

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町1丁目16番5号		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月12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://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191200021&SCD=320
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年2月8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)】

緑豊かな環境の中に立地しており、リビングの窓からは優しいこもれびが入り、四季折々の景観を楽しむことができます。裏庭には、畑があり野菜を植え収穫を行ったり、冬に向け野鳥が来るよう餌台を作ったりと利用者の方に沢山アドバイスをもらいながら、日々一緒に生活を営んでいます。「食」を大切に考え、日々のメニューは決めず、利用者の方と献立を考え毎日一緒に買い出しに出掛けています。地域の方から沢山のお野菜を収穫時に頂き、漬物を作ったり、保存用に畑へ埋めるなどそれぞれ役割を楽しんでおります。2週間に1度島松にある尾形病院が往診に来て健康管理、職員に対して健康指導をして頂き、また24時間恵み野病院の訪問看護との医療連携の連携を行い、利用者も職員も安心して生活できる環境が整っています。職員のスキルアップを図るための研修への促し、参加も活発に行いサービスの向上の為にホーム内の会議・勉強会などを通して意見交換が積極的に行われている。1年に1度ホームをあげて行う夏祭りには、利用者も主役となりお祭りの準備をされ自分たちのお店を出店し、売り上げ金を盲導犬協会へ寄付など社会貢献がされている。

【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)】

防風林からの柔らかな日射しが、居間で寛いでいる利用者を包み込み、穏やかな雰囲気のある当ホームは、利用者、家族、運営推進会議メンバー、職員等の意見や提案が運営に反映され、さらに、運営理念である「目配り、気配り、心配り・・・」が、ケアサービスで随所に活かされています。ホームの夏祭りには、家族や住民の方々の協力をいただき、総勢100名程の参加があり、賑わいを見せております。家族の方々からは、親身に寄り添ってケアサービスに努めている姿に、感謝と信頼の言葉が寄せられています。職員からも、自分の親を、ホームに入居させたいと言わしめる程、質の向上を目指している「グループホームこもれびの家」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	事業所運営理念「目配り、気配り、心配り」を始めとする理念を掲げ、玄関・居間に掲示し共有を図り実践している。より利用者の視点にたつてケアが実践できるように、ユニット理念も掲げている。	利用者が、地域社会や家庭の環境を継続できる支援を謳った運営理念に加え、利用者に寄り添ったケアサービスの拠り所として、ユニット理念を掲げています。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に入ること、町内での温泉旅行や敬老会などの催し物の案内をいただき、参加できる機会がある。夏祭りなどの行事で、積極的に参加し地域との交流を図るよう努めている。	町内会やホームの行事には、相互参加があります。市の資源回収への参加、保育園へ雑巾の寄贈、中学校バザー参加、ボランティア・実習生受け入れ等で交流を深めています。		
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	運営推進会議にて、近況報告をさせていただく中で、認知症の人に対して、私たちは日々このように関わり、支援していますといった内容も発信している。			
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	利用者の評価はいただいているが、事業所のサービスの実際を報告し、参加者に意見を求めるようにしている。	柔軟な構成メンバーの下、2ヵ月毎に開催し、ホームの現況報告、自己・外部評価公表、防災、運営に関する課題等が討議され、質の確保を図っています。		
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	市内グループホームで構成されている会と市町村担当者、地域包括と連携し月に1度行なわれる定例会で情報交換や検討事項等を話し合い、研修事業においても協力関係が構築されている。	行政とは、連携が構築されています。あらゆる機会を捉えて、情報交換や助言をいただき、ホームの質の向上に繋がっています。		
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	玄関の施錠は20時から6時までの行っている。サービスの実践の中で、利用者が自由にかつ安全に生活していただけるよう、身体拘束をしないサービスの提供に努めている。行動にやや制限を与えると考えられるケアに関しては家族との話し合いのもとケアの実践を行っている	利用時に、書面に記載してある身体拘束について説明し、同意書をいただいています。職員間に於いても、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。玄関の施錠は、夜間のみとしています。	「禁止の対象となる具体的な行為」を再確認する上でも、今後も外部・内部研修等で、理解を深める取り組みに期待します。	
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	会議にて虐待についての勉強会を行い、職員に周知できるよう努めている。			

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	
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	成年後見制度について、研修の参加や勉強会を全体会議に設け学ぶ機会を持っている。必要性があると思われる利用者に関しては関係者、家族と話し合い日常生活自立支援事業や成年後見制度が活用できるよう支援を行っている			
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	契約に関しては、説明を十分に行うと共に、何か疑問や不安があれば、相談窓口としてユニットごとに設置し対応に努めている。			
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	利用者からは日常の生活からやケアプラン作成時に意見、要望は何っている。また家族に対しては、面会時やケアプラン作成時、意見箱の設置、家族会の開催という形で意見、要望を伺っている	意見、要望は、日々の関わりや、介護計画作成時、家族訪問時、家族会、外部相談窓口案内等で把握し、表出された課題は、迅速に解決策を講じ、対応記録も整えています。		
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	職員との個別面談という形で、職員一人一人の意見を聞く機会を設けている。その他に月1回の全体会議、ユニット会議の中で意見があれば、反映するよう努めている。	運営者・管理者は、日常業務や個別面談、会議等で、職員の意見や提案を受け止め、運営に反映しています。提案により、多目室で書道や手芸教室が開催されています。		
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	個々の能力に応じ研修会の参加や業務的に責任を与え、やりがいを持って働けるように努めている。勤務シフトは職員の事情を十分に汲み取り、柔軟な対応をとっている			
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	市内のグループホームで構成されたGネットワークの企画、主催により、職員の経験や力量に合わせた研修の機会づくりや、月1回事業所独自で勉強会を開催している。			
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	市内でのグループホームネットワークの会を月1回開催し、情報交換や共同して研修会を開催している。外部研修への積極的な参加ができており、他の事業者との訪問見学につながることで、サービスの向上に繋がっている。			

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
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	入居前にホーム内を見学していただいたり、こちらから訪問し本人との面会の機会を設けるようにし、安心していただけるような関係づくりに努めている		
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	入居前には、こちらから訪問しお話を伺える機会づくりや入居時に家族の思い、不安なことや困っていることを傾聴し、応じ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	インテークの段階で事業所としてのサービスや運営理念を説明させていただくこともある。本人、家族の希望される意向を十分に汲み取り、他のサービスも視野に入れ支援するよう努めている		
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	共に生活しているということで、家事や身の回りの事は個々の能力に応じて、できるだけ行っていただき、利用者がしたい事を尊重し、見守りを重視した対応を心掛けている。		
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	夏祭りや敬老会など家族の参加を集い、共に関わる機会を作り関係の構築に努めている。必要に応じて病院の受診の同行、同席をしていただき家族も本人を支援する機会を作っている。ケアプラン作成時に家族と考えるようにしている。		
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	なじみの理容師に訪問していただき個別に散髪をしていただいたり、希望のスーパーに買い物に出かけたり、近所であった方と触れ合う機会を作っている。	利用者と地域社会との繋がりを尊重し、希望する店の利用や、馴染みの場所への訪れ、趣味の会出席、友人・知人の面会受け入れ等の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	日々の生活の中で、利用者同士の関係性の把握に努め、必要に応じスタッフの介入を行う。利用者同士またはスタッフと相互に支え合う環境づくりに努めている。		

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
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	退去時には、何か相談があればいつでも受け入れができるようお話しすると共に、退去しても面会など行う事で関係を大切にしている。		
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	アセスメント時や日々の生活の中で本人の希望、意向の把握に努めている。困難な方に対しても、家族からの情報提供、生活から意向を汲み取るよう努めている	利用者の思いや意向は、生活歴や家族の情報を参考に、会話や表情等で受け止め、心身に寄り添っています。	
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	入居時にサービスの利用に至るまでの経過、その他生活歴など本人・家族にお話をいただきセンター方式のシートに記載し把握に努めている		
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	日々の経過記録やセンター方式のアセスメントツールを活用し、個々の有する能力や1日の過ごし方の把握に努めている		
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	計画作成担当者のみならず、介護スタッフによるアセスメントや会議での意見を参考に、本人・家族とお話しする場面を作り、それぞれの意向を取り入れた介護計画の作成を行っている。	利用者・家族の意向を捉え、個人記録を参考に、職員全員の意見が反映された介護計画を作成し、評価後は、3ヵ月毎の見直しや急変時には、新たな計画を作成しています。	
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	毎月1回ユニット会議を開き、スタッフ間で介護計画を実践してのモニタリング、評価を行い再アセスメントに繋げ介護計画の見直しを行おうと努力している		
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	生活の主体者は利用者であり、また家族の意向をできるだけ汲み取るように努め、個別的なケアを実践できるように努めている。		
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	アセスメントにより個々の暮らしを支えてきた地域資源の把握に努め、本人のなじみの場所、人との関係の繋がりを大切に支援ができています		
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し、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	契約時に医療提携を結んでいる医師を主治医として今後診ていただくことの説明・同意をいただくようになっている。家族・本人の受診先の希望があれば極力応えるようにしている	協力医療機関による2週間毎の往診や、希望するかかりつけ医への受診支援を行い、診療内容は、関係者の共有としています。	

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	
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	毎週木曜日に訪問看護師による健診があり、その都度、近況の報告・相談を行っている。また訪問看護ステーションと24時間の連絡体制をとり、何かあれば連絡・相談を行っている。			
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。	利用者の状態、疾患に応じて家族同席した中で、医療機関と相談し退院の支援を行っている。主治医や訪問看護の協力・連携により本人・家族の退院の意向・同意があり、ホームで対応できる状況であれば早期の退院の支援を行っている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に事業所としてできることの説明をさせていただいている。ケアプラン作成時やアセスメントをとる際、また利用者の体調の変化が生じた時などに、家族に終末期の意向を確認している。	ホームとして出来ることと出来ないことを説明し、同意書を交わしています。看取りに関しては、利用者の意向を踏まえ、家族、医療関係者と段階的に話し合う体制を整えています。	看取りは経験しておりませんので、今後起こり得る状況に備え、さらなる知識や技術の習得、看取り時の環境整備、関係者の連携強化等の取り組みに期待します。	
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	新人職員などには普通救命講習の受講をさせていただいたり、緊急時マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるように用意している。			
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、運営推進会議での地域の方を交えた避難訓練、消防職員による模擬訓練や避難、誘導の具体的な方法の指導、自主的に昼夜を想定した避難訓練の実施を行っている。	消防署、地域、同業者の方々の協力の下、夜間想定訓練を年4回実施しています。災害備蓄品、屋内避難場所も確保しています。	あらゆる災害（風水害、火災、地震等）や季節性を考慮しての訓練、緊急連絡網を含む、地域の方々との連携強化等の取り組みに期待します。	
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	言葉かけは利用者の尊厳を保ちつつ、家庭的な雰囲気をお互いにお互いにも言い合える環境作りにも努めている。	一人ひとりに合った対応に心がけ、人格の尊重に努めています。個人情報の取り扱いにも配慮しています。		
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	自立支援を念頭に入れ、自己選択、自己決定できるような関わりを行っている。ケアプラン作成時には、その都度、利用者の生活に対する意向を聴き入れている。			
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	あくまでも生活の主体者は利用者であること認識し、アセスメント、ケアプランの作成・実践により、個々の生活習慣や趣味活動を尊重し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	衣服に関する身だしなみは、個々の能力に応じ、自己選択し着衣されたものではできるだけ尊重している			

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	個々の能力や家事に対する意欲など考慮し、献立作り、買い物、食事の支度、食事、後片付けとスタッフと一緒にやっている。	食材は、毎日調達し、利用者で食事作りを行っています。自家製の漬物や収穫物が食卓に上がり、食欲に繋がっています。		
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	本人の咀嚼・嚥下状態の観察を行い、本人の嗜好や食欲を考慮しながら、個別に食事形態の工夫をに対応している。毎日の食事量、水分量の記録もやっている。			
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	毎食後に口腔内の清掃を促している。口腔内の観察により、必要に応じ歯科医に往診、受診という形で指導を受け口腔ケアに努めている。			
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	排泄の記録をすることで、排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄ができるよう支援している。安易にパットやオムツの使用はせず、本人の気持ちや状態を把握し会議などで検討を行っている。	「排泄はトイレで」を合い言葉に、自立排泄に取り組んでいます。紙仕様下着から布下着になった利用者もいます。		
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	主治医や看護師との連携により、アドバイスをいただきながら、食べ物から運動など個別に対応を実践している			
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ず、個々にそった支援をしている	「寝る前に入浴したい」など、本人の希望される入浴の時間帯に合わせて、入浴していただく機会をつくるように支援している。	午前中、昼食後、夕食後に入浴支援を行っています。入浴日は、週2回を基本としていますが、毎日入浴出来るようにしています。		
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	利用者の安眠や安楽な体位の把握に努め、安心・安楽に過ごしていただくようそれぞれの状態に合わせて休息の場を提供している。			
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	薬の用法や副作用の理解に努め、主治医や医療連携を結んでいる看護師との連絡を密にとり、服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。			
48		○役割、楽しみことでの支援 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	一人ひとりの生活の意向を汲み取るように努め、それぞれのニーズに応え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	日用品や嗜好品の購入希望があれば、買い物に外出したり、個別に行きたいという場所がある場合でも、極力希望に添えるよう支援している。家族の要望や本人の要望があった時、家族の協力を得て外出する機会も設けている。	利用者の意向を把握し、散歩や買い物、畑作業、職員同行による個別性の外出支援、さらに、四季折々の外出行事を企画し、気分転換や充実感に繋げています。	
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	お金の所持の希望があれば家族の同意を得て、少額を所持していただいている。買い物に出かけた時にお金の支払いの機会を設け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	本人の希望がある時は、いつでも電話や手紙を出すことができるよう支援している。		
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	利用者が安全・安楽に過ごしていただけるよう、利用者にとって好ましくないと思われるものは出来るだけ避けるようにしている。なじみの物を掲示したり、その時期に咲く花を飾っている。	採光を十分に取り入れた居間には、季節の花が活けられ、利用者の寛いだ様子が見られます。窓からはバードテーブルに飛来する様々な小鳥が見られ、生活に彩りが添えられています。	
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	各々の利用者の関係性の理解に努め、食事の席や、ソファでくつろがれる場所に対して、できるだけ居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	リロケーションダメージをなるべく少なくできるよう本人・家族と相談し、本人の希望通りの居室空間が構築できるよう努めている。自宅で使われていたなじみの物を出来るだけ配置している。	利用者にとって居心地の良い居室になるよう、家具や調度品を配置しています。趣味の物や写真などが掲示され、入居以前の雰囲気作りに努めています。	
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	センター方式のアセスメントツールを活用し、一人ひとりの出来ること出来ないことの把握に努めており、自立に向けた環境整備を行っている		