

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	0173501297		
法人名	株式会社 システム通信		
事業所名	グループホーム「和」みずもと		
所在地	室蘭市水元町53-12		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年1月19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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0173501297-00&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
訪問調査日	平成29年11月21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)】

入居前からご本人・ご家族とゆっくり面談を行い様子観察を通してご本人の要望に沿った支援を行っている。又、入居後は介護経験豊富なリーダーを筆頭に全職員でアセスメントを行い認知症に特化した自立支援・ご本人の気持ちに寄り添った支援で認知症周辺症状の緩和をはかり、病気や身体の障害をお持ちの方でも穏やかに過ごせる生活の場を創っている。家庭的な雰囲気はもちろん、幅広い年代層の職員は楽しく和気藹々と働いており、「和みずもと」に來られた皆様に職員の心の温もりを感じていただけている。人材育成にも力を入れ、キャリアアップ制度の導入、月1回の勉強会や外部研修も積極的に取り入れており、様々な知識を身に付け社会貢献できる人材を育成できるよう努めている。

【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)】

『グループホーム「和」みずもと』は鉄の街室蘭の、三方を山に囲まれ四季折々の色彩が眺められる東部地区の室蘭工大、壘学校、幼稚園等が立ち並ぶ文教地区でもある住宅地に在る。当事業所は、創設者の母に対する自らの経験から「認知症高齢者が安心できる場所を作りたい」との強い思いから当時グループホームが無かったこの地域に2005年、2階建て2ユニットとして開設された。当事業所の特筆すべきことは、設立時より室蘭市、地域との関わりを持つことに留意し、「室蘭市グループホーム管理者連絡会」の事務局を率先して担当、市と他グループホームが協力して主催する介護予防教室「えみなメイト」、又今年度から町内会、地区包括センターによる福祉事業を主とした「地区会議」等に積極的に参加することで市、地域のリーダー的存在となっていることである。当事業所では「安全、安心に生活が出来るように支援します。一人一人が自分らしくいられるように支援します」の理念の元に「職員は人生の先輩がいろいろな事を教えてくれて、一緒に生活出来るのが楽しい」と語り、また看取りの際も利用者の大好きな童謡を共に歌いながら送るといふ、利用者と一緒に介護を目指している『グループホーム「和」みずもと』の今後になお一層の期待をしたい。

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)	○ 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	介護事業を通して地域貢献できるよう、会議にて理念を理解、事業所内数カ所に掲示、朝礼時又は昼礼時唱和し日々実践している。	理念は、事業所の地域への積極的な関わり、職員の研修、唱和による理解の元に、利用者との日常生活に於ける介護の中で日々実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内化のお祭り、文化祭、草むしり、清掃活動参加、工大生アルバイト採用、日常の散歩時地域の方々とあいさつ言葉を交わし積極的に交流している。	町内会は元より地区包括センター、町内会と共に「地区会議」等に積極的に参加し、又社会福祉協議会等と認知症を理解してもらう為の研修、そして「認知症サポート養成講座」等を開催し、地域との連携を強くしている。	
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	地域ケア会議、徘徊搜索模擬訓練の参加を通して、認知症の理解、介護支援方法を地域の中で実践している。		
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か月に1度ホームにて推進会議実施、包括、市役所、ご家族とともに、ホームの現状報告・ご希望・ご要望をお聞きしてサービス向上に活かしている。	運営推進会議での特筆すべきことは、常に7～8人もの家族の出席を得て、ヒヤリハット、事故等の報告も行われ、活発な会議となっていることである。又、議事録は全家族に送付され、会議のなご一層の充実が図られている。	
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	ホーム運営及び入居および入居者様ケアサービス等、高齢福祉課 生活支援課と連絡を密とし協力関係を築いている。	室蘭市独自の「グループホーム管理者連絡会」の事務局として、又他グループホームと共に介護予防教室を主催する「えみなメイト」等への積極的な参加を通して、市そして他グループホームとの連携、協力関係の強化に努めている。	
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	身体拘束をしない状態を目指し、心身の機能を正確にアセスメントし拘束を必要としない状況を追求し、会議等にてケアの統一が出来ている。	利用者に普通の生活をしてもらう為に、職員による研修、勉強会等を行い、日中は見守り、夜間はセンサーマット等の使用により危険を回避することとし、問題発生時はその都度管理者、職員で検討し、身体拘束をしない介護に日々努めている。	
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	社内・社外研修を受講し、虐待・尊厳についての繰り返しの勉強会実施、介護従事者の心身の状態を配慮し、勤務シフトを作成している。		

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	必要時に備え、各研修で学習し社内共有している。また以前、成年後見制度を利用したご家族がいる。		
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	入居契約時、入居契約書に添い説明・納得を図り疑問点などもお聞きしながら理解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	入居者様、ご家族と定期的な面談、入居者様においては日々意見悩みを聞きとり、信頼関係を築き、ホーム内会議にて共有・運営に反映させている。また玄関に意見箱設置。	家族が運営推進会議に多数出席され、又来訪回数も多いことから密接な関係が作られており、意見の聴取は、利用者からは日々寄り添う介護の中から、又家族からは来訪時、そして定期的な電話連絡等により聴取することとし、運営に反映されるよう努めている。	家族との密接な関係作りに日々努めているが、アンケート等の実施によって意見、要望を全家族から広く聴取し、運営に反映することにより、利用者に対する介護の更なる向上に、今後なお一層の期待をしたい。
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	定期的な個人面談、ユニット会議、主任会議内での意見提案を聞き反映させている。	管理者、法人が職員との面談を行うことにより、職員の意見、要望を聴取し、職員も活発に意見等を提示している。管理者、法人、そして職員はその意見、要望を会議等で検討し、運営への反映に向け日々努めている。	
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	1人1人が楽しくストレスをためない環境、疲労がたまらないシフト作成。時間外の削減の取り組み、賞与支給整備、各自が向上心を持って働ける整備を行っている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	入社年数、経験年数に応じた研修、資格取得希望者への助成金スキルアップの支援を行っている。また研修受講後、社内会議にて内容共有、事業所全体のスキルアップを進めている。		
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	室蘭グループホーム連絡会参加、他ホーム見学、研修会実習の参加等にて交流、情報交換を行っている。		

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
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	アセスメントを行い、センター方式の報告書作成し、ご利用者さんの意見、ご家族様から情報提供していただき行動制限を控え不安定な心理状態を理解して対応している。		
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	初回ケアプラン作成時、家族・本人とゆっくり時間を取り要望等をお聞きしている。面会時など笑顔を中心掛け、話しやすい環境づくり、報告・連絡・相談をし、ご家族との信頼関係を築いている。		
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	入居前、ホーム見学をしていただき、聞き取りを丁寧に行い、必要とする支援を見極め会議にて検討、実践している。		
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	本人の出来る事を把握し、その時の状況に応じた台所仕事、掃除、日常生活全て共に行い、支えあい生活している。		
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	電話・面会時の本人の状態を伝え、情報交換し家族と共に支援方法を相談しながら協力し合い本人を支えていく関係を継続している。		
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	ご家族、友人等馴染みのある方の来訪時、本人同様歓迎しお茶などを提供し、居室などでゆっくりとした時間を過ごしていただき、また来たいと思っただけの対応、次につながるよう支援している。又スタッフとの対話を基に今迄の生活歴など思い出を引き出し、懐かしんでいただいている。	利用者の馴染みの人、場は職員が日々寄り添う介護の中から話し、又は要望を聞き取ることとし、馴染みの人と会い、馴染みの場のラーメン屋や文学館等に向くには個別対応を基本とし、職員が同行して、人、場の継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の相性を把握し、テーブルの配置で孤立しない様、スタッフも共に時間共有し、利用者同士の個性が発揮できる様、会話の間を取ったり話題提供、見守り等を行い支援している。		

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
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	契約終了後も入居者様の家族、病院、ソーシャルワーカーと連絡を取り合いご家族からの電話、来訪による相談事の対応、いつでもホームに立ち寄りいただける様支援を行っている。ホーム内にて看取りをさせていただいたご家族は1年以上経過した今でも入居されているのと同じようにホームの草むしり等に毎月来訪されている。		
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	日々の様子や言動から様子の変化を見逃さず、月2回の会議にてモニタリングを行い、ケアプランに反映させ支援を行っている。	重度化、看取りを含めた思いや意向の把握は、職員が利用者への寄り添う介護の中から確認できるようにすると共に、又家族の意向も確認することとしている。	
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、入居直前聞き取りにて情報収集、記録スタッフがいつでも確認できる様保管・安心できる環境作りを支援している。		
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	生活記録以外にも個々の支援経過に記載し、アセスメントを通し職員間の情報共有、現状把握を行っている。		
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・職員でのモニタリングを行い、本人・家族の意見要望を生かし心身の状態変化などに配慮し、適切なサービス提供が出来るよう介護計画作成。	介護計画は担当職員が利用者の生活状況等を考慮し、他職員の意見を聞き長期、短期目標を設定、長期目標は利用者の日常生活となり、短期目標はタオルたたみ等個人に特化したものとし、それは職員の介護の目標ともなり、職員の意欲向上となっている。	
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	個々の支援経過に身体・生活状況の変化を記載することで、職員全員への周知、訪問診療、病院受診時医師とも相談し、介護計画の見直しに反映している。		
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	キーパーソンの死亡・病気など、その時に必要である対応をご家族と相談し日々ケアにとらわれない支援を実践している。		
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	町内会行事参加、特に文化祭では日々コツコツと作成していた作品展示を楽しみにされている。ボランティアの方々の定期訪問、地域在住の工大生バイト使用など地域と深いつながりを大切ににあたかみのある支援をしている。		
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	協力病院医師の訪問診療、1ヵ月1度の病院とのカンファレンス実施。また入居者様の特変事に個人カンファレンス実施、他入居前のかかりつけ医とは本人・家族と相談し希望通りの受診、病院と密に情報を共有し適切な医療を受けられる様支援している。	入居以前からのかかりつけ医を継続することを基本とし、又月2回の協力医の往診も行われ、訪問看護は週1回となっており、利用者の為の体調管理、健康維持が万全の体制となるよう日々努めている。	

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
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	訪問看護による週1回の健康状態の観察前後の情報共有。また日々の電話相談、緊急時訪問等の調整を取り適切な受診、看護を行っている。		
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。	ソーシャルワーカー・医師・看護師・ケアマネジャー・家族と連絡を密にし情報共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約書において重度化の指針、重度化及び看取りの説明を行い、入居者様体調不良時は、協力病院・訪看・職員・ご家族様と一緒に情報共有、支援に取り組んでいる。(昨年看取り事例2件あり)	重度化、看取りに関しては利用者本人の意思を尊重し、医師及び家族を含めた判断としている。昨年は利用者がはっきりと看取りを希望し、職員皆の協力で自然体となる看取りとなるように努め、その最期の時、利用者本人が大好きな童謡を歌い始め、職員も共に歌いながらの看取りとなった。	
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	緊急対応マニュアル作成、緊急対応本購入、各ユニット内に設置、定期的に確認し職員がいつでも閲覧できる状態である。		
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	火災訓練、年2回実施。地域との協力体制あり、火災時の備蓄品の用意あり。	自然災害に対するマニュアルを作ることであり、災害時の相互協力を地域に呼び掛けている。又、事業所建物は鉄筋造りであり、指定避難場所は遠距離の為、火事以外の災害時には事業所から動かない事とし、関係方面に周知している。	
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	尊厳の勉強会実施。自尊心に配慮した声かけを工夫し実践している。	利用者への呼びかけは苗字に“さん”付けを基本とし、トイレへの呼び掛けも大声を出さない等の気配りを心掛け、接遇等の勉強会も行い、人格の尊重とプライバシーの確保に日々努めている。	
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	利用者様が選択、決定が出来やすい助言、声かけ数種類の提案等、自己決定が出来やすいよう働きかけている。		
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	個々の日常スタイルを全職員で共有し、入居者様の負担にならない様(あせらず、急がず、ゆったり)した支援を心掛けている。		
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	2か月に1度、出張美容依頼。外出時、行事などご本人の好みの服を選んでいただいたり、希望される方には化粧品をする事もあり支援している。		

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	個々の好き嫌いの把握、咀嚼力を考え刻み食別メニューにて対応。入居者様とメニュー作成時相談、日々のメニューへの取り入れ(漬物作り、イモもちなど一緒に調理)食事提供、季節の食材を多く使用、視覚で美味しそうに感じる盛り付けをしている。日々の食事準備、片付けなど出来るお手伝いを楽しんでされている。	献立は管理者が作り、食材は旬の魚等を選んでくれる融通の利く地域の小売店から購入している。「台所に立つと、利用者が心配して教えてくれながら一緒に調理してくれる」と男性職員は語る。食事は職員も同席同食としている。季節レクリエーションでは外食も行い、誕生会には利用者がリクエストをした食事としている。	
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	医師、看護師と連携し、毎日の食事・水分摂取量・体重・排便表作成。現状に応じ刻み食、とろみ等使用にて工夫考慮している。(夜間トイレ時、飲水してもらう等声かけ。また希望者には夜間冷水の入った水筒の提供)		
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	口腔ケア研修の実施。毎食後、就寝前など個々にあった口腔ケアの支援を行っている。		
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	可能な限り日中帯のリハビリパンツ脱を目指し、自発的にトイレに行かない入居者様には自尊心に配慮し個々に合った声かけ、時間で誘導を行いトイレにて排泄、出来た時など共に喜び支援を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、“脱リハビリパンツ”を実践し、布パンツでの普通の生活を目指している。職員は利用者が水分を摂ったら早めの誘導を行うこととし、頻尿の方にも忍耐強く対応する等して、自立排泄に向けて日々努めている。	
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	食物繊維を多く取り入れるなど献立の工夫、腹部マッサージ、毎日の体操・歩行運動を医師、看護師等とも相談し個々に応じた提供を行っている。		
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	なかなか入居者様の好きな時間の入浴は難しいが、本人の思いに添ったタイミング、体調確認し入浴清潔の保持に努めている。	入浴は週2~3回とし、陽が窓から差し込む明るいフロ場で、利用者は入浴を楽しみ清潔感を保っている。以前、拒否する利用者の入浴は月に1、2回だったが、職員の工夫、努力により今は普通に入浴している。	
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	個々の生活リズムの把握、日中の活動の充実、寝具等は自宅なじみのある物を使用。眠れない時にはスタッフと共に過ごし眠くなるまで待つ支援。精神的ストレス、身体の痛み、痒み、冷えなどを取り除き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	病院薬局と協力し薬の情報共有、スタッフが日々確認できる場所に薬剤情報保管。心身の変化等日々または会議などで話し合いを行い、訪問診療・訪問看護等に相談、報告を行っている。		
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	入居者様の過去得意分野、個々の出来る事、出来ない事の把握。(現在、職員提案により日々の生活の中で楽しんで出来る事のリストを作成、活用し支援している)		

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	さくらんぼ、ぶどう、紅葉狩り、外食等の外出支援を行っているも、個々の希望にはその日の状況に合わせ実施。スタッフ対応困難時は御家族に協力をいただき、美容室、買い物へ出掛けている。	季節に合わせた外出レクリエーションをユニット毎に行い、その都度回転寿司等の外食も楽しんでいる。又、日常は季節毎に表情を変える山の木々の色彩りを愛でながらの事業所周辺の散歩となっている。	
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	ご家族と相談のもと、本人の強い希望があった場合はお金を所持していただいているも、お金を使えるような支援はしていない。		
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	家族、知人との連絡取り次ぎ、携帯電話を所持されている方は使い方の説明、電話が出来るよう支援。声かけし年賀状・手紙・ハガキなど送付の希望があれば支援を行っている。		
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	家具等の配置を工夫し危険回避に努めている。テレビの音量調整、日差しや照明の配慮、パネルヒーター、空気清浄機、加湿機使用し一定環境の設備を行っている。(トイレには分かりやすい目印設置)	共有空間は白壁で大きな窓が多く、明るい陽射しに溢れている。廊下は広く途中にソファの置かれた談話コーナーがあり、食堂には利用者と職員の話し声があり、笑い声が絶えることがない。そんな明るく楽しい雰囲気の中で働きたいと、利用者の家族が一人、今2階のユニットで職員として介護に努めている。	
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	利用者様同士が過ごしやすいテーブルの配置に、皆の気配を感じながらも1人で過ごせる談話コーナー設置。		
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	利用者様の馴染みの家具、仏壇、写真など入居前に家族と相談し持参していただき、今まで同様違和感なく生活できる様にしている。	衣類等の整理がし易いクローゼットが作り付けされた居室は、全室南向きで常に明るい陽が射し込む大きな窓から季節を感じ、馴染みの調度品、懐かしい写真等に囲まれた利用者は、“一人一人が自分らしくいられるように、安全、安心の生活ができるように”職員の介護の中で、ゆったりとその日々を暮らしている。	
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	広いキッチン(お手伝いがしやすい様)長い廊下(歩行運動が出来るよう)トイレ・居室目印。個々の出来る事、出来ない事をスタッフ全員で共有し介護計画書に取り込み、身体機能状況に合わせた支援を行っている。		