切な家族写真なども飾り、利用者が自室として安心して過ごせる居室作りを支援している。	
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	利用者さんそれぞれのできることを考え、手引きで立っていただいたり、歩行が困難な時は車いすを利用したりと利用者さんそれぞれの能力に合わせてケアを行っている		