

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	0170501803		
法人名	三井ヘルスサービス株式会社		
事業所名	グループホームあかり		
所在地	札幌市白石区栄通り16丁目6-16		
自己評価作成日	H28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月2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_kihon=true&JigyosyoCd=0170501803-00&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)】

- ・利用者にとって、ここの良い生活をして頂くために、家族的な雰囲気を保ち常に相手を敬う気持ちを持って接するようにしている。
- ・家族の方が来訪された際は、必ず日常生活の様子をお話している。
- ・地域の方とも仲良くさせて頂き、推進会議への参加や町内会のお祭りに招待して頂きました。又消防訓練へのお手伝いも積極的に参加して下さいました。
- ・近所の方は、自宅で収穫した野菜を持って来てくれるなど和気あいあいとしている。
- ・年1回のあかり祭りでは、近所の方や地域の方々が多数参加して下さいました。
- ・職員の資格取得の全額、資格取得費用の貸付制度等を会社が行っている。

【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)】

バス停や地下鉄から近く大きな公園に隣接した住宅街にある1ユニットのグループホームである。1階に併設のデイサービス事業所があり、合同開催の「あかり祭り」や避難訓練等で連携が良く取られている。居間兼食堂は程よい広さで、事務室やキッチンからも全体が見渡し易く、観葉植物や季節の装飾が施され、家庭的な雰囲気である。事業所の特筆できる点として、地域と密着した生活環境作りが挙げられる。管理者及び職員は、積極的に地域交流に努めており、地域からは祭りや行事への招待、防災面の協力、運営推進会議へは多数の参加を頂き、認知症カフェでも交流を深めている。また、協力医による往診診療や、1階併設事業所の看護師からも指示を得られる医療連携である。ケア面では記録様式等を工夫し、情報共有や毎月の評価を経て具体的な介護計画を作成し、本人本位のケアを実践している。食事面でも彩りやバランスを考慮した豊富なメニューの提供、利用者の状態を考慮しつつ全員参加や個別、数人での外出支援、さらに家族交流会等でも皆で楽しむ機会を設けるなど、利用者の笑顔を大切にしたい理念の実践に取り組んでいる事業所である。

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	毎朝定時に行うミーティングにてスタッフ全員で理念を唱和し、理念の意識を共有し、実践に生かしている。社内の新人研修も行っている。	ホーム理念、ケア理念は、事業所内の要所の掲示や毎朝の申し送り時の唱和、新人職員研修時の説明などを通して、全職員で統一したケアに取り組んでいる。職員には個人の目標を持つことを促し、理念の実践に努めている。	
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	地域の方と交流が持てるよう行事などに参加し地域一体となってサービスに取り組み、行事に参加することで地域の方に認知症の方の生活等を理解して頂いている。	町内会からは祭りの招待や防災面、運営推進会議など参加協力、併設事業所と合同のあかり祭りでもボランティアの協力、また認知症カフェでも交流があり、様々な場面で地域町内会と相互の協力関係を築いている。	
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	地域の方々に、認知症を理解して頂けるよう努めている。また、事業所を利用し、認知症の人の理解を深めて頂こうと認知症サポーター養成の講座や、認知症カフェを催している。		
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	推進会議において取り組んできたサービス、現状などを報告し、意見を取り入れサービス向上に反映している。又、町内行事にも必ず参加させて頂いている。	会議は2カ月毎に開催し、家族や協力医の参加、地域からは毎回4名の出席も頂き意見交換が行われている。行事の後に会議を行うなど会議運営を工夫し、活動面や防災対策等で、参加者から多様な意見が得られている。	
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	市町村への行き来は現在行っていないが、管理者がケア連絡会に参加し、横のつながりを作っている。	行政担当者とは、介護業務や生活保護関係などで各種報告や相談等を行っている。また市や区の管理者会議、区のケア連絡会に参加し、情報交換等を行っている。	
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	実際にホーム内において危険行為のある方2名おり、家族の同意得て夜間のみベッド柵を使用する等必要最低限の身体拘束にとどめようと努力している。	身体拘束に関するマニュアルを用意し、外部研修や事例を通じた勉強会で確認している。気になる言葉使いや対応は、職員同士で互いに注意し合っている。止むを得ず実施に至る場合は家族の同意を得るなど、実施経緯を明確にしている。原則、日中は玄関、ユニットの施錠は行わず、見守りを強化している。	
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	勉強会、社内外の研修を通し、虐待防止に努めている。		

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
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	現在該当する入居者がいらっしゃらないため、取り組む機会こそないが、研修、勉強会などにより、徐々に理解は深めてきている。		
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・解約などの説明を丁寧に行い、理解及び納得を得られている。		
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	ホーム連絡先、外部関係機関への連絡先をホーム内に掲示し、連絡しやすい環境づくりを心掛けている。また、玄関に匿名性の意見箱を設置し、意見要望を伝えやすい環境づくりに努めている。	家族の来訪が多く、率直に意見等を言ってもらえる関係に努めている。意見等は申し送りノートにより職員間で共有し、利用者や家族の不安等が軽減できるようケアや運営面に繋げている。ホーム通信には、写真や報告事項、個別のコメント等を記載して、分りやすく情報を伝えている。	
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	管理者は数回に及ぶミーティングや勉強会だけでなく、毎日カンファレンスの中で職員の意見や提案を聞き入れ、その都度話し合いを設け、よりよい職場環境づくり反映している。	職員の意見や提案は、申し送り時や会議などで聞き取り、代表者や法人部長、管理者による個人面談でも意見を聞く機会を設けている。全職員で業務分担して運営を担い、祭りや敬老会では代表者が率先して参加し協働している。	
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	月に何度かホームに来所され、職員とコミュニケーションを取り、質問や意見に耳を傾けることで常に状況を把握されている。		
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	研修への参加を促しており、実際に参加している。又、介護福祉士やケアマネージャーなどの資格試験の受験も積極的に促している。研修で得た知識や、技術を現場で実践できるように働きかけている。		
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	グループホームとの連絡網を作成し、意見交換や相互訪問などを行う事で取り組みを比較し、改善点などがあれば積極的にケアに取り入れるよう努めることで互いのサービス向上に努めている。		

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
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	利用者の生活歴や趣味、願いなどをあらかじめ理解しカンファレンスにおいて職員間でそれを共有するよう努めている。本人の気持ちに共感し、不安なことに対しての対応を伝え、信頼、安心を築いている。		
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	常に家族への連絡を行い、要望や困っている事、不安なことに対してはその都度対応し、解決できるように努めている。		
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	医療機関との連携も含めて対応できるように努めている。在宅療養支援診療所と提携し24時間体制の対応をお願いしている。		
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	家事仕事や畑仕事、ご本人の得意なことを通じて、喜怒哀楽を共有している。利用者の得意なことを通じ学んだり、支えあう関係を築いていく。		
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	毎月新聞を作成し、行事や日常生活の報告をしている。家族を招いた行事を開き、家族との交流を図り、情報交換を行って一緒にご本人を支えていく関係が築けている。		
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	メモリーボックスなどを設置し、本人のなじみの物を使用して頂くように努めている。又、家族との連携を図り、なじみの人や場所との関係が途切れないよう一時帰宅をしたり、親戚友人に会う機会を提供している。	各居室前のメモリーボックスには、個人の懐かしい写真や手工作品を飾り、会話のきっかけ作りをしている。利用者を訪ねて来る友人もおり、家族と協力して墓参や親族のお見舞いに行くなど、親しい人や大切な場所との関わりが継続できるように努めている。	
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	職員も一緒にかかわりながら利用者同士の関係を把握し、楽しめる関係づくりに努めている。本人や家族からの情報収集、また、職員が感じたことを記録に取り、職員間で情報の共有を行っている。		

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
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	退去時にいつでも相談に応じる事や、遊びに来てもらえるようにお話をしている。 実際に、退去後にもご家族が来訪されたり、管理者と話をされる事がある。		
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	一人一人の思いに沿った暮らしが出来るように情報収集に努める。困難な場合でも、本人の気持ちを汲み取り、理想の暮らしに近づけるよう取り組んでいる。	本人に暮らし方の希望を聞いたり、日常の関わりから意向の把握に努めている。日々の記録には本人の何気ない一言を記載し共有するとともに、家族からの情報も加えて本人本位の支援に活かしている。	
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めている	本人や家族からの情報収集を行い、生活の記録からその人の特徴を見極めたうえでその人に合った生活環境が保てるように努めている。		
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	記録を取りながら利用者一人一人生活リズムの把握を行い、利用者の声に耳を傾けることで、その人にあつた対応を行っている。		
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	本人の意見や家族情報などによりどのようなケアが良いのか課題を検討した上で介護計画を作成している。状況に変化があつた場合には、必ずアセスメントを行い、カンファレンスを開き解決に努めている。	毎月、アセスメントとモニタリングを実施し、全職員で本人の意向や状況に応じたケアを検討している。事前に家族の意向聴取を行い、医療面も盛り込み、定期見直しや状態変化時に即して検討して関係者間で共有し、達成しやすく具体的な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	生活記録の確認や日々の申し送りなどにより、情報を共有したうえで月に1度のカンファレンスを行い、実践や計画の見直しに役立てている。		
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	併設のデイサービスと協力し、行事(あかり祭り)などを行って利用者、家族の方にも楽しんで頂いている。		
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回行っている消防訓練の際には町内会の方々も参加して下さい。		
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	在宅療養支援診療所と提携しており、2週間に1回の往診を受けている。 体調変化時にはその都度Drに連絡し、指示を頂いている。	利用者個々に主治医がおり、月2回の往診診療を行っている。専門科の受診は家族、職員が同行し、利用者の心身の情報等を提供し、適切な医療受診に繋げている。看護師による週1回の健康チェックが行われている。	

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
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	ホーム内の看護職員と職員が共同し健康管理や医療活用の支援を行っている。また、デイサービス併設により看護職員がいる日中に医療的な問題があった際は即座に相談することが出来る。		
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。	病院関係者との情報交換や入院中だけでなく、退院時の相談にも努め連携も取れています。また、ADL低下防止の為、出来るだけ離床を心掛けて医師の指示の下で病状に合わせて訪問リハビリも行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階で話し合いを設け、医師と家族の方、及びホーム側との連携を密に行い、事業所で出来る事、出来ないことを十分に説明することで、サービス方針を共有している。	契約時に重度化した場合の対応方針を説明し、同意を得ている。状態の変化が見られた場合は、家族と何度も話し合い、主治医が同席して看取りケアについて同意書を交わしている。看取りケアに関するマニュアルを整備し、職員の意識統一を図っている。	
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	急変や事故発生に備え、年1回の研修に必ず職員を一人出席させ、勉強会において研修内容を共有している。それにより、実践力を身に付けている。		
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	地域との連携を行っており、年2回の訓練を全職員及び、地域の方々にも参加して頂き行っている。 今年度は夜勤想定で2回実施している。	年2回、消防署や地域住民の立会い協力により、夜間を想定した避難訓練を実施している。備蓄の準備、地震や水害等に関して対応策を検討している。非常の際の各場面を想定して、でき得る備えに取り組んでいる。	
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	一人一人の誇りを大切にし、プライバシーの保護にも気を配っている。又、個人情報の管理を徹底している。	法人全体で接遇面に力を入れており、外部研修や伝達研修等で共有している。名前はさん付けで呼び、入浴は同性介助を基本としている。個人記録は事務室で保管管理している。	
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	一人一人の個性を理解し、なるべく思いや希望を表しやすい環境づくりに努めることで自己決定を促している。		
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し、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	日々の生活の中で利用者本位を心掛け、利用者一人一人の希望やペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者と相談し、希望に沿った衣類選びを行っている。2か月に1回の調髪において理容師によるヘアカットや、希望に応じて職員による毛染めなども行っている。		

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
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	その人が出来る範囲で食事・調理・片付けをスタッフと共に行い、コミュニケーションを図っている。さらに楽しみながら食事を出来るようにも支援している。	利用者と共に調理や片付けを行い和やかに食卓を囲んでいる。バランスや彩り、嗜好、形態に配慮し、週に数回調理職員を配置している。おやつ作りやケータリング寿司、季節の行事食も多く、家族と楽しむ食事会も企画している。	
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	味を変えたり、トロミを付けたりするなど、1日の水分摂取量を確保できるように工夫しながら水分を飲用して頂き、個人の食事管理にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、本人の行き届かない部分は介助を行っている。週に1度の訪問歯科往診を利用することで、清潔保持に努めている。		
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	排泄表を作成し、日々の排泄状況を記入することで、排泄リズムを把握し、自立排泄困難な利用者には定時に排泄誘導を行っている。	利用者全員の排泄パターンを把握し、できる限りトイレでの排泄を支援している。日中や夜間帯、外出の際など、日常生活場面と本人の排泄状況を検討し、布の下着や衛生用品の使用を調整し、できる限り失敗や不快にならないように対応している。	
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	便通に効果があるお茶の飲用を提供したり、その人に合わせた運動や食べ物などを提供し、排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めているが、要望に応じて、随時入浴可能に努めている。また、同性介助を心掛けている。	月曜と木曜日に入浴日を設定しているが、利用者の希望や状態に合わせて週2回の入浴を柔軟に対応している。手摺りに目印を付けるなど安全面や羞恥心にも十分配慮し、会話を交わしながら気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	本人のリズムに合わせて、休息して頂いている。夜間は2～3時間おきに巡回を行う事で安全確認に努めている。		
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	体調の変化には敏感だが、職員一人一人が薬の内容、副作用についてまで全てを理解できているとは言えないため、情報の共有に努めている。		
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	その人に役割を提供し、生きがいを感じて頂き、余暇活動などを日々行い、退屈と感じさせない毎日を送れ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
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	天気の良い日は東屋にて日光浴や畑仕事、近くのサイクリングロードまで散歩など、外へ出る機会を設けている。だいたい月1～2回外出行事を設けて外出できるように心がけている。	天気の良い日は、戸外に出て東屋で日光浴や畑仕事、近隣の散歩に出掛けるようにしている。利用者の状況を考慮しながら、今年度は全員で外出し季節の花々を堪能している。また、個別や数名で買い物やペットショップを覗いたり、軽食を楽しむなど、楽しい時間が過ごせるようにしている。	
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	本人の希望に応じて好きな衣類や食品と一緒に購入している。1名のみ金銭管理は本人が行っています。		
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	本人の訴えなどがあるときは電話を掛けたり、手紙の郵送を行っている。又、ご家族から電話があればご本人に取り次いでいる。		
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	TVやラジカセなどの音量や照明の強度の調整を行い、過ごしやすい環境づくりに努めている。また、花や飾り(雛人形やクリスマスツリー等)で季節を感じて頂く。さらに体に合わせたいすなどを使用し居心地よく生活して頂けるように努めている。	居間兼食堂は程よい広さで、採光も良く温度、湿度等も適宜調整している。季節の装飾や観葉植物、行事の写真が掲示され、家庭的な雰囲気である。座りやすいように好みの椅子を調整し、ゆったりとしたソファも配置されている。中央のテーブルには食事や手作業をしながら皆で集い、寛いで談笑している。	
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	なじみの関係が出来、個々にあったゲームや工作などを行う一方で、共有空間の中でもその時の気分で一人でも過ごせる様に配慮している。		
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	入居時に使い慣れた家具・装飾品・写真を持って来て頂き、馴染んだ環境を疑似的に作り出し、居心地よく生活してもらえるよう工夫している。ご自身で作られた作品なども掲示している。	居室には、利用者がタンスやベットなど馴染みの物や仏壇などを自由に持ち込んでいる。趣味のポスターや人形、大きな時計などが飾られている。自室に洗濯物を干せる工夫をし、温・湿度も配慮して、その人らしく居心地の良い環境を整えている。	
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	本人ができることは行って頂いています。ホーム全体がバリアフリーとなっており、外に出る際には、個人の状況に応じて階段やエスカレーターを使い分けている。		