

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26年9月24日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JigyosyoCd=0191500131-00&PrefCd=01&VersionCd=021
-------------	---

【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26年11月4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)】

職員は、利用者の些細な状態の変化に気付けるよう目配り、気配りをやっており、若い職員や経験の浅い職員も着実に出来るようになってきている。利用者の状態に変化があったときには、緊急ミーティングを開くなどすばやい対応を心掛けている。ユニット間での連携も密に図っており、チームワークを生かし業務に当たっている。今年度は特に「食」に力を入れており、全職員がアイデアを出し、食事のバリエーションも増えてきている。

【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)】

当事業所は地域密着型サービス導入以前より2つのグループホームを開設しており、「高丘」は12年目を迎えている。法人代表者は、利用者が尊厳を保ちながら地域で暮らし続ける事の重要性に着目し、地域住民の一員として地域に溶け込み、地元活動への参加や認知症ケアの実践経験の還元など地域と支え合う関係構築に尽力している。町内会とは防災協定を結び、災害時要援護者支援モデル事業や地域防災ネットワーク協議会に参加し、地域防災の協働力を高め災害時に即応できる態勢作りを努めている。町内会の夏祭りに職員が手伝いに出席したり、事業所の夏祭りや敬老会、年賀会などの行事に町内会の方々の参加が得られている。地域の小学生からの手作りカレンダーのプレゼントは10年以上継続されている。また、中・高校生の職場体験の受け入れを積極的に行うなど、一つひとつの交流が利用者の生活の幅を広げる貴重な取り組みに繋がっている。利用者の暮らしを支えるための介護計画作成に努め、サービス内容を毎日評価する記録方法を導入して、更なる利用者の状態像の共有化や計画変更に活かし、支援の実践に反映されている。職員の利用者への接遇は明るく優しい雰囲気があり、困難事例にあっても視野を広げてチームで工夫するなど、専門職としての技能や知識を高めている。重度化や看取り支援にあっても介護する側の立場を優先せず、本人が可能な限り普段と同じように日常を過ごせるよう支援し、利用者への生きる力づけとなっている。食事提供では献立のバリエーションを増やし、出張ラーメンや流しそつめん、新鮮な海鮮を豊富に食卓へ乗せ、利用者から好評を得るなど、食への取り組みが多彩である。職員は家族が知りたい情報を提供し、家族とともに本人を支えるケアに活かしていきたいとの考えを示している。法人代表者は常に事業所に向向き、利用者と触れ合ったり、シフトや日常支援などで援助するなど職員の負担軽減を図っている。現場の状況を把握して全体のマネジメントを行う運営のあり方が安心して働ける環境づくりと人材の定着に繋がっている。事業所全体が理念の実践に向け向上心を持って運営やサービスに取り組んでいる。

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)	<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る (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 利用者や職員が、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)	<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せている (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	「基本理念」1. 個々の尊厳を尊重します。2. 笑顔と思いやりのある支援を致します。3. 生きがいを感じて生活を楽しく頂きます。4. 家族とのつながりを大切にします。5. 地域に密着した生活を支えます。	平成26年4月、事業所の目指す地域密着型サービスとしての基本理念を職員全員で新たに作り上げ標榜している。職員個々が常に意識し、立ち戻る原点となっている。今後は会議の中で理念に触れ、事業所全体で確認していきたい考えを示している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	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をホームの前で披露して下さり、地域活動も出来るだけ参加しており、近隣の方に日常の挨拶や雪かきなど自然な付き合いをしている。	夏祭りや敬老会・年賀会などの事業所行事に町内会の方や演舞ボランティアの参加協力が得られている。住民からのウエス寄贈もある。地域の小学生による手作りカレンダー・貼り絵のプレゼントや中・高校生が職場体験で訪れ交流を深めている。	
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	町内会と防災協定を結んでおり、全職員が災害時要援護支援に登録し、より一層の連携を図り、運営推進会議を利用して協力し合っている。		
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他に利用者の現状や平均介護度、年齢、行事の報告、今後の取り組みなどを話し情報・意見交換をしている。その後、職員会議などで話し合いを持つようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、全家族に議事録を送付している。主たる議題は時節に応じ設定している。家族会や行事の実施後に家族から受けた要望などを会議内で話し合いサービスに活かしている。食事の内容や提供の状況を運営推進会議出席者に知らせ、意見を聞く意向である。	
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	生活保護の担当者が数ヶ月に一度面会に来られている。	市の生活保護課担当者へ日常生活の様子を詳細に報告している。事業所の考え方や実態を代表者が直接担当窓口へ出向き情報提供し、意見や指導を仰ぎつつ協働関係の推進に努めている。	
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	職員全体が、あつてはならないと認識している。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。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、職員会議で禁止の対象となる具体的な行為を確認している。これらに係る外部研修受講後は内部で伝達研修を実施し、全職員の共有化を図っている。不適切な言葉遣いなどが見られた際は代表者が指導している。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	研修に参加し、職員会議で報告している。新聞やニュース等の話題を全職員に流し意識を持ってもらうようにしている。		

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
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	研修には参加していない。現時点では成年後見制度を必要とする該当者は居ないが、今後必要とされる事を想定し研修に参加したい。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、解約また改定等の際は、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、利用前に本人や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	常に話をしやすい雰囲気を中心掛、関わりの中から気付いたことや、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。運営推進会議や行事の後に意見交換の機会を作っている。	誕生会の方法を本人から引き出すなど、要望を運営に反映させている。家族会の開催や行事後にアンケート調査を実施し、意見を出しやすくする機会や場面作りを行っている。個別の希望が出た際は、速やかに検討し具体的な取り組みに活かしている。	
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	機会は設けていないが、日々の中で気付いたことを職員会議等を通じて職員に確認しており、意見や提案を取り入れている。	代表者は職員のアイディアや要望について前向きに検討し、遅番者のシフト時間の設定やユニット間の協力体制などについて運営に取り入れている。代表者は毎日事業所に来ており、利用者や過ごしたり、職員個々の実績や勤務状況を把握するなどしている。	
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	職員配置にゆとりを持たせ、勤務を調節し柔軟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。ケアの実技の勉強の機会も作っている。		
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。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や訪問を通じて本人に安心・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、見学や訪問を通じて家族に安心・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いう意識を持ち、人生の先輩として信頼関係を築ける様努めている。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、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の時間を共有し、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	誕生日に家族と外食したり、自宅に帰り馴染みの場所や人との関係維持に努めている。	遠出となるお墓参りを職員が家族同行で引率したり、利用者が誕生日に家族とともに外食して祝う機会をサポートしている。好物のお刺身を行事の際に舟盛りで提供し喜んでもらうなど、一人ひとりの好みに配慮している。	
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	職員が利用者同士の関係性を把握しているため、表情を見て疲れが出始めた時には間に入り、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	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、お参りさせて頂いている。		
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、全職員で観察や話し合いを持ち把握に努め、それぞれ把握している事をカンファレンスやミーティングで話し合い確認している。	意思の疎通が困難な場合は、本人の仕草を見て確認したり、声かけで様子を伺うなどして、意向の把握に努めている。また、利用者の担当職員がアセスメントミーティングで意見交換を行い検討している。	
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	家族の協力も得ながらアセスメント表の活用で、把握に努めている。 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や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、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、それぞれの意見を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、必要な場合は変更を行っている。	個人記録は介護計画に沿う記録方法を工夫し、計画の見直しに活かしたり、毎月のミーティングで利用者全員のカンファレンスを詳細に行い、介護計画作成に繋げている。筋力低下予防などの支援を盛り込む場合は医師の助言を反映させている。	
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	ケース記録にケアプランに関する事を青ペンで”#”の記号を記入し工夫している。 申し送りノートで情報を共有し、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、フリー職員の活用で柔軟に対応し、誕生日の外出に行っている。		
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、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。	本人・家族の希望する医療機関の受診が可能である。協力医療機関による隔週の内科の往診や毎週の訪問看護、必要時の歯科往診の体制を整えている。通院は基本、家族対応としているが、事業所の対応頻度が高い。受診後は受診記録簿に記載するとともに家族へ報告している。	

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	訪問介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て頂いている。		
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。	お見舞いに行き看護師に都度、状態を確認し、担当医の説明を家族と共に聞き、職員間で情報を共有し、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研修にも参加している。現在、2名看取りケア支援を行っている。	「重度化・看取り・若年性認知症受け入れに関する指針及び同意書」を整備し、利用契約時に家族などの同意を得ている。看取り支援の際は関係者と話し合いながら、介護計画を新たに作成している。個人記録以外に個別ノートを設け情報を密に連携を図りながらチームで支援を行っている。職員はこれらに係る外部研修を受講している。	
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	定期的な訓練は行っていない。 今後、内部研修などを通じ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	年に2回の避難訓練を実施している。 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。	年2回、火災・昼夜を想定した避難訓練を消防署や町内会の協力を得て実施しており、緊急通報システムを利用した訓練も取り入れている。災害時の地域協力者の役割は、利用者（避難者）の見守りとし、ポータブルストーブを含めた災害備蓄品を確保している。町内会の「災害時要支援者支援モデル事業」に協力している。職員の救急救命訓練の受講を今後、定期的に行う予定である。	火災以外に想定される災害や利用者の居場所（居室・居間・浴室・トイレなど）を様々な想定した避難訓練の実施について検討しているので、更なる災害対策強化に向け、その実現に期待したい。
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	「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。	理念に沿い、一人ひとりの人格を尊重する支援に努めている。トイレへ導く際は、廊下を歩行している時などにさりげなく声かけし、尊厳を保つ工夫をしている。利用者の呼びかけは苗字や名前に「さん」づけし、個人記録類は保管管理を徹底している。	
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頂いている。		
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、出来る限りの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	出張床屋を利用し、馴染みの関係が出来ている。外出や行事の際にも、オシャレを楽しんで頂ける様に支援している。		

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	利用者が好きな食事を取り入れ、職員が献立を立てている。利用者には野菜の皮むき・もやしのヒゲ取り・下膳や茶碗拭きなど出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。	職員が利用者の意向を踏まえて一週間単位で献立を作成している。昨年度よりメニューや食材のバリエーションが増え、利用者から好評を得ている。個別の夕食や行事食、とりわけ敬老会・年賀会は旬の刺身の舟盛りで食卓を彩っている。毎食の検査簿により食事を評価している。		
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	各階、水分チェック表を記入し、食事量や1日の水分摂取量をすぐに確認できるようにしている。			
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	毎食後行っている。うがいの出来ない方はガーゼで口腔ケアを行っている。義歯は每晚回収し、洗浄剤に浸け衛生に保っており、場合によっては歯科医の往診で診て頂いている。			
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、さりげなくトイレ誘導をしている。オムツメーカーに相談し、その人に合ったオムツを使用して頂けるように心掛けている。	全員の排泄チェックを行っている。個々の習慣やパターン、仕草などにより声かけや誘導を行っている。重度化や看取り支援の利用者も職員2名介助で最低1日に一回はトイレで排泄できるようにしている。衛生用品類の使用開始時は適応サイズの確認や家族などと相談している。		
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	担当医や訪問看護師に便秘予防のための食事や下剤について適宜相談している。特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	週2～3回の入浴が出来るように支援し、受診の前日は入浴して頂くように支援している。	午後からの時間帯で本人の希望に沿って対応している。拒む場合は、職員を交代させたり時間をずらしたり、清拭で対応している。重度化や看取り支援の利用者も職員2名で介助し湯船に浸かっている。入浴中、寛いだ気分を伝える言葉が利用者から寄せられている。		
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でき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	処方箋を確認し、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	毎日の生活の中で「役に立てた」という喜びを感じて頂けるよう役割や楽しみの支援をしている。			

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	外気浴や散歩、ドライブなど希望にそった支援に努めている。	近隣の自然豊かな住宅街を散歩したり、市内にある香雪園(国指定文化財庭園)まで車で行き、散歩するなどしている。ピクニックやお花見、収穫祭などの外出行事のほか、漁火通りや地元の有名店などへ天候に合わせてドライブを楽しんでいる。一人ひとりの希望に応じ、個別外出にも力を入れている。	
50		○お金の所持や使うことへの支援 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、家族と確認した上で所持して頂いている。利用者の状態を考慮し、家族の了解の下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をし、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いている。温度調整や照明、光の加減などを調節し、ドアの開閉も気にしている。	リビングダイニングの居間は広く、一人ひとりの意向や状態に合わせた居場所が確保されている。身体状況に応じたテーブルや椅子を個別に用意したり、座る向きも他者の視線などに配慮され、落ち着いて過ごせるようにしている。壁の掲示物は目線に合わせてあり、設えが丁寧である。	
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イスを置き、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	入所の際、本人の部屋で安心できる物や馴染みの物を持参して頂いている。布団やタンスなどの家具の設置も本人の好みで変えている。	居室には押入れとクローゼットが備え付けられ、季節に応じた生活用品類などがゆったりと収納できるスペースがある。ベッド以外に床敷きの布団スタイルで寝ることが可能である。家族の写真や思い出の品々を飾ったり、本人の望む環境を支援している。	
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	各場所に設置されている手すりを使用し、休みながら自立した歩行が出来るよう支援している。		