

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	0170100903		
法人名	はまなす介護センター株式会社		
事業所名	はまなす介護センター苗穂		
所在地	札幌市中央区北2条東9丁目11番地8		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月6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	
-------------	--

【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1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9月25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)】

当施設では、入居者様、ご家族、スタッフが「幸せになる」という理念を掲げております。「幸せになる」事を、常に念頭に置き、毎朝、理念の復唱を行っています。地域に根ざした生活、地域との交流を大切にし、開放的で透明性のある施設を目指し努力しております。定期的に音楽療法を開催、紙芝居や本や新聞の読み聞かせ等、アクティビティ・ケアを積極的に行っております。入居者さんが、長年趣味で楽しんでいた俳句や書道、絵画、絵手紙等をこれからも続けていけるようお手伝いをし、それを発表出来る機会を作っております。外出レクリエーションや、敬老会、クリスマス会、ひな祭り、百人一首大会等のレクリエーション行事の際には、3ユニット合同で行っており、他のユニットの利用者さんとの交流も活発に行われております。その際には、入居者さんに様々な役割を持っていただき、お花を活けたり、お茶を点てたり、キーボードの演奏やコーラスの披露などをしていただいております。また、職員も入居者様と行事を企画、開催することで、他のユニットの入居者様や職員と協力し合い、施設全体の活発化につながっております。

【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)】

JR苗穂駅から徒歩約10分、都心に近い鉄筋コンクリート造り4階建、1階は事務所・会議室など、2～4階が3ユニットのグループホームとなっている。近くには総合病院などの協力医療機関、公園、大型商業施設などがあり、バス停にも近く利便性に恵まれている。リビングの大きな窓から街並みや街路樹を眺めながら季節の移り変わりを感じることができる。利用者の平均年齢は88歳を超えたが、盆踊り、敬老会などの町内会行事に参加、事業所の行事には地域住民を招いて交流している。また、音楽療法で専門学校生などボランティアとも交流している。職員は明るく利用者と家族のように接し、歌唱、ゲーム等心身の状況に応じたレクリエーションをして五感に刺激を与えている。運営推進会議には家族、地域住民、行政関係者などが出席し、高齢者の食事、施設内事故、見守り体制などについて意見交換、協議しサービス向上に活かしている。利用者の一人ひとりの日常の様子を知らせる「お便り」を毎月家族に送付して家族との関係を密にしている。職員は利用者の体調の変化に留意しながら、穏やかな日々を送れるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	住み慣れた地域に根ざした生活の継続、地域の方々との交流を大切にし、開放的で透明性のあるホーム、利用者本位で残存能力を大切にするケアを理念とし、毎日、職員全員で理念を復唱し、共通の認識、目的を持ち支援につなげている	運営理念「幸せになる」とユニット目標をリビングに掲示し、また、職員は毎朝復唱して共有を図り、日々のケアに活かしている。	
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	近所の商店を利用したり、施設内行事の時には、町内会の方にボランティアをお願いしたり、レクリエーションと一緒に楽しんだりしている	町内会に加入し、盆踊り、敬老会などの行事に参加、事業所行事への地域住民参加、音楽療法ボランティアの受け入れなど相互交流している。	
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	地域の婦人部や老人会の集まりに参加させていただいたり、地域運営推進会議には、地域の人達にも参加を促し、入居者さんの理解や支援の方法を伝えている。また、地域の高齢者の方で、心配事などがあつたらいつでも相談してくださるように伝えている		
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、利用者の状況報告や施設が取り組んでいる事、食生活や、防災など専門家の方も交えて話し合いを行っている。それらを日々のケアに活かすように努力している。	年6回開催し、地域住民(民生委員、老人会、婦人部)、家族、地域包括支援センター職員などが出席し、運営状況の報告、見守り体制、施設内事故などについて話し合い、意見や助言を得て、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	札幌市の研修会、中央区の管理者会議、スタッフ研修などには、必ず出席しており協力していただけるよう努力している。	行政には利用者の状況などを報告し意見交換を行い、研修会、管理者会議に参加して情報交換、指導を得て協力関係を築いている。	
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	施設内に身体拘束委員会があり、定期的に各ユニットの状況を調べている。身体拘束に関して、スタッフの共通認識を確認、自覚のない拘束はないか、声を掛け合っている。玄関は、夜間防犯のため施錠しているが、家族さんの来訪時等には、直ぐに対応できる体制をとっている。	拘束をしないケアの研修に参加して内部研修会を行い、拘束のないケアに努めている。身体拘束委員会を設置し、定期的に状況を調査し、職員が認識を共有するよう努めている。玄関は防犯のため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	虐待に関する研修会には積極的に参加している。定期的に、虐待に関する全職員参加による内部研修を実施、虐待・不適切なケアについて、学ぶ機会を設けている。また、ユニット会議(月1回)においても、日々のケアを振り返り話し合う機会を作っている。		

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	運営推進会議でも議題に取り上げ、包括支援センター職員による説明を受けたり、他の研修に参加し学ぶ機会を作っている。制度を利用している利用者もあり、正しく理解し、必要としている人へスムーズに支援できるように努力してい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、契約内容を詳しく説明し、不安や疑問点は、丁寧に説明しており、納得を得てから契約の締結を行っている。契約後でも、疑問な事がある時はいつでも説明することを告げている。		
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	各ユニットやエレベーター出入口に意見箱を設置、家族さんに利用を呼び掛けています。また、運営推進会議時には、忌憚のない意見が聞けるような雰囲気を作るように努力している。その時に出席した意見は、管理者会議等で話し合い、運営に反映させている。	利用者の意見、要望は日常の会話から意向の把握に努め、家族とは、来訪時、運営推進会議参加時に意見、要望を聞いて運営に反映させている。意見箱を設置している。	
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	月に一度行われるユニット会議では、職員が自由に話す事が出来るようにし、そこで出された意見を、管理者会議で取り上げ、代表者に報告、相談をしている。職員の意見や提案を反映出来るように努力している	各ユニット会議で意見、要望を話し合い、3ユニットの管理者会議で検討され運営に反映されている。	
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、各ユニットに生まれ職員の勤務状況や、努力を把握している。管理者は、職員の日々の様子を代表者に伝え、向上心を持って仕事出来るように配慮している。		
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	代表者は、各ユニットの現場に生まれ、職員のケアの実際を見ている。常に管理者が代表者に報告を行っているため、職員の力量を把握している。必要な国家資格の取得を目指すよう代表者から職員へ励ましを行っている。		
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	札幌市中央区のグループホーム管理者連絡会には、必ず出席し、他施設の同業者と交流する機会を作っている。スタッフの研修には、交代で全員が参加できるように配慮している。そこで学んだことは、各ユニット会議で議題に取り上げ、サービスの質に反映できるようにしている。代表者からの指示も受けている		

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
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	各ユニットごとに、定期的にユニット目標を作っている。その中には、傾聴する、受容する、共感する、という事を掲げ、常にその時の利用者にとって大切なことを考え、配慮し、ケアの質を高められるよう努力している。		
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	初期の相談、契約、入居に至るまで、不安や疑問、要望などいつでも相談してくださるようお願いしている。入居後も、利用者さんの様子や変化を伝え、関係づくりに努めている。		
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	初期の相談で、本人や家族の希望する支援の内容を確認し、当施設でできる支援の内容を正確に伝えている。本人・家族が必要としている支援に対応できる他のサービスの相談に応じている。		
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	本人の趣味や得意とするものを生活の中に取り入れることが出来るように配慮している。お花を活けたり、お茶を点てたり、簡単な家事の手伝いなど、出来ることをお願いしたり、役割を持っていただけるような関係づくりをしている。		
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	本人の日々の様子、変化を伝え、常に家族と相談をしながら本人を支えていくようにしている。施設内のレクリエーションにも参加していただき、本人と家族との絆を大切に考えている。		
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よう、支援に努めている	面会に来られた方には、ゆっくりお話が出来るよう居室内に椅子や飲み物を提供したり、また、電話が来た時もゆっくり話が出るように配慮している。手紙を書かれたときは、投函の手伝いをしたり、関係が途切れないように支援をしている。	利用者の生活歴を把握し、知人、友人など馴染みの関係が途切れないよう、絵手紙を出したり、友人など来所者にはゆっくり寛げるよう支援している。	
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	施設内外のレクリエーションには、参加の声掛けをし孤立しないよう配慮している。職員が間に入り利用者同士が心地よく関わり合えるような環境づくりに努めている。		

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
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	退去後もいつでも相談に応じることを伝えてある。長期入院中の本人に対しては、退去後も様子を伺うようにしている。本人、家族ばかりではなく、地域の人たちの相談も応じる事を伝え、関係性を大切にしている。		
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	日々の生活の中で、本人の希望、意向の把握に努め、困難な場合でも表情から組み取るように努めている。	日々の会話、表情、家族の情報から思いや意向の把握に努め、把握した希望、意向をノートに記録し、日々のミーティングで共有し希望や意向に添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	入居前に家族からこれまでの生活の情報をたくさん頂けるようお願いをしている。本人の望む生活が出来るように、本人、家族との関係を密にし、落ち着いた生活が出来るよう努めている。		
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	利用者のきめ細やかな記録をもとに、全スタッフが、共通の現状の把握ができるように努めている。出来る事を維持できる支援に努めている。		
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	月に1度、カンファレンスを行い、本人、家族等の要望、本人の今の状態などを話し合い、現状に即したケアプランを作成している。	利用者、家族の意向を反映させ、主治医の意見を聞いて全職員で意見交換し、6ヶ月毎に介護計画を作成し、家族の確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直すこととしている。	
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	毎日の様子は、介護(個人)記録に記載し、職員間で情報を共有している。定期的なモニタリングを行い、介護計画の見直しを行うように努めている。		
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	週1回リハビリが必要な利用者には、病院までの送り迎えを行っている。他の利用者においても、家族が都合つかない時は受診介助を行っている。また、歯科受診等も職員が対応している。本人、家族との連絡を密にし、出来るだけ柔軟な支援が出来るよう努めている。		
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	地域のボランティアに依頼し、施設のレクリエーションに参加をしていただくこともあり、一緒に過ごすことで楽しめる機会が増えている。日々の生活の中で、趣味を活かせることが出来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	施設との提携医に週1回往診を依頼している。体調不良時には、電話相談や受診、往診が出来る体制をとっている。提携医の専門外の病状には、専門病院の紹介、入院先の病院の手配をお願いしている。	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。提携医による往診が週1回あり緊急時には24時間連絡がつく体制になっている。	

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
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	週に2回施設看護師が勤務している。介護職員は、利用者の状況を報告、相談し受診や介護方法の指示を受けている。		
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	入院の際には、介護添書を提供し、施設内での利用者の様子等の情報提供を行っている。病院のSWや病棟責任者との定期的な連絡をとりあっている。		
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、事業所です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	契約の際に、重度化や終末期に向けた施設の方針の指針を説明、文書を取り交わしている。本人の状態を伝え、医師、家族と相談している。	契約時「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。重度化が認められた段階で、本人・家族と協議し、看取りなど希望に添えるよう支援している。過去に3件の看取りを経験している。	
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	応急手当、初期対応についての、マニュアルを作成し、定期的なカンファレンスにおいて確認している。入社員間もない職員は、今後、施設看護師の指導や定期的な訓練をして、実践力を身に付けるようにしていく。		
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	消防署職員の指導の下、訓練を行っている。定期的なユニット会議において、職員同士確認を行っている。地域の消防団との連絡網で協力体制を築いている。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。一時避難場所の指定、飲料水、ラジオ、医薬品の備蓄をしている。防火対策委員会を設置し安全管理に努め、防火自主点検を行っている。	災害時は混乱が予想されるため、地域や町内会との関係を深めて、災害時の役割分担を、あらかじめ依頼しておくことが望まれる。
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	自尊心に配慮し、人生の先輩という敬う気持ち、声掛けや対応に配慮している。	言葉かけに気をつけ、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。一人ひとりの気持ちを大切に対応している。	
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	日常生活の内、なにげない会話の中から本人の思いをくみ取り、自己決定が出来るように、声掛けや働き掛けを行っている。		
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し、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	利用者のペースに合わせ、一人ひとりの望んでいる事に出来るだけそって過ごせる事が出来るような支援をしている。		
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	お化粧をすることが好きな人には、毎朝、出来るように朝食時間を調整、髪の毛に寝癖が付きやすい人には、専用のスプレー剤を使用して整えるなどの支援をしている		

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
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	茶碗拭き、おしぼりたたみ、もやしの根取り等、利用者の状態を見て、職員と共に行っている。食事が、楽しめるよう事前に食事案内を掲示し、会話の中に食事の話題をとり入れるなどの支援を行っている。	献立表が掲示され、能力に応じ職員と一緒に下ごしらえや片づけを行っている。利用者の希望を聞いて月2回の行事食を楽しんでいる。職員と一緒に食卓を囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	毎日、食事量・水分量のチェックを行い、体調の変化に気をつけている。好みのものを把握し、医師や看護師のアドバイスに基づいて、食事形態や量を利用者にあった支援を行っている。		
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、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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行っている。自分で実施されている方、うがい薬で行っている方、介助で行っている方がいる。また、拒否が強く、十分なケアが出来ない人もいる。義歯の状態が悪い方は、家族と相談し、歯科受信のお手伝いも行っている。		
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	排泄パターンを知り、声掛け、本人の様子、誘導によって、トイレで排泄できるように支援している。出来るだけオムツを使わない方法を職員間で話し合っている。	個々の排泄パターンを排泄記録表や表情、態度などから把握して、適時にさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。	
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	排便チェックを行っている。医師、看護師と相談し本人が苦痛なく排便が出来るように、下剤や緩和剤の服用、状況によって、座薬を使用している。毎日の水分量、食事量を把握しながら、予防に取り組んでいる		
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	週2～3回の入浴が出来るように努力している。拒否する場合は無理せず、その人のタイミングに合わせて、楽しく入浴出来るよう支援している。好みの入浴剤などを用い、楽しめるようにしている。	利用者の希望を最優先するが、週2回以上の入浴を基本としている。入浴が楽しくなるよう入浴剤を使ったり、一人一人湯を入れ替え消毒している。	
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	出来るだけ眠剤を使用しないで安眠できるよう支援している。夜眠れないときは、温かい飲み物を提供したり、話を聞いてあげたりするようにしている。食堂等で傾眠がちな方は、居室に誘導し、休息をいただくように支援している。体調を見ながら、状況に応じた支援をしている。		
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	薬が処方された時は、薬剤情報を確認している。特に臨時薬が処方された時は、職員が全員把握出来る体制を取っている。誤薬事故が無いように服用時には、職員2人で行い、飲み込みまで確認している。		
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	レクリエーションを通して気分転換がはかれるように努めている。その際には、利用者さんにお花を活けたり、お茶を点てたり、歌をうたっていたり、キーボードの演奏等、出来る限り役割を持っていたり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	冬期間は、ほとんど外出は出来ていないが、雪解けころからは、積極的に散歩に出かけている。本人の希望でお花の展示会や、よさこい踊りの見物、孫の結婚式出席、デパートへの買い物などを家族で出かけられるように協力している。地域の人には、盆踊り参加、施設行事の際には協力を受けている。	近くの公園や総合病院の庭園などへの散歩や買い物、紅葉狩り、ドライブに出かけて日常の生活に潤いと変化を提供するよう工夫している。また、家族との外出も支援している。	
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	本人の希望や力に応じて、お金を所持している。普段所持していない方でも、買い物で外出する時や、盆踊りに参加する時は、さいふを持っていたき、自由に使えるように支援している。		
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	利用者が携帯電話を持っている方もいるが、操作が出来ないことが多いので支援している。手紙も宛名書きや投函も本人の希望がある時はお手伝いしている。		
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	共用スペースには、利用者と相談し、季節に応じた飾りつけをしたり、お花を活けたりしている。食堂では、利用者の座席にも配慮し、居心地良く過ごせるような環境づくりをしている。	リビングには大きな窓があり、採光に恵まれ、街並みや街路樹を眺めながら季節の移り変わりを感じることができる。また、手作りのカレンダー、行事の写真、観葉植物などを飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	食堂では、食事の際の座席を決めているが、その時間以外は自由にしている。テレビを見たい人、音楽を聴きたい人、ゲームをする人、お話をする人が、思い思い過ごせるように配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用していた家具や、写真、飾り物を持って来ている。居室内の配置は、本人と家族が相談して決めており、心地良く過ごされている。転倒予防のため、本人と家族と相談し、配置を変えることもある。常に、居室内の環境整備に配慮している。	居室には使い慣れたテレビ、冷蔵庫、タンス、観葉植物、仏壇などを持ち込み、壁には写真、書などの作品を飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレ、浴室などに利用者が安全に移動できるように、手すりやコールボタンを設置、利用者が自立して生活できるよう配慮している。職員は利用者の「できる事」「できない事」を把握し、環境が自立を妨げてはいないか、話し合っている。		