

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	0171400898		
法人名	有限会社ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム高丘 1階		
所在地	函館市高丘町53番8号		
自己評価作成日	平成24年10月12日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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)】

理念に沿って気配り・目配りができている。月1回だけではなく何か変化があった時は各階集まりカンファレンスを開いている。

※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_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0171400898-00&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24年12月19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)】

グループホーム高丘は、大学に隣接した文教地区に位置し、学生向け共同住宅を改装した建物に2ユニット18人の利用者が生活し、来年設立から10年を迎える。事業所の継続した地道な取り組みにより地域の中で認知症グループホームがどのようなものであるかの理解が浸透し、近隣住民からの暖かい見守りを受けながら利用者の穏やかな日々を支えている。地域の小学生が利用者一人ひとりに手作りのカレンダーを半年ごとに届けてくれたり、事業所の夏祭りでは地域の住民を招いて交流を行っている。地域との特色のある協働として、防災関連で地域ぐるみで事業所に暮らす利用者と、地域の要支援者への支援について協定を結び、非常時の連携体制を構築している。また、事業所のほど近くには同法人が運営するグループホームがあり、運営推進会議や職員研修を合同で行うなどの取り組みを行っている。入居者の高齢化などにあわせ、エレベーターの設置を行ったりエアコンなどを備えるなど、その時に利用者に必要なものを導入しながら、安全に配慮し快適な暮らしを目指している。利用者の力を大切にしており、利用者の理解にあわせて介護計画を説明し、居室に貼ってともに暮らすという視点から支援を行っている。日常生活を支える職員のほかに、利用者の楽しみごとや通院などの支援を柔軟に行う「フリー職員」がおり、利用者の生活の幅を広げる取り組みに力を入れている。事業所としての災害対策の意識も高く、事業所内の安全確認を行い、照明を取り替えたり家具の固定もしている。職員からの意見を受け、停電に備えたストーブの購入など、非常時備蓄は食料品と高齢者の避難等に対応できるような物品を検討している。

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	<基本理念>1. 人間としての尊厳を尊重する。2. 強制せず自由に重んじる。3. 画一的ではなく個々に合わせた対応をする。4. 自立を促すための介護を行う。5. 生活を楽しくせらう。6. 地域に密着した生活を支える。(方針)なごみ	新人職員には理念を印刷したものを渡している。理念は職員会議などで毎日のケアに沿って考えるように取り上げながら職員間で共有している。管理者と現場職員だけではなく、事務職員も会議に参加し理念を意識する機会としている。	理念制定から10年が経過したことにより、事業所として見直しを検討されている。認知症ケアを行う専門家としての視点と事業所の家庭的な特徴を活かしながら新たな理念を策定することが期待される。
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	近隣の方に、日常の挨拶、雪かきなど自然な付き合いをしている。町会の賛助会員に入っており町会のお祭りで、子供みこしもホーム前で披露して下さり地域活動にも出来るだけ参加している。	町内会に加入しており、回覧板で地域の行事等の情報を得て可能な場合は参加している。また、グループホームがどのようなものであるかが地域に理解されるようになってきており、近隣住民との挨拶や子供たちとの交流などが行われている。	
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	町内会と防災協定を結んでおり、全職員、災害時要援護者支援に登録し、より一層の連携と、運営推進会議を利用して協力合っている。		
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	運営推進会議では外部評価の結果の他にも平均介護度や年齢、利用者の現状や行事の報告、今後の取り組みなどを話し情報・意見交換している。その後、職員会議などで話し合いを持つようになっている。	家族の来訪時に運営推進会議の参加を呼び掛けており、2ヶ月おきに法人が経営するもう一つの事業所と合同で会議を実施している。家族のほか、地域や行政担当者の参加もあり、地域の高齢者の課題などについても幅広い意見交換を行っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	生活保護課の担当者は、数ヶ月に一度面会されている。	運営推進会議の事業所の行政担当部署が保健所から介護保険課に代わり、会議での連携やメールでの情報共有が行われている。行政への提出書類の記載方法など、わからないことは確認している。	
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	職員全体が、あってはならない事を認識している。玄関の施錠については、一般家庭同様、夜間から朝方のみ施錠している。夜間のみミトン使用している方がおり家族に了解を得て書類も記入して貰っている。	身体拘束についての情報は事業所内に掲示し、職員や来訪時の家族等にも目につくようにしている。退院後の不安定な時期など、止むを得ず身体拘束を行う場合のマニュアルや書式が整備されている。	利用者の安全を確保するという目的で、一時的な身体拘束を行う場合の同意書があるが、実施記録や早期終了のための方策、ケアプランへの連動などに工夫の余地がみられる。今後は職員が認知症の理解を深めるとともに、リスクを検証しながら適切なケアを行う仕組み作りが期待される。

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	研修に参加し、職員会議で報告したり「虐待」について話し合いの場を設ける事で防止に努めている。新聞、ニュース等の話題に全職員に流し意識を持ってもらうようにしている。		
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	大きな研修には参加していない。現時点では、成年後見人を必要とする該当者は居ないが、今後必要とされる事も想定し活用できるよう研修に参加したい。制度の情報は耳に入っているし今後の必要性を感じている。		
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	重要事項説明書などを活用し利用前に本人、家族と話す時間を設け理解、納得していただけるように努めている。		
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	改まった機会は設けていないが、常に話をしやすい雰囲気心掛け、関わりの中から気付いた事や家族との電話連絡、面会時には気兼ねなく話していただくように努めている。運営推進会議や家族参加の行事の後に意見交換の機会を作っている。	家族に対し、行事後のアンケートを行っている。また、家族からの疑問や不満に対して話を聞き、事業所の現状や今後の取り組みについても伝えている。「高丘だより」を家族に発送し、利用者の日常の様子を写真で伝えている。	
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	機会は設けていないが、日々の中で気付いたこと、職員会議等を通じて職員と確認しており意見や提案を取り入れている。	新人職員に対しては入職3ヶ月目にアンケートを実施している。職員からの業務改善の提案を活用し災害備蓄を行っている。個々の職員の体力などに配慮したシフト作成や有給の消化や連休など、職員が働きやすい環境作りに努めている。	
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	職員の配置にゆとりを持たせ、勤務を調節し柔軟性に対応出来るようにしている。毎日の業務報告の中で職員の声を常に発信している。		
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	研修内容ごとに内容を確認し、勤務年数等を考慮し、出来るだけ参加している。職員会議の中で研修報告をし、内部での勉強の機会も作っている。ケアの実技を場面で教える場面を作っている。		
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	グループホーム協議会に加盟しており、ブロック研修会に参加し、交流も目的の一つとし、積極的に参加している。職員には年に一度のボーリング大会の呼びかけもして出席するようにしている。ブロックでの非常時の協力体制の整備も努めている。		

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	利用相談時に現状・不安・希望の把握に努め、見学、訪問を通じて本人に安心し納得して頂くように努めている。		
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	利用相談時に現状・不安・希望の把握に努め、見学、訪問を通じて家族に安心し納得して頂くように努めている。		
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	相談を受けた際、利用者の状況を確認しながら、自施設のみ勧めず利用できるサービスの説明を行っている。		
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	職員は利用者と一緒に生活していると意識を持ち、人生の先輩として信頼関係を築けるよう努めている。日常の中でも人生経験を話して頂き参考にしていく。		
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	家族に対して、家族会や行事などに積極的に参加を促したり、面会時に職員も共に利用者と共に共有の時間を過ごし、協力し合える関係作りに努めている。		
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	ご家族来所されて一緒にお祝いする方、短い時間だが家族と実家に帰り馴染みの場所や人との関係維持に努めている。	「ふるさと訪問」など、利用者が生きてきた歴史や思いを大切に支援を行っている。利用者が自宅に帰り配偶者との誕生日を過ごせるように支援したり、お寺参りに家族とともに訪問するなどの取り組みに力を入れている。	
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	職員が利用者同士の関係性を把握しているため、利用者同士の関係が良くない時、表情を見て疲れが出始めた際には間に入ったり、落ち着いて過ごせる場所の提供や調節をしている。		

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
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	退所後、家族が訪ねて来てくれたり、入院されている方の面会など継続的な関わりを大切にしている。亡くなった時は、お参りさせて貰っている。		
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	担当職員を中心に、全職員での観察や話し合いをもって把握に努め、それぞれ把握している事をカンファレンス・ミーティングで話し合い確認している。	職員は利用者の笑顔を大切にし、家族とたくさんの思い出を作ってもらえるよう、利用者や家族からの言葉や、言葉にならない思いを汲み取るよう努めている。	
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	アセスメント表の活用で、家族の協力も得ながら把握に努め、それぞれ把握している事をミーティングで話し合い確認している。		
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	毎日の申し送り、個別ケース記録にて現状、変化の把握に努めている。アセスメント表を活用し、ミーティングで話し合いながら現状を確認している。		
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	本人、家族に聞き取り情報を集めてミーティング等で確認し、それぞれの意見反映させた介護計画が作成出来るように努めている。	介護計画は6ヶ月ごとに見直しをしている。本人の言葉を反映させた介護計画となるようにし、家族を含めた希望の実現を支援できるよう職員が検討を行っている。毎月のミーティングで見直しについて取り上げ、必要な場合には随時変更を行っている。	
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	ケース記録にケアプランに関する事を、青ペン、又は“#”の記号を記入し工夫している。申し送りノート活用で情報を共用しケアに反映させている。		
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	病院受診、入浴時間など本人の要望に応じて、フリー職員を活用して柔軟に対応し、誕生日の夕食に行っている。		
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、小学校より手作りカレンダーを頂き、交流している。		
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	協力医療機関等の説明を行いながら、馴染みのかかりつけ医等を確認し、本人・家族の希望に沿って受診の支援、又は往診の説明もしている。	内科と歯科は往診を受けることも可能となっており、利用者や家族の希望にあわせて選べるようになってきている。受診は家族と協力しながら行うほか、利用者の様子などを医師に伝えている。	

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	訪問看護ステーションと契約しており、週1度訪問して頂き、相談しながら健康管理をしたり、往診に来ていただいている方もいる。		
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。	お見舞いに行き看護師に都度、状態の確認、担当医の説明を家族と共に聞き職員間で情報を共有、退院に備えている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	担当医と家族との話し合いを繰り返し、状態を都度家族に説明し支援に取り組んでいる。出来る限り看取りケアに取り組むようにしている。昨年は2名看取りケア行っている。	入居時に説明を行い、同意を得ている。また、終末期など適切な時期には気持ちを再確認し、想いに沿った支援を行っている。往診医との連携や職員を外部研修に参加させるなど、継続した取り組みを行っている。	
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	今後も取り組んでいく予定。		
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2回の避難訓練、町内会との防災協定を締結、災害要支援者支援に登録している。各居室前にトリアージ・タグを付けており、災害時、入居者を救出できたら外していく。	今年度は日中想定で避難訓練を実施し、年度内にもう一度実施の予定がある。町内会とは相互の支援体制を構築しており、地域からの訓練への参加もある。食料や避難に必要な物品の備蓄を行っている。	避難訓練は夜間想定でも実施することが期待される。また、訓練には同法人の事業所や隣接する学校施設等、多くの参加を呼びかけ、訓練で見出された課題への助言を受け非常時に備えることが期待される。
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	『個の尊厳』を理念とし、個々に合わせた声掛けや対応を意識し、プライバシーの確保に努めている。	トイレの誘導時など、羞恥心に配慮した声かけなどについて職員同士で気を付けながら実施している。	
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	飲み物や入浴など本人の希望を聞き、働きかけており入浴後の着替えも自分で決めてもらう。食事内容も好まない物は別メニューで対応している。		
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	『個の尊厳』を理念とし、利用者のペースを第一に考え、出来る限り希望に添えるように支援している。起床、就寝時間も、その人のリズムに合わせている。		
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	出張理美容を利用し、馴染みの関係が出来ている。毎日の身だしなみは一部介助している。外出・行事の際にも、いつもよりオシャレを楽しんで頂け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
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	野菜の皮むき・もやしのヒゲ取り、下膳や茶碗拭き、おしぼりの準備など出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。	利用者が好きな食事を取り入れられるようにしながら職員が献立をたてている。食卓のいりどりなど、見た目でも食事が楽しめるように配慮している。行事食や利用者の希望にあわせ外食なども行っている。	
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	各階、水分チェック表を記入、食事量や1日の水分摂取量をすぐに確認出来るようにしている。		
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、習慣に合わせて行っている。義歯は每晚回収して洗浄剤につけ衛生に保っている。場合によっては歯科医の往診で診て頂いたり、うがいの出来ない方はガーゼで口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努めて、状況や時間帯に合ったオムツを使用、さりげなくトイレ誘導をする事で、失敗やオムツ使用を減らす努力をしている。ユニチャーム研修会を開き相談やアドバイスも貰っている。	排泄の際のオムツ等の適切な活用や利用者の快適さについて、衛生用品メーカーから講師を招いて研修を受けている。利用前からの生活習慣や家族の意向を大切に、必要に応じ介護計画に記載し排泄支援を行っている。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトを提供し便秘予防にも努め担当医に下剤の指示や相談を受け常に水分補給を心掛けている。		
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	受診の前日は入浴して貰うように心掛け、週に2、3回希望に沿った入浴を支援している。	週に2～3回の入浴ができるように、利用者の希望やその日の気分を大切にしながら支援している。利用者には同性介助も可能なことを伝えている。	
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	利用者のペースを第一に考え体調、状況、希望に合わせて都度声掛けしている。夜間の巡回も行い安眠出来るよう支援している。		
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	処方箋で確認、症状の変化も都度確認している。症状によっては、担当医と相談し内容を見直す事もある。		
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	個々の生活歴や出来ること事、好きな事の把握に努め、毎日の生活の中で『役に立てた』という喜びを感じてもらえる役割や楽しみを支援している。		

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	冬季は無理だが、フリー勤務を活用し近所の散歩、ドライブなど希望に沿った支援に努めている。	職員は、昨年の外部評価後に行った目標の達成項目に外出への取り組みを掲げ、利用者が閉じこもりがちにならないような支援に力を入れている。外気浴や散歩、法人の車を活用しドライブや外食、食材の買い出しなどに出掛けている。	
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	施設利用時本人所持の希望がある場合、家族と確認したうえで所持して頂いている。お金を持つ事の大切さは分かっているが家族の了解の元に管理している方が多い。		
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	希望があれば電話などの支援し本人の思いを尊重している。		
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	居間や玄関に季節の花を置き、居間には利用者と共に仕上げた作品を展示。 温度調整や照明、光の加減など調節しドアの開閉も気にしている。皆さんに説明と了解のもとに節電にも心掛けている。	学生向け共同住宅を改修した建物であるが、利用者の生活動線に沿って手すりを配置したり、家具などを安全に配置する工夫を行っている。また、利用者の高齢化や災害等の新聞報道などから検討し、エレベーターの設置や家具の固定に取り組むなど、随時見直しが行われている。	
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	窓側や事務所内等に椅子やソファ、テーブルおき、一人もしくは二人でゆっくり出来る場所を提供している。		
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	入居の際、本人の部屋で安心できる者や馴染みの者を持参して頂く。布団や筆筒などの家具の設置も本人の好みで変えていく。	入居前から利用者が馴染みの物を身近に置いて生活することが安心につながることを家族に伝え、家族とともに居室を整えている。造り付け収納も設置されており、利用者にあわせてすっきりと整えられている。	
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」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	転倒や足元の安全を考え、スリッパ等の履き物は使用していない。各場所に配置されている手すりを使用され、途中置かれたイスで休みながら自立した歩行が出来るように支援している。		