

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	0190200188		
法人名	社会福祉法人 札幌東勤労者医療福祉協会		
事業所名	グループホーム東苗穂こすもす		
所在地	札幌市東区東苗穂13条4丁目3番21号		
自己評価作成日	平成27年7月6日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200188-00&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27年11月26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)】

地域のつながりを大切に、毎年、事業所のお祭りには地域の方々に気軽に参加ができるようにピラを配ったり、春と秋には事業所案内やアンケート等の地域訪問を職員全員が行い、この場所に「こすもす」がある事を知ってもらえるように努めてきました。また、近隣の中学校からは授業の一環として施設見学の依頼がありました。介護という職業と高齢者がどんな生活を過ごしているかなど体験して頂きました。入居者さんにとっても楽しい時間を過ごされ生き生きされていました。これからも地域からの要望に応えられる事業所であることと、理念に沿った「ゆっくり、ゆったり、自分らしく」を職員一人一人が認識し最後までグループホームで過ごしたいという思いに寄り添えるようなケアに努めています。

【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)】

当事業所は、市郊外の自然豊かな地域で、サッポロさとらんど、モエレ沼公園に隣接した新興住宅地に立地している。法人が運営する東苗穂在宅総合センターの中にあり、デイサービスセンターが併設されている。2階建ての建物で、1階はデイサービスとグループホームの居住スペースに分かれ、ホームは広い廊下を中心にリビングや居室が並び、菜園や花畑がある快適な生活空間になっている。運営母体は医療系の社会福祉法人で「安心の医療と福祉、介護、看護のネットワーク」をキャッチフレーズに、グループホームの他に、高齢者住宅・訪問看護・訪問介護・通所介護など医療福祉に関連する事業を幅広く展開している。医療面では、提携医による定期的な訪問診療と訪問看護があり、24時間医療連携が取れる体制がある。本人や家族の意向を尊重しターミナルケアを実施し、人生の終末まで自分らしく生きる支援を行っている。地域との関係では、地域とのつながりを大切に、毎年事業所祭りを開催したり、全職員が地域訪問活動を行い健康相談や介護の困りごとの相談を受けたりしている。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 全くいない
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、生き生きと働いている (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	事業所の理念を職員と共に共有し、日々実践する事を心がけ、地域に根ざす事業所として努力している。	開設準備室の設置から1年間をかけて全職員で話し合い「ゆっくり、ゆったり、自分らしく」という事業所理念を作成した。玄関前や事務所に掲示するとともに、全体部会の会議や学習会で理念について学び、共有している。理念は個別のプランに活かされ、ケアを実践している。	
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員として日常的に交流している	年1回の事業所のお祭りや運営推進会議には入居者も参加し、町内会にも加入し地域とのつながりを持っている。	町内会に加入し地域の行事などには利用者も参加している。事業所の祭りの際は地域にちらしを配り、利用者・家族・地域住民約100名が参加し盛大に行われている。母体の医療機関と共に「認知症サポーター養成講座」の開催や職員が地域の家庭を戸別訪問し、健康や介護について相談にのっている。	
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	職員が健康相談会の講師となり、認知症の理解や支援方法を知っていただき、相談ができる場をつくっている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、入居者やそのご家族、地域の方を含め、意見交換を行ない、サービスの質向上に活かしている。	地域包括支援センター職員・民生委員・地域住民・家族・利用者・職員が参加し、年6回定期的に開催している。利用者の様子や事業所の活動報告、今後の予定などを話し合っており、意見や提案はサービスの向上に活かされている。議事録は全家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	札幌市には毎月入居状況を伝え、市や東区の管理者連絡会に参加し、情報交換している。また、アンケートなど要請があれば積極的に協力している。	市や東区のグループホーム管理者連絡会に参加し、情報交換をしている。また、行政担当職員には、毎月の状況報告の送付時や事業所の各種届け出時に、相談や事業所の状況などを伝え、協力しながら取り組んでいる。	
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	事業所内で計画的に研修を行い報告している。研修に参加できない職員には文章で伝達を行っている。又、身体拘束を必要とする入居者については、カンファレンスを行い、ご家族に理由や方法を説明し同意を頂いている。	「身体拘束防止マニュアル」、「身体拘束廃止のためにまずなすべきこと5つの方針チェックリスト」などを整備している。内部・外部の研修会や学習会に参加し、受講後は伝達講習を行い職員間で認識の共有を図っている。言葉による抑制については職員同士でお互いに注意し合っている。	

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
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	毎年、外部研修に職員が参加出来るように努め、参加後は伝達講習を行っている。又、不適切なケアがあれば、職員間で話し合い適切な対応方法を変えるなどしている。		
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	事業所内で制度や仕組みについて、ひとりひとりの職員が同じ知識を持てるような学習会を行っている。		
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	入居の契約時や改定の時には、ご家族に時間をいただけるようお知らせし、入居者さんと共に説明をして理解につなげている。		
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	玄関には、ご家族に向けた意見箱を設置し、又、ご家族が来訪された時には入居者の様子を伝え要望がないかなどお聞きしている。要望などあれば反映できる様に努めている。	殆どの家族が地元在住のため訪問する機会が多く、来訪時には家族が話をしやすい雰囲気作りに努めている。家族会があり、年1回食事を開催している。その際話し合いの場を設け、利用者や家族の要望を聞き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	部会での意見や要望をもらいながら、業務改善につなげたり、ひとりひとりの意見を聞きながら運営に反映出来るように努めている。	日頃から全体部会で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。年2回個人面談を設け、前期には個人の取り組む目標を、後期には進捗状況を聞き、意見や提案を聞いている。提案により洗濯時に柔軟剤を使用したり、リュウマチなどの身体状況に合わせた食器を購入したりしている。	
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	目標面接等を行い、本人が希望する職場環境に近づけるための努力をするほか、本人の力が発揮できる様に努めている。		
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	毎年の面接で、本人の希望や課題を一緒に考えながら、スキルアップできる様に研修会への参加を促している。		

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
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	東区の管理者研修会に参加はしているがその場限りの交流となりがちである。今後は、サービスの質向上に向けて積極的に交流できるような取組みを進めていく。		
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	入居前には、ご本人、ご家族から情報を聞き取りし、何に困っているか、要望は何かを知ることによって職員間で情報を共有している。入居後も入居者、ご家族に安心してもらえる様に対応している。		
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	ご家族が困っている事に耳を傾けながら、少しでも不安な気持ちが軽減できる様、助言をしていながら共に考え、サービス向上につなげる努力をしている。		
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	ご本人、ご家族からの困っている事や悩んでいる事を聞き取りしながら、その方にとっての必要なサービスを一緒に考え支援している。		
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	その方ができる事、できない事を職員で情報を共有し、安心して生活が送れる様に支援している。。		
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	来訪時には、日々の様子を伝えたり、遠方で来訪出来ないご家族にも様子が分かるように、毎月お便りを送付してお知らせしている。又、ご家族には病院の受診介助にもご協力をしていただきながら、入居者の生活を支えている。		
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	親族や友人も気兼ねなく来訪し、ゆっくりと過ごしてもらっている。手紙など届いた時には一緒に読んであげている。	併設のデイサービスで行われるレクリエーションや体操、昼食前の嚙下体操に参加し地域住民と交流している。家族と墓参りや孫の結婚式に出席するための同行支援や近所のコンビニへの買い物支援を行っている。	
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	入居者が孤立しないように、一緒に家事をしたり、体操に参加する。声かけをさりげなく行っている。その際には、職員も意識的にかかわり、入居者同士が交流する事ができている。		

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 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	退居されたご家族が来訪し、入居者や職員の様子を気にかけてくれたり、ウエス等持参してくれ交流が続いている。		
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	日々の生活の中での一言や変化を記録に残し、カンファレンス等で情報を共有し、ご本人の意向に沿える支援に努めている。	会話のできる利用者からは、日頃から意識的に会話の中で思いをくみ取り、困難な場合にはしぐさや表情、家族から情報の聞き取りをしている。職員間で検討し、利用者の立場に立って考え支援を行っている。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りや医療機関や居宅支援事業所等から、必要な情報を収集している。		
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	日々の生活状況の把握に努め、変化など気があれば職員間で情報を共有している。		
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	介護計画やモニタリングは担当者より情報や課題を出しながら、現状に適した支援かを話し合い、職員間で情報を共有し適切な支援を行えるように介護計画を作成している。	担当職員を中心に利用者・家族の意見を取り入れ、月1回の全体部会の会議で医療関係者の助言を含め職員で検討している。介護計画は3ヶ月に1度、介護支援専門員が作成している。モニタリングは利用者の毎日の生活を個人記録に記入し、3ヶ月に1度行っている。	
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	個人記録への記入や気づきノートで職員間は情報を共有し、必要時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	併設されているデイサービスでの体操やゲームなどに参加している。		
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	年2回以上の避難訓練時には、消防団や民生委員、又は近隣の方に参加していただき、安全な暮らしが維持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
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	定期的を受診されている方へには、ご家族を通して担当医に情報提供を行い、必要に応じた薬が処方されるように支援している。	月2回提携医による往診、週1回の訪問看護のほか、体調不良時は随時往診を受けている。歯科往診は週1回あり、皮膚科はその都度往診がある。入所前からのかかりつけ医には家族が同行し、受診前と後に情報交換を行っている。	
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	定期訪問の際、日々の情報を伝えて。困った事などあれば相談し、指示をいただきながら入居者の健康状態の把握に努めている。		
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。	入院時には、医療機関にフェースシートで情報提供を行い、入院中も安心できるように職員が様子を見に行ったりしている。急性期が過ぎ、退院のタイミングについて医療機関と相談を行い、入院が長引かないようにしている。		
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	意向確認は入居時と入居後の状態を見ながらご家族、ご本人に確認をしている。また、往診にて、家族にも同席して頂き、現状の状態説明と終末期について確認している。一回とは限らずその都度丁寧に説明に努めている	契約時に重度化や終末期に向けた指針や事業所の対応について本人や家族に説明し、了承を得ている。重度化した場合や終末期には家族と話し合いながら、医療関係者とチームを組み支援を行っている。看取りの研修や学習会を行っており、これまでに3名の看取り支援を行っている。	
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	内部研修での学習会はあるが、実際に応急手当の訓練は行えていない。急変や事故発生時のマニュアルはすぐ見る場所にはあるが、実践力に身につく訓練が今後の課題となる。		
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	定期的な訓練は行なわれている。夜間帯は職員が1人体制のため、地域の協力体制が必要であり、緊急連絡網は作成している。	消防署の指導の下、年2回昼・夜を想定して定期的に火災避難訓練を実施している。訓練の際は、併設のデイサービス職員も協働で行い地域住民も参加している。訓練後は運営推進会議で報告している。緊急持出し用の避難グッズや緊急連絡網、備蓄類は整備されている。	事業所では災害対策に十分配慮しているが、訓練をする毎に新たな課題が表出してくる。今後更なる取り組みとして、様々な災害や緊急事態に向けて自主訓練を加え、災害対策強化に努めることを期待する。
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	入居者、ひとりひとりの状況に合わせて対応できる様、職員間で情報を共有し、支援方法にも反映している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないような対応や言葉がけができるよう、職員間で情報を共有し注意し合っている。接遇研修を受講し、会議で伝達講習を行っている。	

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
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	ご本人が自己決定できる様な声かけと、ご本人が希望する支援に寄り添う対応に努めている。		
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し、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	ご本人のペースに合わせた支援を行っているが、希望に沿えない時はご本人にお話し日を改めて対応している。		
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	ご本人の好む色や洋服の希望に沿える支援を行っている。季節や気温に合わせた衣類となるように支援をして、身だしなみに気をつけている。2ヶ月に1回は出張美容サービスを利用している。		
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	できる方には、下ごしらえ、後片付けをしてもらい、職員と一緒に作れる食事やおやつを提供している。食事の形態や食器も個別に対応し工夫をしている。	食材購入や献立作成は業者に委託し、その時間を活用して利用者と接する場面を多く作っている。月に1回利用者の好きな楽しみのメニューを取り入れており、行事食や誕生会の食事などは利用者の好みや要望に合うようにしている。	
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	個別に摂取量を記入し、職員で共有している。体調の変化や状況に応じた食事を提供している。又、水分量が少ない方には味を変えたりと工夫を対応している。		
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	食後は歯磨きの声かけと、必要な介助を行っている。週1回歯科往診で口腔ケアを受けている方がいる。必要時には歯科往診につながっている。		
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	個別記録で排泄のパターンを把握し、トイレで排泄ができるよう対応している。自立へつながるような個々に合わせた支援を行っている。リハパンから布パンツに履き替えて自立に向けた支援を行っている。	個人カルテに記録している排泄チェック表で排泄のパターンを把握している。表情や動作から判断し、声掛けやさりげない誘導でトイレでの排泄支援をしている。また、リハビリパンツから布パンツ使用へと排泄の自立に向けた支援に努めており、一人ひとりに合わせ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	朝食には毎日乳製品が提供され、自然に排便につながるようにしている。また、スムーズな排便となるように内服調整や水分摂取、適度な運動を促している。		

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
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	曜日は決めていないが、入浴チェック表で確認し、体調の変化やご本人の希望に沿った対応に努めている。入浴に拒否がある場合無理に行わず、日を改めたり、清拭に変えたりして対応している。	体調やタイミングに合わせ本人の希望に沿って、曜日を決めず週2回以上の入浴支援を行っている。浴室はデイサービスの浴室を使用しており、清潔で安全に配慮した個浴(一人浴槽)で、身体状況に合わせて、職員と話しながらゆったり入浴を楽しむことができる。	
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	その日の状況に応じて居室で休息をさせていただいたり、居室の湿度、温度にも気を配り安眠できるよう支援している。又、寝つけない方には飲み物を提供したり、添い寝をしたりなど、個別の支援を行っている。		
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	個々の処方箋はカルテにとじており、いつでも確認ができる。薬の宅配時薬剤師と入居者の状態などを情報共有し支援につなげている。		
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	ご本人の得意分野の中から、役割を持ち、力を発揮してもらっている。又、のんびりと居室でテレビを見たり、読書をしたり自分の時間を楽しめるような支援をしている。		
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	外出できる方は少ないが、墓参りや食事会には外出する時は家族の協力をもらっている。コンビニでタバコを買う、銀行でお金をおろすなど職員の付き添いで外出する事ができる。	事業所の廊下から菜園や花畑に出られ、日頃から草取りや葡萄棚の下で休んだり外気浴をしている。家族や本人の希望で墓参りや食事会、冠婚葬祭などの外出には職員も付き添っている。近隣の公園や散歩、コンビニや銀行への外出にも日常的に職員が同行している。	
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	自分で所持している方は少なくが、職員が見守ることで、薬代を支払ったり、嗜好品代を支払ったりすることができる。		
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	贈り物が届いた時は、お礼の電話をスタッフが変わりダイヤルし、ご本人につなげている。手紙のやりとりは出来ないが本人の希望で読んで聞かせる支援も行っている。		

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
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	季節よっての湿度、温度調整に気を配り、壁には季節が分かる様なタペストリーやお花を飾るなど季節感を感じてもらえるようにしている。又、懐かしい曲を流しみんなでロズさんで過ごせるような支援も行っている。	居間と食堂が兼用のスペースであるが、天井が吹き抜けになっており明るい陽射しが差し込んでいる。併設されたデイサービスとの仕切りのドアは自由に入出りできるようになっており、開放感が感じられる。事業所内は季節ごとに温度・湿度・換気に配慮され、適切に保たれている。	
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	食事以外の席は決まっていないので気の合った入居者さん同士でお話をしたり、一人でゆっくりとテレビを見たい方やタバコを吸う席なども工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に協力をいただきながら、使い慣れた家具や家族写真などを飾り、ご本人が安心して過ごされるような工夫に努めている。	居室には、家から使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み、家族の写真や装飾品が飾られ、それぞれ自分らしく寛げるようになっている。収納のクローゼットが備え付けてあり、室内は整理整頓されている。	
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」「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	廊下やトイレには手すりが設置されており、足の不自由な方でも安心して歩行ができています。居室内でも安心して移動ができるように家具の配置に工夫し、家具には保護材を用いたり安全に配慮している。		