

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	0170503627		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム コケモモの家 1階		
所在地	札幌市豊平区西岡4条3丁目8番5号		
自己評価作成日	令和元年11月10日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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)】

入居者の皆様が得意な事を活かし、ホーム内で役割を持つことで生活の場であることを感じていただけるよう支援しています。入居者同士、馴染みの関係づくりが出来るよう職員が意図的に関わっています。町内会行事や買い物、外食等日常的に外出する事で地域との交流を図り、入居者の皆様が安心して生活できる環境づくりに努めています。入居者の皆様にとっては、職員も環境の一部であると捉え、お一人ひとりの意向の把握や状況・状態に合わせた対応で入居者の皆様が主体となり生活できるよう支援しています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_Q22_kihon=true&JigyosyoCd=0170503627-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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	令和元年11月29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)】

大型ショッピングセンターやコンビニ、病院やバス停が至近にある利便性の良い住宅街に立地している。平成17年より地域とのつながりを大切にした運営を行い、当地での認知症ケアの実績を重ねている。地域とは祭りや親睦会、さらに運営推進会議や避難訓練にも参加協力があり、交流関係を深めている。職員は明るく親しみある対応で利用者18名を支えており、その人らしく自由に行える事を見守り、楽しみが多く持てるよう工夫している。自立支援を主眼とした介護計画では個別ニーズを精査し、その人の視点に立った計画を作成している。できる事を継続してもらうことで意欲を高め、主体的な生活への参加となり、一人ひとりが心地良い時間の中で得意な手芸やレク、買い物などを楽しんでいる。特に食事はその時々要望を取り入れ新鮮食材を使った家庭料理で、大切な活動の一つとして皆で食事支度をし、食卓を囲んでいる。敬老会や焼肉パーティーには家族を誘い、共に利用者を支える関係作りにも努めている。往診医師や常勤看護師と連携し、利用者の望む終末期も支援している。法人本部や系列事業所とも協働しながら職員配置の充実に取り組んでおり、笑顔の多い温かな家づくりを目指している。

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、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	朝礼時に唱和しています。各フロアにも掲示する事で理念の共有を図り、日頃から意識して支援しています。	職員は、地域密着型として独自の理念を共有し、サービスの根幹として共有している。定例会議では、現状の課題を目標に決めてふり返りを行い、その人らしい生活と地域との付き合いを重視したサービスの実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会のイベント参加や回覧板を回してもらっています。近隣への買い物やホーム周辺では積極的に挨拶をしています。	地域町内会とは良好な関係であり、親睦会や忘年会、祭りや盆踊りに参加し、住民からの認知症相談も気軽に受けている。各種ボランティアの訪問があるほか、利用者の買い物や食材購入等は積極的に地域商店を利用している。	
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	見学に来られたご家族や、町内会の方からの質問や相談事にお答えしたり運営推進鍵でもホームで実践している支援内容についてお話しています。		
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	会議では活動状況や運営についても報告をしています。議事録は各フロアに掲示するほか、ご家族、町内会の方へ送付しています。	運営推進会議は定期開催により、事業所の運営や活動状況を報告し、話し合っている。さらに防災面や事故等に関する内容など毎回テーマを提示し、意見や提案を得て、事業所の理解と参加者の増員につながる工夫を行っている。	
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	管理者連絡会や豊平区内の会議への参加の他、提出書類については直接出向けない時は電話での報告を行なっています。	市や区のグループホーム管理者会議での情報や空き室情報等の相互共有などは、積極的に運営に活かしている。行政担当者とは各種報告や相談事案、事業所訪問の際などで関係を作り、利用者の安心生活の継続に向け協働している。	
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	各フロア事務室内に掲示をしています。身体拘束廃止委員会の開催や定期的な研修をおして身体拘束をしないケアの実践をしています。	身体拘束適正化に向けた指針により、委員会は3ヵ月以内に1回定期に開催し、内容を職員に周知している。年2回の研修会では、事例をもとに実際の支援に結び付けて考える機会を設けている。不適切な言葉などに気付いた時は直ぐに注意し、拘束や抑圧の無いケアの実践に取り組んでいる。	
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	定期的な研修の他、外部研修の参加をしています。また認知症の理解を深めることで、利用者の状態を把握したり、言葉使いに配慮し不適切なケアとならないように努めている。		

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	外部研修やミーティングで学ぶ機会を作っています。ご家族から相談があった場合は必要な情報を提供し、活用できるよう支援しています。		
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	契約時には、文書と口頭で説明をおこなっています。都度質問や疑問点がないか確認しながら行なっています。		
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	日常会話の中からご本人の思いを汲み取るよう努めています。ご家族の来訪時には普段の生活の様子を報告しながら意見、要望を聞いています。	家族からはサービスについて率直な意見や相談があり、改善や解決につながるよう対話を大切にしている。面会や行事参加の際、また毎月発行の「コケモモ掲示板」や写真を添えた個別便り、事業所や利用者の様子を報せている。	
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	フロアミーティングやリーダー会議などで職員が意見や提案できる場を設けています。必要な案件は本社会議で報告をしています。	申し送りを確実にし、ミーティングや連絡ノートを通し、業務やケアなど現状の共有を図っている。管理者は都度、職員の相談や意見等を聞き取り、毎月代表者の来訪もあり、業務改善や働きやすい環境作りに努力している。	
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	代表者は月1回の本社会議で各フロアの人事や各職員の勤務状況について報告を受けています。また、サンクスボードを活用し上位の職員を表彰しやりがいや向上心を持ってもらえるよう工夫をしています。		
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	外部研修に参加した職員には、研修手当や受講料の助成をしています。外部の研修に参加した職員にはフロアミーティングで他職員へ内容を報告してもらい知識を深めています。		
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	地区会議やケア連絡会などの勉強会や交流会には職員も参加して交流を図っています。		

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
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ます。	入居初期は不安がないように寄り添い、会話や表情から困り事ないか思いを汲み取り傾聴するよう努めています。		
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	入居前の見学時や契約時に困り事や不安がないか聞いています。入居されてからも、ご家族の来訪時には、日頃の報告をする事で要望や相談事が話しやすい環境づくりに努めています。		
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	入居前の問い合わせや見学時にお伺いした困り事や不安な事に対して、現在のサービス支援だけではなくその方に必要と思われるサービスの情報もお伝えするようにしています。		
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	ご本人のできる事、できない事の見極めを行い、調理や清掃などの家事を一緒に行なっています。		
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	行事への参加をしていただき調理や食事を一緒に行い楽しい時間を共に過ごしていただけるように支援しています。ご本人の現状を報告しご家族と共に必要な支援について考えています。		
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	馴染みの美容室を利用したりお墓参りなどご家族と協力しながら支援しています。ご友人の来訪時は当人同士会話を楽しめるよう必要に応じた支援を行なっています。	家族と協力しながら、今までの生活習慣が続けられるよう電話や手紙等でのやり取りをサポートしている。知人の来訪もあり、入居後に顔馴染みとなった訪問美容師やボランティアの方達とのふれあいも、利用者の楽しみの時間となっている。	
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解しながら利用者同士が関わりあえるよう支援しています。		

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	
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	契約終了後も希望があれば、広報の送付をさせて頂いています。退去後もご家族がホームに立ち寄ってくださっています。			
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	行動や表情、会話の中からお本人の思いを汲み取るよう支援しています。ご家族からの情報も大切に、本人本位の支援が出来るよう努めています。	生活を共にする中で、言葉や表情などから本意を読み取るようにしている。利用者が言葉で伝えられない場合は家族の情報を参考に、その人になった感覚で気持ちを察し、本人本位のニーズを検討している。		
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	入居前にご家族やお本人にもお伺いしています。普段の会話や行動からも情報の把握に努めています。			
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	個別の記録に記入してある情報を職員間で共有し現状の把握に努めています。			
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	ご本人の表樹や口調から楽しい事、嬉しい事の把握に努めています。ご家族からの意見・要望の他、主治医や相談員などの意見も参考に介護計画書へ反映しています。	介護計画は、定期や状態変化に即して見直し、作成している。モニタリングやカンファレンスを実施し、医療面や本人・家族の意向の情報をもとに、その人らしく暮らせる内容を盛り込んだ計画を作成している。日々の記録は個々に応じた書式を工夫し、その日の状況や計画の実践を記録している。		
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	日々の様子の他ケアプランのサービス内容について記入するよう努めています。記録の内容を参考にプランの見直しや評価に活かしています。			
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	入居者の体調の変化や環境の変化に合わせて、都度職員間で情報の共有をしながら迅速に対応が出来るよう努めています。			
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	近隣のお店へ買い物や外食へ出かけるなど地域とのつながりが持てるよう支援しています。			
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、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	入居時に、ご家族・ご本人が希望する主治医に決定しています。良好な関係を築けるよう情報提供に努め健康管理を行なっています。また、本人やご家族の希望に沿って主治医の変更などの相談にも乗っています。	契約時に本人・家族とかかりつけ医に関する相談を行い、決定している。3カ所の訪問可能な医療機関を確保し、定期受診の際には家族に最新状態を記した手紙を預け、安心して受診できるよう対応している。常勤看護師が配置され、日常の健康管理を行っている。		

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
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	入居者の状態に変化や気づきがあれば看護職員へ伝え対応について指示を貰っています。		
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。	入院時はフェイスシートの提出だけでなく生活の様子も申し送る事でご本人にとって必要な支援の継続が出来るように努めています。早期退院に向けご家族との連携を密にし医療機関との調整を行なっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や見学時にはホームで出来る対応や医療機関との連携についてご説明させて頂いています。重度化が予測される場合は早い段階でご家族と終末期ケアについて相談させて頂き、意向や要望を確認し、最善を考慮して対応しています。	利用契約時に重度化の指針を説明し、利用者、家族に希望の過ごし方の検討を促している。重篤への移行は、できるだけ早い段階から家族と何度も話し合う機会を設けている。看取りケアを経験しており、訪問医師や職員、家族も含めてチームで終末期の支援に取り組んでいる。	
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	フロアミーティングで心肺蘇生のシュミレーションを行っています。急変や事故発生時についてもフローチャートやマニュアルですぐ確認できるようにしています。		
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階の避難訓練時には入居者を安全に避難できるよう訓練を行なっています。火災時には通報時に町内会の代表の方にも連絡が行くようになっており、避難訓練も参加していただいています。	年2回夜間を中心に避難訓練を行い、地域から複数名の参加があり、非常連絡網にも住民の協力が得られている。水害を想定し、2階への垂直訓練を行っている。非常持ち出し袋を備え、必要とする備蓄品等も順次用意している。	防火対策として自主点検を実施し、非常時におけるシュミレーションを行っている。避難訓練後に課題を抽出しており、さらに様々なケア場面における対応策も加えて、実践的訓練の取組みを期待したい。
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	トイレ誘導や体調面、支援内容については配慮に欠けた言い方や態度にならないよう配慮しています。	ミーティングや日常の各場面で、接遇について意識啓発を行っている。排泄介助では、本人の状態の理解を深め、羞恥心に配慮し、嫌な事や傷つく事がないよう十分注意している。個人記録等は、目に触れない場所で管理している。	
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	意図的に質問をしたり、ご本人の思いが表現しやすいような環境を作るよう努めています。		
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、希望にそって支援している	意思表示が苦手な方にはご本人の要望や思いを表せられるような選択肢を日常生活に取り入れ意向を確認できるよう支援しています。		
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	出来る限りご本人が着たい服をえらべるよう選択できるような声掛けを心掛けています。訪問理美容の利用の際は、パーマや毛染め等ご本人のペースで出来るように配慮しています。		

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
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	好きなものや馴染みの物が食べられるように季節の食材や得意料理を献立に入れていきます。嚥下力が低下している方にも同じものが食べられるようミキサーでの対応もしています。	職員作成の献立を基に食材を発注し、季節感やその時々利用者の食べたい物を取り入れている。誕生会は利用者の好きな料理で祝い、出前や外食等で食に変化を付けている。利用者と一緒に食事作りをし、食卓を共にする家庭の食事風景である。	
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	水分量や食事量は記録に残して栄養の確保に努めています。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりの能力に合わせて支援しています。口腔内の状態に合わせて歯科受診や歯科衛生士による口腔ケアも取り入れています。		
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	排泄状況を個別記録に記入し、それぞれの排泄パターンの把握に努めています。表情や言動からも排泄のサインを見逃さない様にする事でトイレでの排泄ができるよう支援しています。	全員の排泄状況を記録している。個別に応じ、時間や様子を見てトイレで排泄できるよう支援している。日中は布下着の着用を基本に、排泄の自立につなげている。利用者の快適性や意向、失敗等を検討し衛生用品を選定している。	
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	排泄間隔の把握や表情、行動から判断をしてトイレ誘導をしています。排泄の状況に合わせて牛乳の提供など便秘対策の支援をしています。		
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	入浴前にはご本人の予定をお聞きして入りたい時間帯に入浴できるよう支援しています。体調に合わせて清拭や足浴等も行い清潔の保持に努めています。	入浴日を設けず、時間帯や順番の希望を聞き、週2回程の入浴を支援している。浴室には手すりが多く設置され、シャワーチェアを使用して安全に入浴できるよう対応している。職員と1対1の会話で、楽しくリラックスした入浴環境を作っている。	
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	日中は居室やリビングソファ等、一人ひとり過ごしやすい場所で休息を取られています。また、夜間眠れない様子の方にはホットミルクの提供やお話を傾聴する事で安眠していただけるよう支援しています。		
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	薬が処方された時は必ず薬説明書を確認しています。服薬後の経過で変化に気付けるよう努めています。		
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	生活歴から得意だったことや好きなことができるように支援したり、現在の出来る事を自身をもって行えるよう家事活動の中に取り入れて支援しています。		

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
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	馴染みの美容院やお墓参り等ご本人の希望に添えるよう家族と協力しながら行っている。	日用品やおやつの買い物などは、近くのコンビニに出掛け、季節の良い時期は、玄関前にベンチやテーブルを出し、日光浴や軽食を楽しむなど、戸外で気分転換できるよう機会作りに努めている。法人車両等を使用し、また家族の協力も得て、ドライブや外出に出掛けている。	
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	自身で管理・使用できる方には行っていただいています。お小遣い帳の記入をしていただけるように支援することで不安にならない様配慮しています。		
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	手紙のやり取りができるように、一緒に文章を考えたり、ポストに出しに行けるよう支援しています。電話を利用の希望があった時は使用方法をお伝えしています。		
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	しめ飾りやクリスマスツリー、ひな人形など季節ごとの飾りつけも入居者と一緒に行っています。室温や湿度管理も都度行い快適に過ごせるようにしている。	建物内は全体に広くゆったりとしており、居間兼食堂は2方向から陽射しが差し込み、明るい黄色ベースのアイランド仕様の台所は、利用者と一緒に作業しやすい設備である。季節の装飾や利用者の作品を掲示し、カウンターには新聞や雑誌が置かれてある。加湿器等も備えられ、家庭的な心地良い空間作りをしている。	
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	廊下にベンチを配置しています。一人になりたい時や気の合う方同士でゆっくりお話しできるような環境づくりをしています。		
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	家具は使い慣れたものを持ってきていただいています。家族の写真や、仏壇など本人の馴染みの環境づくりをすることで居心地良く生活できるよう支援しています。	居室には、馴染みの家具や大切な仏壇、趣味の物が持ち込まれている。大型クローゼットが設置され、沢山の衣類や寝具が整理されている。暖房機器は居室によって違うが、室温等も調整し、利用者が過ごし易い環境に配慮している。	
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	トイレの表示や家具の配置の他、食器棚には収納場所がわかるように表示することで自立した生活が送れるよう工夫しています。		