

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0193800083		
法人名	株式会社 富川グロリアホーム		
事業所名	こころのホーム ふれない L棟		
所在地	沙流郡平取町振内町31番地17号		
自己評価作成日	平成28年3月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193800083-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 3 月 31 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)】

・当事業所は「ケアの専門職の育成」に力を注ぐべく研修部門があり、未経験者の職員採用をしております。理由は初任者研修を受講できる体制を整え、知識と経験を同時に学び得て頂く配慮をしております。昨年より実務者研修も開催して、介護福祉士育成にも反映させております。
・DIY部門は、主として男性職員を配置し、外溝の一部(ほぼ全般)を担っております。物置作り、物干し用のウッドデッキ、塗装も含めての作業、ハウス作りや、鶏小屋・うさぎ小屋は一部大工さんの指導の元に完成させております。野菜作りは職員が携わり利用者様や富川の事業所の利用者様へも食して頂いています。
・職員のスキルアップも個人で積極的に資格取得をされています。①認知症ケア専門士 1名 ②学習療法士 4名 ③タクティールケア認定資格者 1名 ④ふまねっと認定資格者 7名 ⑤食品衛生責任者 4名 多彩な資格取得を目指しております、その体制を今後も整えていきます。

【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)】

運営法人(株)富川グロリアホームは、認知症医療と介護の総合サービスの一環として、既に平成14年にグループホームを開設しており、そこでの経験と蓄積されたノウハウを基に更なる地域貢献を目指し、平成25年4月に当ホームを開設しました。管理者、職員が一丸となり、理念を抛り所に、日々より良いケアサービスの提供を追求し、邁進しているホームです。運営法人には研修部門が設置されており、職員は認知症ケア専門士、学習療法士、タクティールケア認定などの資格を取得し、利用者の心に寄り添い、症状の緩和や身体機能の維持に役立てる等、サービスの質を高める努力を続けています。早くから看取り支援にも取り組み、終末期の利用者を支えるために、医師、看護師、職員がチームとなり、その人らしい最期を迎えられるよう、医療機関との連携体制も確立しており、家族の信頼と安心に繋げています。ホームとは別棟を設けて、書道教室や会議など様々な活動に場を提供し、地域との相互交流に努めています。職員はキャラバンメイトの一員として、認知症に関する情報発信活動にも取り組むなど、地域とのより深い繋がりが期待されるホームです。

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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、生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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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	・毎週のミーティングの冒頭で提唱しています。理念の意識付けを行い個々の入所者様がその人らしい生活を送れるように努めています。	法人理念を根幹としたケアサービスを実施したいという強い思いを職員間で確認し、ホーム独自の目標「こころの三本柱」を作り上げています。週1回のミーティング時や月1回の全事業所会議等で話し合い、理念を共有し実践に繋げています。	
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	・町内会の会合に参加して、町内会のお祭りや小学校の運動会へも出向かせて頂いています。当ホームの行事の案内やポスターをコンビニや役場、農協に張らせて頂きお誘い申し上げます。	利用者は、新年会やお祭り等の町内会行事や小学校の運動会に招かれています。ホーム主催のお祭りには地域や高校生のボランティア活動の下に100名を超える地域住民の参加を頂き、交流を深めています。職員はキャラバンメイトの一員として、認知症の広報活動を務めるなど地域貢献にも努めています。	
3	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	・認知症キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座に出向き地域の方々に認知症の理解を求めています。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・非常時の緊急連絡網を町内会会長さん初め役員の肩の記載をして協力を頂いています。運営推進会議は消防の方も毎回参加していただき、おとしは消防団と合同に火災訓練を実施させて頂いています。	自治会役員、行政職員、消防署員、社協職員等の参加を得て、2ヵ月毎に開催しています。ホームの活動報告や利用者の状況報告を行い、参加者からの質問や意見を運営に反映させていますが、家族の参加が少ない状況にあります。	運営推進会議の意義を説明し理解を得ながら、全家族に会議出欠案内を送付して、会議への参加を積極的に呼びかけることを期待します。議事録はホーム内に掲示し、家族にも会議内容を広報誌などを活用して周知することを期待します。
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	・市町村担当者と月に1度、地域ケア会議で意見交換や事例を通してサービス向上に繋げております。その他も電話連絡やメールやファックスで実情や現状を説明しております。	月に1度、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加して情報を共有し連携を図っています。運営推進会議では保健福祉課職員の参加を得て、ホームの実情を理解して頂き、事務手続き上の疑問などがあれば随時相談させて頂いています。	
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	・緊急やむおえない状況や、夜間の施錠はさせて頂いています。	マニュアルを整備し、職員は外部研修に参加していますが、得た情報を全職員と共有する機会を設けておらず、全職員が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するには至っておりません。	外部研修後は必ず全職員と情報を共有するなど、定期的に勉強会を開催し、身体拘束に関する具体的禁止対象行為の内容と弊害について学び、周知徹底を図ることを期待します。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止マニュアルを作成し、全ての職員が事業所内で行わない為の注意をはらっています。		

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	・現在のところ、該当者はおりません。		
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	・契約時には、不安や疑問についても解消できるように利用者及びご家族に理解と納得頂けるまで十分な説明を行っている。		
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	・相談苦情の窓口を設置するほか、ご意見箱で伺い取り組んでいる。また面会時にご本人の最近の状況を伝えて不安や相談はないか確認している。	職員は、家族の来訪時に利用者の状況を伝えながら、意見や要望等を伺うように努めています。家族会も年1回開催され、家族の状況や思い等を伺っています。「こころ通信」も毎月発行して、ホームでの暮らしぶりを伝えています。出された意見、要望は日々の申し送りの中で情報を共有し、改善に向けて取り組んでいます。	
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	・定期的に行われている会議やミーティング、必要時に行われているミーティング等に職員の意見や提案を聞く機会を確保している。	管理者と職員は率直に話し合える関係性を築いています。週1回のミーティングや月1回の会議では、提案や意見、要望を聞き取っています。管理者は職員との個人面談で個々の目標達成と自己評価を行い、努力や実績を把握しています。職員それぞれが各担当を務め、運営に参加しています。	
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	・代表者が作成した法人独自の処遇改善計画項目により、職員個々の給与水準、やりがい等代表者、管理者は努力や実績などを把握している。		
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	・可能な限り、内外の研修に参加できるようにしている。研修には、誰でも参加できるように、情報提供し、ケアの向上を目指している。		
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	・他事業所の視察や研修会等で意見交換・情報収集し、報告会を開催し、サービスの向上に組んでいる。		
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	・新しい環境に早く慣れて頂くように本人と話す機会を多く持つ事を意識している。ご本人が困っている事、不安な事		

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	・ご家族様の一番困っている事、望む事、不安な事などを面談時に細かく傾聴している。その後も面会時などにご家族に要望を聞きながら、ご家族との関係に努めている。		
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	・相談時、実際にホームを見学して頂き面談を行っていき。利用者ご家族の思い、状況を確認し、その際に、緊急性高い場合にはケアマネジャーを通したり、他の受け入れ可能なサービスを紹介す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	・ICFの活用により本人のこれまでの生活歴を理解したうえで本人の得意分野を引き出し、教えて頂き感謝する事を伝える。		
19		○本人と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	・ご家族の面会時に利用者様の状況を伝えるように努めている。状況に変化があれば速やかに連絡を取り協力を得ています。		
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	・町内会の行事に参加したり、馴染みの方に合う機会を作るようにしています。	利用者の友人の来訪時には、お茶をもてなして居室でゆっくり出来るように配慮しています。馴染みの理・美容室には、家族や職員が同行しています。家族と一緒に温泉やお花見にも出かけ、馴染みの人との交流や場所との関係が途切れないように支援に努めています。	
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	・利用者が自分の居室にほとんど過ごされず、いつもホールに過ごされているので一人一人が孤立はせず利用者同士が支えあっている。		
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	・利用終了の理由は、他施設移動や死亡が主ですが、死亡の場合は葬儀に参列させて頂いています。		
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	・毎日の関わりの中で意思を把握できるように努めている。利用者が発した言葉を記録して、不明な所はご家族が来訪時に聞くようにしています。	利用者とは日々の関わりの中から思いや意向の把握に努め、気付きは業務日誌に記録し情報の共有を図っています。アセスメントはICF方法を活用し、生活上のニーズや課題をより具体的に導きだすように取り組み、定期的に基本情報を更新しています。	

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	・利用者、家族より生活歴、馴染みの暮らしを聞きとり得た情報をもとに職員で情報を共有しサービスを提供しています。		
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	・日々の申し送りや医療連携シートを活用してミーティングで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	・ご家族の意向をお聞きして、個別の身体状況の変化や医療連携シートを元に意見等を記録して本人の気持ちを重要視し介護計画に反映させています。	ケアマネジャーは暫定プランを立て、家族に説明し、了承を得ています。職員は利用者の状況を毎週のミーティングで確認しています。ケアマネジャーが3か月毎にモニタリングを行い、サービス担当者会議で意見を集約し、計画の見直しを行っています。定期的な見直しは3か月毎に実施しています。	介護計画やモニタリングなどについて、パソコンシステムを導入していますが、職員が日々のケアサービスを実施するに当たり、プランが活かされているのか、ケース記録の内容からは理解が難しいので、分かり易い書式の工夫を期待します。
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	・毎日朝・夕の申し送りをして個別の利用者状況・活動、排泄、睡眠等パソコンに記録。休みの職員にメールで毎日送信しています。		
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	・夜間帯であっても、看護師と24時間連絡可能で、本部に医師や看護師がおり交流できます。		
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	・読み聞かせや慰問でボランティアの方々が来て下さる。避難訓練の際は消防の方に協力を頂いている。		
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	・毎週往診に来て頂いています。必要に応じて、かかりつけ医に連絡する適切な指示を得られます。	協力医療機関による往診を毎週受けています。看護職員は、週1回の訪問で利用者の健康管理に努め、24時間対応で連携を図っています。専門科目の受診は職員が同行支援し、家族も同伴しています。受診内容はケース記録に記載し、情報は家族と共有しています。	
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	・看護師を配置しており、状態把握・管理されている。		

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
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。	・月に1度地域ケア会議は病院内で実施しており情報の交換はしています。		
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	・入所時より家族から終末期のケアについて意思を確認書作成しています。看取りについては、都度家族で話し合い確認を頂いています。状況の応じて担当医に相談している。	入居時に「終末期ケア等対応指針」を提示し、利用者、家族に説明を行い同意書を得ています。既に看取りを経験しており、医療連携の下、家族とは何度も話し合い、方針を共有しながら、支援に取り組んでいます。その内容を「看取り介護・経過説明書」に記載しています。看護師職員の指導でターミナル研修も実施しています。	
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	・利用者の既往歴を周知して、体調変化時の対応、緊急時の対応等対処できるように消防署協力にて救急救命訓練実施。		
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	・年に2度(日中・夜間)避難訓練実施。地域と協力体制を築いている。	消防署と地域住民の協力を得て、夜間・昼間を想定した避難訓練を実施しています。救急救命訓練も受講しています。火災警報器の使い方について、訓練後に職員にアンケートを取る等、緊急対応の確認を図っています。飲料水、食料、暖房器具等の備蓄品を確保し、発電機も備えています。	火災に加えて、地震などの自然災害や予期せぬ事態を想定した避難訓練の実施を期待すると共に、避難訓練を重ねる毎に課題や疑問が抽出されますので、自主訓練の検討も期待します。

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	・プライバシー損ねるような言葉掛けや対応がないように心がけています。記録等個人情報注意をしています。	接遇に関しては、初任者研修で学ぶ機会を得ています。名前は「さん」付けを基本に、利用者の意向を確認しています。職員は利用者の人格を尊重した声掛けや話しかけを行い、利用者の尊厳を支える対応に努めています。個人情報はパソコンに入力し、パスワードを適切に管理しています。	
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	・本人の言葉を大事に意思を尊重しております。		
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	・個々のペースを大切にしている。希望を話せないようであればうまく誘導しています。		
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	・近くの床屋さんへ出向き定期的にカットをして頂いています。		

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	・テーブル拭きや野菜の皮むき、カップ洗いをしている。旬な食材で季節感を味わって頂く。	各ユニット別に利用者の健康状態や嗜好を考慮して、職員がメニューを作成しています。行事食では利用者の希望に応えたり、誕生日には手作りケーキでお祝いしています。外食も定期的に企画し、食べる楽しみを工夫しています。職員は利用者の能力を引き出し、食事の作業を一緒に行っています。	
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	・職員が利用者の状況に応じて、水分を記録して確保している。		
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	・毎食後口腔ケアをしている。就寝前は義歯を外し洗浄保管している。		
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向けた支援を行っている	・排泄の記録をしてリズムを把握してさりげない誘導して失敗を減らす事で自信に繋げる。	半数以上の利用者は自力でトイレで排泄しています。職員は利用者の排泄パターンを把握しており、声掛けの必要な利用者には、羞恥心に配慮してさりげなく誘導し、トイレ排泄に向けた自立支援に取り組んでいます。利用者の状態に合わせ、衛生用品を検討し、日中は可能な限り布パンツの利用を支援しています。ポータブルトイレも活用しています。	
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	・乳製品の提供、日常的に運動を実施。水分促しも行う。		
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	・曜日は決めず声掛けにて入浴しております。1週間で2度以上は入浴して欲しいタイミングを見極め午前・午後にしております。	入浴は利用者の入りたい時に、いつでも対応出来るように支援しています。週2回以上を目安に、希望があれば夜でも対応しています。入浴を拒む利用者には、声掛けやタイミングを工夫しています。1対1の場面では、触れ合いを大切にして本音を引き出し、思いの把握に努めています。	
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	・個々の生活習慣やその時々状況にもよりますが、日中の活動を充実させ生活リズムを作り考慮にしている。		
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	・定期薬の処方箋綴りを作成して、いつでも確認出来るようにしている。内服薬の変更時は看護師による医療連携シートにて全員が周知している。		

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
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	・新聞購読されていたり、亀の飼育、バードウォッチング出来る様に巣箱を作成して観賞されている。		
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	・週に一度のコンビニの買い物や、週に一度のゴミ投げのドライブで気分転換が図れています。	天気の良い日は、周辺を散歩したり、ウッドデッキで日向ぼっこを楽しむ等、外気に触れる場面を工夫しています。花見や葡萄狩り、紅葉狩り、買い物、ドライブ等、季節に応じた外出を企画したり、外食も楽しんでいます。家族の協力で法事や自宅訪問を行う等、閉じこもりがちにならない支援に努めています。	
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	・家族の協力で最小限のお金を持参され買い物されています。		
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	・電話は定期的に掛けて家族の繋がりを支援しています。		
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	・季節感が解る様に外の景色が見える様になっています。隣のユニットへも自由に往来出来ます。	各ユニットはウッドデッキで繋がっています。両ユニット共に大きな窓からの眺めも良く、明るくゆったりとしています。キッチン是对面式で利用者の様子が伺えます。更に大型テレビやソファが設置されたパブリックスペースが有り、テレビ鑑賞やレク活動、リハビリには最適な空間でもあり、利用者が思い思いに過ごせる空間にもなるように工夫しています。	各ユニットの建物の玄関に表示が何も無いので、利用者が外出から戻った時に馴染みの場所に帰って来たという安堵感を持ってもらえるように、また家族や地域の人にとっても親しみやすい表札など、ホームを示すものを検討されることを期待します。
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	・食事の場所やテレビ観賞される場所を別にする事で気の合った方との会話に繋がられています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室は本人の馴染みのもの等自由に持ってきて頂いている。	居室には洗面台、クローゼット、ベット、カーテンが設置されています。ユニット毎に入口には手作りの表札や暖簾で自室が分かるように工夫しています。生活用品はクローゼットに収められ、それぞれに馴染みの家具やソファ、テレビ等を持ち込み、家族写真を飾り、利用者が安心出来る空間を作り上げています。	
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	・渡り廊下で利用者が自由に行き来出来る様に工夫している。		