

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	0177400322		
法人名	医療法人アンリー・デュナン会		
事業所名	グループホーム忘れな草 1Fユニット		
所在地	深川市4条12番7号		
自己評価作成日	平成24年11月26日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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)】

毎回食材を近くのスーパーで購入し、旬の食材で入居者の好みに合わせ食べる意欲を失わない様な食事作りや献立を心掛けている。一人一人の誕生日もその日に行う様にし、好みの食事を取り入れてお祝いしている。また、誕生日ケーキ等もスタッフが手作りし、少ない予算だがその人が好みそうなプレゼントを選び贈っている。

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0177400322-00&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号室
訪問調査日	平成25年1月23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)】

事業所は深川市の中心に位置し、JR深川駅や高速道路に近い利便性のよい場所にある。母体法人である「医療法人アンリー・デュナン会」は、2つの病院、老健施設の他、多数の福祉サービス事業所を運営しており、各サービスを連携させ、支援に努めている。ホームは独自の取り組みとして、利用者家族に対し、各ユニットの担当者が手書きで医療機関受診結果、日常生活の様子等をホーム便りとは別に送付し、利用者、家族の安心を担っている。職員間の関係も良好で離職もほとんどなく、内外の研修の他、職員同士で教え合うことで、ホームでの勤務経験を経て、介護福祉士、ヘルパー等の資格取得をほぼ全員が出来ている。地域の拠点として、今後更なる発展が期待出来る事業所である。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎月理念の中から1つずつについて目標を掲げ、常に念頭に置いて日々の介護に生かせる様にし、実践できたかどうか振り返り反省し共有している。	前年度の目標であったホーム理念の基本とした各ユニットごとの介護目標を検討、実践にむけて取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩は行ける入居者も減り、なかなか実施できなかったが、託児所の子供達が面会に来てくれたり、近所の方が野菜やお花を届けてくれた。	個々の入居者が町内会に加入し、行事に参加・協力している。地域との交流に積極的に努めている。	
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、地域の人々に向けて活かしている	法人のふれあい新聞に「希望の明日へ認知症に挑む」というタイトルで事業所の利用者の実践や事例等を毎月掲載し地域に発信している。		
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	2ヶ月に一度開催し、会議では毎月の行事や活動を報告し話し合われた内容については毎月の職員会議の時に職員に伝えられ、それを活かした支援を行っている。	行政担当者・包括支援センター・家族代表・町内会役員等が参加し、サービスの質の向上に努めている。	
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取り組んでいる	管理者は毎月地域ケア会議等に参加し、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	毎月の地域ケア会議へ参加、所定の運営推進会議・事務連絡の他、日常的に相談、情報交換を行い、関係作りに努めている。	
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んでいる	研修会を受講し、勉強会で全職員に周知し日々のケアに生かせる様になっている。基本的に身体拘束をしないケアの実践を心がけ実施している。毎月各階の委員が話し合いを持ち、毎月の会議に事例や参考資料を提供し、実践に生かせる様になっている。	外部研修に参加した職員による伝達研修を全体会議等の場で行い、ケアに関して問題意識を持ち全職員で検討し、身体拘束のないケアに努めている。	
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	研修会を受講し、勉強会で全職員に周知し日々のケアに生かせる様になっている。基本的に身体拘束をしないケアの実践を心がけ実施している。毎月各階の委員が話し合いを持ち、毎月の会議に事例や参考資料を提供し、実践に生かせる様になっている。		

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	職員は様々な外部研修等に参加し、理解を深め、活用できるように努力している。		
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	十分な説明を行い、納得された上で契約していただいている。		
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	家族からの要望や意見を気軽に言ってくれる様な関係作りを心掛け、また玄関入口に苦情・相談箱を設け、意見等については会議等で検討し反映させている。	家族交流会や面会時に、意見の聴取に努め、改善が必要な事例は全職員で話し合い、取り組んでいる。意見箱を設置している他、苦情相談担当者や外部苦情受付機関をわかりやすく掲示している。	
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	日頃より、管理者への意見・提案を自然に話せる雰囲気にある。又、朝の申し送りや全体会議・勉強会でも意見や提案を聞く機会を設けている。	各ユニットごとの申し送りや全体会議、勉強会の場で、職員と意見交換、提案を受けている。また、個別の相談には管理者が随時対応する等、話しやすい雰囲気に配慮している。	
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	職員個々の資格取得への努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努め、向上心を持って働く事ができる様になりつつある。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は職員の育成が、質の高いケアにつながることを理解しており、積極的に内部研修、外部研修の計画・参加を勧めている。職員は研修後、伝達を兼ねた勉強会で報告し、職員間で共有している。		
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	地域内外グループホーム協議会の研修会、同業者と交流者主催の講演会に出席、地域の同業者と交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を事業所のサービスの質の向上につなげている。		

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	入居前に本人・ご家族と面談を行い、それぞれの心境・不安や悩みを聞き入れ、初期に少しでも信頼関係を築けるように努力している。		
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	ご家族の相談は何でも聞き、少しでも気持ち落ち着けるよう努めている。又、その上で施設側の意向も説明し、理解して頂き、出来る限り話し合う機会を設け、情報交換を行い、信頼・理解を得られるよう努力している。		
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	入居後早めにケアプランを作成しモニタリングを行ない、本人に必要なサービス・支援を見つけ出し対応に努める様にしている。		
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	毎日の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファーに座り昔の話を聞いたり、本人の体調に合わせ、食事の準備、食器拭きなど利用者と共にしながら学ぶことも多く、共に支え合う関係が築かれている。		
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	ご家族に安心して頂く事はもちろんのこと、ご家族も支援される側ではなく職員と一緒に本人を支えていくことが出来るよう情報交換・提供をしている。又、面会時等でも近況を報告し、ご家族と共に話を出る関係を築いている。		
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	馴染みの人や場の関係が途切れない様、面会、外出、外泊、家族交流会等をして、入居者の支援に努めている。年2回春・秋と家族交流会を実施している。	利用者・家族より馴染みの人・場所を聞き、昔ながらの関係が維持出来るよう支援している。また入居者が個々に町内会に加入しており、定期的な近隣住民の訪問がある。	
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	日中、入居者同士でお話したり、職員が話し掛けたり、入居者同士が居室に遊びに行ったりしている。出来ない事を支え合える様努めている。		

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	他の病院等に転院されても、本人の様子を見に行く事もある。ご家族がホームにいられても相談等に努めている。		
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	入居者の希望・意向を聴き、自分で意思疎通が出来ない方は家族の方あるいは職員が話し合い検討している。介護計画を3ヶ月に1回作成し毎月モニタリングも実施している。	利用者の今までの生活の様子や意向を本人・家族から聴き取り、希望に沿うよう支援している。	
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	センター方式を作成し、使い方を活かし参考にしながら馴染みで暮らしていける様努めている。		
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	入居者が出来る事をして頂き、介護記録に書き、毎日の状態を見守り、声掛けし、現状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	介護計画は3ヶ月毎にアセスメントを行うとともに、入居者の日々の生活場面から得た意向や、家族の要望、職員からの情報を考慮しながら介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月毎にカンファレンスを行い、職員全員が参加し話し合いを行い、チェック・見直しを実施している。	管理者・介護支援専門員を中心に、利用者、家族から課題・必要な支援・意向を伺い、職員会議等で協議、検討のうえ介護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	日々の様子、ケアの実践・結果、気付いた所は個別記録に記入し、カンファレンスやケアプラン立てる時などに活かしている。		
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	要望に応じて柔軟な支援を行っている。医療機関への通院、自宅等の外出支援、地域の人々との交流を図る等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	絵手紙、リフレクソロジー等、ボランティアの人々が来てくれる。入居者はとても喜ばれております。		
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	本人、ご家族の希望を大切に、かかりつけの医師への受診支援を行っている。週に一度訪問看護師に依る健康管理の支援を受けている。	かかりつけ医への受診は、職員が同行支援している。また受診内容については個別に記録し、職員が共有している。	

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	週1回訪問看護師による健康管理を行い、医療の連携と家族への報告を適切に行っている。		
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	介護添書を作り、入院した際に渡している。入院までの経過、病歴、内服薬、緊急連絡先など、詳しく書いている。又、他の入居者病院受診した時に、見舞いに行つて様子をうかがっている。		
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、事業所の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	重度化や、終末期に向けた支援はマニュアル化しており、契約時の段階から事業所の方針や出来得る事を本人、ご家族に説明している。早い段階からご家族の意向を聞き、話し合つて方針を共有している。	重度化、終末期の対応については、契約時に事業所の方針、対応について説明している。また、状況に応じ、施設入所等の支援を行っている。	
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	常に入居者に対しての目くばりに気をくばり職員全員が応急手当の講習を定期的に行い事故発生時に備えている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を地域住民の参加のもと定期的(年2回)に実施し、具体的な支援についても十分に話し合い、連携の強化を図っている。防火点検チェック表(毎日、週1回、月1回)を活用し、毎月の職員会議で安全対策委員よりその結果の報告を受け、改善点、対応策等の話し合いを継続している。	防火点検チェック表を日々記録し、毎月の職員会議で改善点・対応策について話し合っている。避難訓練は昼夜想定で年2回実施。入居者、近隣住民も参加し、避難方法等の確認、協力体制作りに努めている。	
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	施設の基本理念になっており、目標を立て実践し、反省して、常に入居者一人一人の意見と尊厳を大切にし、優しい声掛けや、敬意ある対応を心掛けている。	利用者個々の意見・尊厳を尊重し、敬意ある対応を心がけ、職員会議や研修等の場で共有・理解に努めている。	
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	常に日常生活での本人の思いや希望を聞き、自己決定が出来る様に声掛けしている。時には選択できる様な働きかけをしている。		
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、希望にそつて支援している	入居者一人一人の体調に配慮しながら、入居者の希望を聞き、大切にしながら生活のペースを乱す事なく個性のある支援をしている。		
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いる	入居者の希望にそつた美容室の利用や、定期的に身だしなみが出来る様に出張理容室も利用している。毎日の支度は入居者の好みを聞き、必要に応じて化粧品等購入し、お化粧をしている。		

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
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	個人別に食物の硬さや、好みを配慮し、要望も取り入れながらメニューを工夫している。また、食事の下ごしらえや、おしぼりの準備などを手伝ってもらっている。	食材購入から後片付けまで、個々の利用者に来れる範囲で手伝ってもらい、日々の楽しみとしている。また調理方法、嗜好等の要望も取り入れ、献立作りをしている。	
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	献立表を作成して食事内容を把握し、食事量は個人にあわせて調節している。水分量も記録し、必要に応じて補給してもらっている。		
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	食後は歯みがき、うがいをし、就寝前には入れ歯を定期的に洗浄剤につけている。また全員のマウスケア用品をチェックしている。また、週に1回ハブラシ・コップ等も消毒し、清潔に使用して頂けるようにしている。		
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	個人のトイレ時間をチェック表で把握し、トイレの声掛けや、おむつ確認をしたり、就寝時のみパットを使用してもらい失敗を防いでいる。本人の排泄量に合ったパット等の使用も工夫している。	個々の排泄パターンを職員が記録・共有し、状況に応じた支援を行っている。パッド等の使用にも配慮されている。	
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	排便の有無をチェック表で把握し、繊維質の多い食材を使用した献立を工夫し、TVでの体操や散歩、廊下を歩行運動してもらう様に予防に取り組んでいる。便秘の人は下剤の量を調節しながら服用してもらい、間隔があいたら排便にて排便を促している。また、乳酸菌飲料など水分を多く摂取してもらう様にしている。		
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	入浴チェック表をもとに、定期的に入浴の声掛けをし、本人の意向を聞き入浴してもらっている。また希望があれば優先している。	週2回を基本に曜日に関係なく、希望に応じて入浴出来るよう配慮している。	
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	眠れない時など温かい飲み物を提供したり、ソファで横になってもらったり安心して休まれる様支援している。		
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	入居者の病院受診した時の薬の説明書を見て把握するように心掛けている。服薬は食事後に一人一人手渡ししたり、口に入れる等確実に服用したか確認している。		
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	入居者に洗濯物たたみ、食器拭き等の役割を持ってもらったり、絵手紙やドッグセラピー等に参加してもらえる様支援している。本人やご家族からの情報(生活歴)をもとに嗜好や趣味等の把握をしている。		

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
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	本人の体調に合わせて散歩、市外へのドライブなどの支援をしている。また、買い物や銀行用足し等、スタッフ同行で本人が出掛けられる様支援している。	食材のスーパーでの買い物や、散歩、ドライブといった外出機会を多く持つよう努めている。また、個々の入居者の希望に沿って日用品の買い物、用足し等を職員同行で支援している。	
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	個別で買物(花、お菓子)に行かれたり、月に1度の買物の日を設けている。本人、ご家族とも話し合いながら、本人の管理可能な入居者のみ本人が管理しており、それ以外は事務管理で必要な時に使える様にしている。		
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	入居者の希望に応じて、いつでも電話、手紙のやり取りができ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	共用空間は広く、車椅子での移動もスムーズに出来るようになっている。台所から食事準備の様子、食器を洗う音が聞こえ生活感が感じられる。居間や食堂には、季節にあった花などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は、採光もよく温湿度が調整され、清潔に保たれている。広々とした居間にはソファ、食卓テーブル、一人掛けの椅子等が置かれ、利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで居心地のよい環境を作り出している。	
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	共用空間は広く、ゆったりとしており、好きな場所でそれぞれに過ごせるよう工夫している。		
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	入居者の居室は備え付けのベッド等設置されており、又、ご家族の写真、使い慣れたもの等持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室はベッド、テーブル等の家具が備え付けであるが、使い慣れた馴染みのものを自由に持ち込めるよう配慮されている。また、各居室前には個人用押入れがあり、季節ごとの衣替えなどを利用者が楽しめるよう工夫されている。	
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	一人一人の体調に配慮し、入居者の生活のペースを乱すことなく、押し付けにならないよう、安全で個性のある支援をしている。		