

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	0175200112		
法人名	特別医療法人 恵和会		
事業所名	アメニティ美幌 あさひグループホーム		
所在地	網走市美幌町字稲美105番地6		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年8月18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)】

・御家族を含めた御利用者の支援に心がけており、御利用者の生活状況や、身体状況、ひやりはったことなどの状況など、細かな情報の共有に努めています。

・地域のボランティアによるデイサービス等、御利用者の地域との繋がりを継続できる様支援しています。

※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://system.kaigojoho.hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175200112&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター4F
訪問調査日	平成22年7月2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)】

閑静な住宅街の広い敷地に立地した当事業所は2階建て2ユニットで廊下で繋がった法人のデイサービスがある。玄関前にはプランターで花が飾られ、畑で野菜を作り、共有空間は利用者・家族がくつろげるような造りになっており、家庭的な雰囲気を醸し出している。開設して5年目に入り地域活動や人々との関わりを積極的に持つことで地域理解の輪が広がっている。又、地域資源を活用したボランティア(着物の着付け・音楽療法士等)などの受け入れは利用者の楽しみとなっている。職員は利用者一人ひとりの個性を尊重するとともに利用者の日々の状況変化、行動心理障害に対して環境整備や職員間での情報共有を図り、家族とのコミュニケーションの構築に努めている。重度化やターミナルケアの対応も実施されており、利用者だけでなく家族にも細かい気配りをしている。職員の資質向上にも熱心で接遇等の委員会を設置したり、職員個々の自己目標の評価を繰り返し資格取得などのモチベーションに繋げている。利用者の思いを大切にした介護実現のため利用者本位のサービスを第一に考え、職員の技術・チームワーク重視で利用者・家族の支援に努めている姿勢が伺える。

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. 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	法人の理念に加え、開設時に管理者と職員が話し合い『利用者一人一人の個性を尊重し、寄り添いながら、その人らしい生活が出来る様に支援させていただく』『地域との交流、人との関わりを大切に、楽しく生き生きとできるように支援させていただく』を独自の理念として掲げ、介護目標としている。採用者オリエンテーション及び年度初めの個人面接で介護目標を確認している。日々の介護においても、常に理念(介護目標)に立ち返るよう努めている。	理念は介護の原点でもある『利用者一人一人の個性を尊重し、寄り添いながら、その人らしい生活が出来る様に支援させていただく』『地域との交流、人との関わりを大切に、楽しく生き生きとできるように支援させていただく』日々原点を忘れない支援を実践している。また、自己目標等を掲げ評価を繰り返す行いを行うことで、意識や行動に理念や目標が活かされるケアを目指している。		
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員として日常的に交流している	自治会には平成18年度から加入し、平成19年4月から旭シルバークラブ例会にも冬季間以外は参加している。自治会行事への参加や平成20年度からは町内にあるグループホームで連絡会を立ち上げ、美幌町社会福祉協議会主催の「ふれあい広場」に出店している。また、町民文化祭で作品の展示や活動状況をお知らせしている。年2回「ホームだより」を地域に向け発行している。	継続した地域活動への参加、地域向けの事業所便りの発行、地域住民も参加した家族交流会等利用者が安心して暮らせるための基盤作りに努めている。		
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、地域の人々にに向けて活かしている	グループホーム連絡会の取組み発表会で報告をした。また、入居申し込みの際に伺った介護上の問題について、負担を軽減できる具体的なアドバイスを心がけている。			
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	平成18年10月から自治会役員、地区民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、事業所職員が参加し、2ヶ月毎開催している。入居者動向、運営・活動状況、自己報告とその対応等について報告し、意見や助言等をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を、地域からの理解を得る機会としても捉えている。定期的で開催されており、事業所の取り組み内容や具体的な活動について報告し、意見交換を行いサービスに反映させている。		
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	町主催の高齢者サービス調整会議、高齢者SOSネットワーク会議等に参加し、事業所の状況や取り組み等について報告し協力関係を築くように取り組んでいる。町で実施している嚥下機能検査を受診した方の嚥下機能改善に向けた取組みの報告や、身寄りのない方のケースカンファレンスを町の協力を得て開催した。	町主催の会議への参加、身寄りのない利用者のケースカンファレンスなど行政とは常に協力関係を築き、課題解決のための情報を共有し、連携を深めている。		
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	夜間以外に玄関の施錠をする時には、その理由と施錠時間を業務日誌に残して、管理者へ報告している。環境改善など安全に配慮しながら本人の行動を見守り、そうすることで危険性や予測される事態については、あらかじめ十分に家族には説明し、理解と協力を得ている。	厚生労働省主催の「身体拘束廃止に向けた基礎的調査」に関するアンケートを実施し、職員の共有認識を図っている。		
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	研修会へ職員を派遣し、その後の伝達講習などで虐待防止に対する職員の意識の高揚を図っている。			

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
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	家族の居ない御利用者については、GHは生活支援者の立場であり、本人の代弁者にはなれないということを理解し、行政の方や民生委員、主治医などの関係者に本人の意思や対応した経過を報告するなど、御利用者の権利を尊重した関わりをしている。		
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	利用者申し込み時にはできるだけ事前に施設内の状況を見ていただき、契約の際には十分に時間をとってその内容を確認し、利用者や家族の不安や疑問が解消されるよう努めている。		
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	年2回開催している御家族懇談会や『御利用者満足度調査』(アンケート調査)により、意見、要望をお聞きしている。また、いただいた意見や要望を運営に反映するように努めている。	年2回の家族懇談会、アンケート調査、家族交流会等を実施し、意見・要望などを表しやすい環境の整備がされており、サービスに反映させる仕組みとなっている。	
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	毎月開催しているスタッフミーティングや個人面接の機会に出された意見や提案を運営に反映するように努めている。	管理者は職員が意見や提案を気兼ねなく言える関係を築き、出た意見等を運営やサービスの質の向上に活かしている。	
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	事前に休暇希望を確認した上での勤務表作り、個別担当制、係や委員会運営、研修会等の紹介や社費による認知症実践者研修への参加、年間個人目標の設定と自己評価、定期的個人面接により就業環境の整備に努めている。		
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	研修会等への参加者による伝達講習会や施設内研修会の開催、研修会等の案内の回覧、社費による認知症実践者研修(実践者・リーダー)等への参加など、研修の機会を提供している。採用時には、各職員によるオリエンテーションまた、学習会や伝達講習会の企画・運営を実施している。		
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	グループホーム協議会への加入や町内のグループホーム連絡会立ち上げにより、同業者との交流の機会やネットワークづくり、勉強会等の企画・運営など、サービスの質向上への取組みに努めている。		

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	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	不安を軽減し、安心していただく為の関係づくりのために、場合によっては1対1での対応を行う等対応している。					
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	家族の面会時には、御利用者の生活状況などをお知らせするよう心がけている。					
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	生活歴等の情報を基に、御家族や御利用者の要望に応えられるような対応に努めている。					
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	一緒に料理や作業等を行うことで職員が教えられることも多く、頼ったり頼られたりする生活を共にする上での自然なコミュニケーションが図られている。					
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	御家族面会時等、御利用者の生活状況をお話しながら御家族の希望や意向を都度確認している。また、行事等への参加も勤めて、共に楽しい時間が過ごせるように配慮している。					
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	認知症の方のデイサービス「サフランの会」や地域の老人クラブへの参加を入居者も継続できるように支援している。馴染みの理容・美容室にも入居前と同じようにお連れしている。	今まで通っていたデイサービスや理美容室へ出かけたり、友人が訪ねてくるなど馴染みの関わりを大事にした取り組みが行われている。				
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	御利用者同士のトラブルや口論はあるが、都度職員が介入することで大きなトラブルには至っていない。一緒に食堂で食事をし、体操などにも参加することで、御利用者が独りに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	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	ホームで看取りを行った方の家族が、他の御利用者に面会に来られる等、関係を続けている。					
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	御利用者の意向は、その都度確認している。希望に添った個別の外出支援も行っている。	日々の出来事や支援の中で利用者本人の様子や言動などを記録し、一人の職員だけではなく多くの視点から情報を集約し、本人本位の意向の把握に努めている。				
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	入居時のフェイスシートや入居後の御家族からの情報等、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	毎日の記録や職員間での申し送りによる情報の共有に努めている。					
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	ケアプラン作成時や認知症ケア会議では、御利用者や家族の意向を伺いながら、職員間で情報交換し計画を作成している。	アセスメント・モニタリング・ケア会議を行う中で職員の気づきや家族の意向などの情報を蓄積し、介護計画に反映させている。				
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	個別の記録やチェック表(排泄・睡眠パターンチェック表、バイタル・排泄表)、連絡ノートなどを活用し、認知症ケア会議では意見・情報交換している。					
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	御利用者や家族の希望・状況等に応じた外出支援や、訪問診療等の医療機関との連携など、限界はあるが柔軟な支援に努めている。					
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	老人クラブや認知症デイサービス「サフランの会」への通所支援、地域のボランティアの受け入れ(音楽療法士、美容師、着付け、話し相手、絵手紙サークル他)等、自治会への加入等、地域資源との協働に努めている。					
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	体調等に変化があった時には、その状態や経過について本人や御家族に伝え、受診の希望や必要性があると判断した時には、適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医にも報告、相談など支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、時にはバイタル、水分量、排泄状況等を記入したチェック表を持参して情報の提供と共有を図っている。				

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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを、申し送りや記録を通して、看護・介護職員が共有し適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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。	そのように支援している。		
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	そのように支援している。	重度化・看取りの指針を作成し同意書を交わしている。必要に応じ話し合いの機会を届け家族、職員、医師、看護師が協力しながら取り組んでいる。	
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	そのように努めている。		
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	年2回防災訓練(総合訓練、緊急連絡網に点検)を実施している。採用時や訓練時に、職員個別に避難方法や経路について確認している。	年2回の防災訓練を実施し、内1回は夜間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議を通じ地域住民に協力を要請している。	地域住民に避難時の協力を要請しているが、具体的な協力体制構築までには至っていない。今後、更に話し合いを重ね、きめ細かな協力体制の構築を期待する。
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	そのように心がけている。	接遇委員会を設置し利用者とのかかわり方の目標を立て、利用者の尊厳を傷つける態度や言葉使いに注意を払っている。記録の記入や管理にも配慮している。	
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	御利用者が思いや希望を表しやすいように、個別に時間を取って1対1で話を伺うようにしている。		
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	入浴や個別の歩行練習、希望時の外出支援等、できるだけ希望に添うように支援している。		
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	埋谷・美谷院への外出や買い物(衣類や化粧品等)の希望があった時には、お連れしている。日常そのよう配慮している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事作り(野菜を切る、食材の下ごしらえ等)に毎日参加していただいている。配膳を日課として行ってくださる方も居る。食事形態は、その方の体調や咀嚼・嚥下の状態に合わせて提供している。(刻み・ミキサー)	利用者の意向や力量に応じ職員と食事の準備や後片付けを行なっている。食事係りの職員が利用者の嗜好や季節を考慮した献立を作成している。	
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	食事・水分のチェック表の活用、御利用者の身体状況に応じた水分量またメニューに拘らない食事の提供も時には行っている。		
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に、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	毎食後支援している。必要時歯科医師の訪問診療を依頼し、問題のある方については都度指導や助言をいただいている。		
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 패턴、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	排泄パターンチェック表の活用により、声かけトイレ誘導を行っている。また失禁状況に応じた紙パンツや尿取りパットについて職員間で検討し使用して頂くなど、快適に過ごしていただくための支援をしている。	チェック表を活用し、生活パターンの把握の中で尊厳に配慮したさり気ない声掛けを行い支援している。パットの使用は利用者の状況に合わせ工夫している。	
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	便秘予防に良いとされる食物繊維の多い食事やヨーグルト・プルーンなどを、ご利用者の状況に応じてお出ししている。どうしても便秘傾向にある方には、主治医に報告し、下剤を処方している。		
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	入浴したい時間や曜日を、御利用者に伺い決めている。入浴した日をチェックし、間隔があかないように声かけしている。希望があった時には入浴剤を利用し、変わり湯を楽しんでいる。	週2回は入浴出来るように支援している。家族の要望で浴槽の中に入れる台を導入し、安心、安全に入浴出来るよう取り組んでいる。	
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	おひとりお一人の状況に応じて、居室・居間・スタッフルーム等で、時には職員が傍らに付き添うなどして、休息の確保に努めている。		
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	薬が処方された時に内容と処方数の確認を必ず行なうようにしている。(薬の変更がない時にも)また、バイタルチェック表の活用により症状の変化等の確認を行なっている。		
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	おひとりお一人の役割を日課として行なっていたり、フェイスシートの活用や家族からの情報などから、御利用者の出来ることを検討している。地域の老人クラブやデイサービスへの通所等継続でき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	「自宅に行きたい」と希望する御利用者には、御家族の協力によりお連れしている。外気浴や散歩の声かけ、なじみの理美容室へ外出や行事活動への参加等、支援している。	利用者の意向を尊重し、散歩や買い物等日常的に外出の機会を設けている。季節毎の外出はボランティアの協力も得ながら実施している。	
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	御家族との話し合いのもとで、支障のない金額を自己管理して頂いている方が、複数名いる。		
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	要望がある時や贈り物が届いた時のお礼の電話をかけていただいている。御家族からの手紙は一緒に読ませていただいたり、返事を出せるように支援している。		
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	食堂等にはその時期に応じた季節感を味わえるような飾りつけをしている。思い出の写真の掲示など居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	事業所内は広く温度や湿度等も配慮している。廊下やホールには写真やボランティアからの絵手紙が飾られ、暖かみのある家庭的な雰囲気となっている。	
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	おひとりお一人に合わせて、落ち着いて過ごせる場所を工夫している。(居間、スタッフルーム)		
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	使い慣れたものや家具などを持ってきていただいている。御家族の写真や思い出の写真や思い出の写真などを掲示して、居心地よく過ごせるように配慮している。	居室は利用者の馴染みの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせる様になっている。利用者に合わせて道具や家具を提案し使い勝手や安全面に配慮している。	
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	安全に配慮した家具の配置を、御利用者や家族と話し合っ決めていく。ベッドや家具、食堂の座席など、御利用者が安全に生活できるように配慮・工夫している。		

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	0175200112		
法人名	特別医療法人 恵和会		
事業所名	アメニティ美幌 あさひグループホーム		
所在地	網走郡美幌町字稲美105番地6		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>平均年齢が90歳を超えており、BPSDへの対応に日々取り組んでいます。(職員間の細やかな情報の共有と、御家族との日々コミュニケーションに努めています)訪問診療による医療との連携も含めて、穏やかに過ごしていただける様、健康管理に努めています。</p>

※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=0175200112&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

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	法人の理念に加え、開設時に管理者と職員が話し合い『利用者一人一人の個性を尊重し、寄り添いながら、その人らしい生活が出来る様に支援させていただく』『地域との交流、人との関わりを大切に、楽しく生き生きと生活出来るように支援させていただく』を独自の理念として掲げ、介護目標としている。採用者オリエンテーション及び年度初めの個人面接では介護目標を確認している。日々の介護においても、常に理念(介護目標)に立ち返るよう努めている。		
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員として日常的に交流している	自治会には平成18年度から加入し、平成19年4月から旭シルバークラブ例会に冬季間以外は参加している。自治会行事への参加や平成20年度からは町内にあるグループホームで連絡会を立ち上げ、美幌町社会福祉協議会主催の「ふれあい広場」に出店している。また、町内文化祭で作品の展示や活動状況をお知らせしている。年2回「ホームだより」を地域に向け発行している。散歩の際の挨拶・声かけ等、地域の方々との日常的な交流を大切にしている。		
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	実践の経過や結果を、高齢者サービス調整会議やグループホーム連絡会の取り組み発表会で報告をした。また、入居申し込みの際に伺った介護上の問題について、負担を軽減できるような具体的なアドバイスを心がけている。		
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	平成18年10月から自治会役員、地域民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、事業所職員等が参加し、2ヶ月毎開催している。入居者動向、運営・活動状況、事故報告とその対応等について報告し、意見や助言等をいただき、サービス向上に活かしている。		
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	町主催の高齢者サービス調整会議、高齢者SOSネットワーク会議等に参加し、事業所の状況や取り組み等について報告し協力関係を築くように取り組んでいる。町で実施している嚥下機能検診を受診した方の嚥下機能改善に向けた取り組みの報告や、身寄りのない方のケースカンファレンスを町の協力を得て開催した。		
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	夜間以外に玄関の施錠する時には、その理由と施錠時間を業務日誌に残して、管理者への報告をしている。環境改善など安全に配慮しながら本人の行動を見守り、そうすることでの危険性や予測される事態については、あらかじめ十分に家族には説明し、理解と協力を得ている。		
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注意を払い、防止に努	研修会へ職員を派遣し、その後の伝達講習などで虐待防止に対する職員の意識の高揚を図っている。		

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
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。	家族のいない利用者について、GHは生活支援者としての立場であり本人のにはなれないということを理解し、行政の方や民生委員、主治医など関係者間で本人の意思の確認や対応の報告など、利用者の権利を尊重した関わりをしている。		
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。	利用申し込み時にはできるだけ事前に施設内の状況を見ていただき、契約の際には十分に時間をとってその内容を確認し、御利用者や家族の不安や疑問が解消され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。	年2回開催している御家族懇談会や『御利用者満足度調査』(アンケート調査)により、意見、要望をお聞きしている。また、いただいた意見や要望を運営に反映するように努めている。		
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。	毎月開催しているスタッフミーティングや個人面接の機会に出された意見や提案を運営に反映するように努めている。		
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。	事前に休暇希望を確認した上での勤務表作り、個別担当制、係りや委員会運営、研修等の紹介や社費による認知症実践者研修への参加、年間個人目標の設定と自己評価、定期的な個人面接等、就業環境の整備に努めている。		
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。	研修会等への参加者による伝達講習会や施設内研修会の開催、研修会等の案内の回覧、社費による認知症実践者研修(実践者・リーダー)等への参加等研修の機会の提供している。採用時には、各職員によるオリエンテーション、また、伝達講習会や学習会を企画・運営している。		
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。	グループホーム協議会への加入や町内のグループホーム連絡会の立ち上げにより、同業者との交流の機会やネットワークづくり、勉強会等の企画・運営など、サービスの質の向上への取組みに努めている。		

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	会話の時間を作り、ご利用者の思いを知るように努めている。そのような関わりを通して、信頼関係は出来ていると感じている。		
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	家族の来所の折などにも、会話の時間を作り、家族の思いを知るように努めている。そのような関わりを通して、ご家族との信頼関係もほぼ出来ている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、生活への支障や介護負担等から緊急性などを見極めて、本人と家族が「その時」まず、必要としている支援や他のサービスの利用などについてアドバイスするようにしている。		
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	認知症が進み日常生活への支障が出てきて介助することが増えているが、在所期間も長くなってきており、精神的な距離は短く家族的になっている。		
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	状況や変化があった時には、その都度情報交換を行いながら一緒に対応など考えている。		
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う、支援に努めている	行きつけの美容室や理容室の利用の継続、馴染みの方との面会や交流が継続出来る様に支援させていただいている。		
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	共通の話題や趣味がなくなってきており、関わりが少ない現状があるが、職員が間に入ることで関係づくりを支援している。一人でいることが多い方には職員の関わりを増やすような配慮を心がけている。		

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	他施設への入所されたりや退去後亡くなられた方などであり、フォローの必要な方はいない。			
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	聞き取りが難しくなっている方は、日常の会話の中から意向の把握に努めている。			
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	家族の方から必要時情報をいただいている。また、利用者との会話の中から、聞き取りをしている。			
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	利用者の表情や体温・血圧・食事摂取量・排泄状態・睡眠パターンなどから、心身の状況を把握するように努めている。また、生活上の出来そうな事は行っていただきその状況を確認している。			
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	利用者の思い、家族からの意見や思い、職員からの意見を確認し、そのように努めている。			
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	日々の変化や日常の様子や気付きなどを記録し、申し送りなどで情報の共有に努め、プランにもつなげている。			
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	現在取り組みは行っていない。			
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	利用者の認知症が重度化してきて外出することが難しくなっている。ボランティアの方の協力で外出や創作活動を行っている。また、地域の老人クラブに参加できるよう支援している。			
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、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	体調等に変化があった時には、その状態や経過について本人や御家族に伝え、受診の希望や必要性があると判断した時には、適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医にも報告、相談など支援している。			

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
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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを、申し送りや記録を通して、看護・介護職員が共有し適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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。	そのように支援している。		
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、事業所の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	そのように支援している。		
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	そのように支援している。		
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	年2回防災訓練(総合訓練、緊急連絡網に点検)を実施している。採用時や訓練に合わせて職員個別に有事の際の避難方法や経路について確認している。		
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	御利用者の自尊心を傷つけないような言葉かけに努めている。排泄の声かけや着衣の修正はプライバシーやプライドを傷つけないように配慮している。		
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	物事を行う時には必ず意向の確認を行い、本人の意思を表出できるよう関わっている。		
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	職員体制や入居者の状況もあり、食事・入浴については職員側のペースで行われている。		
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	更衣室にはご本人に確認し衣服を決めている。外出時などは、それに合わせた服装ができ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	誕生日には、好みのメニューを提供している。Gp利用者其々の好き嫌いを把握しており、食事準備や後片付け等は、御利用者の力に応じて行っていたりしている。		
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	おひとりお一人の身体の状態に合わせて食事の提供をさせていただき、食事や水分の摂取状況は毎日チェックしている。メニュー内容を法人内の管理栄養士に点検していただくこともある。		
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	声かけや介助により口腔ケアを行っている。御利用者自身で出来ていると思われる方も口臭や口の中の汚れ具合を確認している。		
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むけた支援を行っている	おひとりお一人の身体の状態に合わせて食事の提供をさせていただき、食事や水分の摂取状況は毎日チェックしている。メニュー内容を法人内の管理栄養士に点検していただくこともある。排泄パターンやサインを把握し、トイレでの排泄が出来る様に把握している。トイレでの排泄が難しくなっている方には、表情や行動から推測し排泄の対応を行っている。		
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	水分の摂取や食事に食物繊維の多いメニューやヨーグルトを取り入れている。便秘傾向の方には、ブルー入りヨーグルトを提供している。また、体操など身体を動かす機会をつくり、参加していただいている。		
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	御利用者からの希望がなく、職員で体調やタイミングを見計らい、入浴する日や時間を決めていますが、入浴時には御利用者のペースで入っていただいている。御利用者の意向に沿う「入らない」という方がいらっしゃる。		
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	居室でゆっくりと休まれたり、居間やホールなどお好みの場所でそれぞれ休まれている。室温など確認して、ゆっくりと休んでいただけるようにしている。		
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	御利用者が使用している薬のじょうほうはあるが、職員個々がその情報全て把握しているわけではないが、注意しなければならない副作用のあるもの(特に眠剤等)は理解している。御利用者の力に応じて支援している。		
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	御利用者の得意とするところ(針仕事、調理の下ごしらえ等)行っていたり、活躍の場としている。晩酌の習慣のある方には夕食時にお出している。天気の良い日の散歩や各種行事での外出や春から秋にかけての野菜畑の収穫等提供している。		

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	天気の良い日には周辺の散歩を日課としている。行事係により、季節ごとの外出計画を立て地域のボランティアの協力も得て家族も参加して楽しんで頂いている。ただ最近は体力の低下もあり、長い時間の外出は難しくなっている。		
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	お金を使う機会は減っているが、地域のイベント参加などで買い物をする時には、ご利用者の出来る力に応じて支払いなどを行っていただいている。		
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している	お孫さんとの手紙のやり取りを支援している。電話をかけたいたいと希望がある時には、その都度対応している。		
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	季節に応じて廊下や食堂の飾り物を変えている。御利用者にとって危険のあるものは目に付く所にはおかないようにしている。室温や明るさは心地よいように調整している。		
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	御利用者が一人で過ごしたい時には居室で、みんなで過ごしたい時には食堂やホールで、職員と居たい時にはスタッフルームで御利用者それぞれ、好みの場所で過ごしていただいている。		
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	御利用者や家族が使い慣れた家具や好みの家具などを持参されている。御利用者にとって、居室は「自分の家」になっている。		
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	ユニット内はご利用者が安全に歩けるように動線上に物を行い工夫、手すりのない居室などでは歩行を助けるために家具の配置など御利用者の状況に応じて工夫している。トイレの表示はご利用者の目線に合うように表示している。		