

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	0173700113		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホーム 幸豊ハイツ「ほのぼの」		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字大岸151番地18		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=0173700113-00&PrefCd=01&VersionCd=022		

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 2 月 20 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)】

「ご家族や地域との絆を大切に、安心して暮らしていただけるよう、思いやりの心を持ち日々の生活を支えます」この事業所理念を元にし、日々利用者・家族・地域のみなさんとの関わりの中で地域の中の生活を大切に考えています。

日常の中では、ご自分で出来る事、又、スタッフが助言・お手伝いをさせていただき事で、ご自宅からの生活の継続を考えプログラムを実施。雪解けから畑作りに取り組み、種まき・苗植えに始まり草取り等も行い、秋には収穫を迎える等で、目標を持っていただく事、周辺地域の景観や社会資源に恵まれている事もあり、毎月の外出やイベントを行う事で穏やかな中にも刺激を受けて生活していただいています。

又、個々の過ごされる環境に目を向け、居室やリビングの設えだけでなくケアの体制にも配慮しての「環境評価」を行っています。

【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)】

グループホーム幸豊ハイツ「ほのぼの」は、平成9年開設の歴史ある事業所です。理念の実現と「利用者が入居前に行っていた事の継続」を通じ自立した生活支援を行っています。職員の意欲の向上のため研修が充実し、ケアの中から見出したテーマの研究に取り組み法人内外で成果発表を行っています。また、地域全体の福祉向上のため、行政と協力し徘徊模擬訓練の際の認知症高齢者についての講義等での啓蒙活動や外出ボランティアの育成を行っています。育成したボランティアは実際に外出行事に参加して利用者との交流を行うなど地域との新たな協力関係が生まれています。家族等からの意見や要望も事業所の質の向上の大切な要素とし、事業所を運営する法人で家族アンケートを定期的実施しています。外出と冬季間のアクティビティの充実の要望があり、今年度当初の事業所便り以外出を増やすことを表明し、毎月の便りでの成果となる行事写真を掲載し要望に応じています。事業所内での利用者の生活の向上だけでなく、どんどん外出することが地域の賑わいになることも意識し、花見など自然を感じたり、祭の見学では日付を前後させるなど混雑を避ける工夫をしながら雰囲気を楽しみ、車いすを利用していても買い物しやすい店舗に出かけるなど利用者の意欲向上につながる支援を行っています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印	↓該当するものに○印		↓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、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 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、生き活きと働けている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30、31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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作り、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	法人理念・事業所理念は玄関やリビングに掲示し、また会議や勉強会などを活用し理念について理解を深めると共に、スタッフ間でも暗唱できるよう努め実践のケアに繋げています。	昨年4月に管理者が着任した際に、改めて職員に確認し、それぞれの理念の受け止め方を確認しています。理念の実現には職員の関わりだけでなく利用者を取り巻く環境すべてが影響し合うとし、職員の育成と共に環境指標を導入し実践に取り組んでいます。	
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	地域の世代交代が進み買い物ができる商店も少なくなっているものの、在宅時と変わらず、買い物や散髪等馴染みのある地元の商店街を積極的に活用しています。運営推進会議のメンバーの行事への参加やスタッフが自治会の行事に参加する事もあります。	地域の世代交代が進み、地域住民との関わりが希薄になりつつありますが、街で会った際に気軽に来訪してもらえるよう促しています。外出行事でのボランティアの参加や、日常的な外出時の交流など、地域とのつながりを維持するようにしています。	
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	管理者は町の地域連携ケア会議のメンバーであり「徘徊模擬訓練」や「外出時支援」の講師を行っている。又、兼務の居宅支援事業所野管理者の立場からも相談窓口となっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	年6回偶数月に実施。行政・自治会・消防・警察・家族・司法書士(後見人)からなるメンバーの下、経営から処遇、行事への協力も得ながらサービス向上につなげている。	地域関係者をメンバーに加え定期的に開催し、事業所取組みや課題を報告し意見を得ています。会議の内容は事業所便りなどで触れていますが、家族の参加が少なく、欠席した家族への報告に十分ではない点がみられます。	会議では、地域の情報や運営状況まで幅広い内容が取り上げられていますが、参加できない家族への周知に課題がみられます。会議で取り上げられた内容のモニター役となってもらうなど内容を伝えていくことを期待します。
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	上記の地域連携ケア会議や運営推進会議等で情報共有を図ると同時に入居希望の相談や行事への参加協力を行っている。	身寄りがなく認知症のため契約行為ができないなど、成年後見制度の活用が必要なケースについて担当部署と連携を行っています。入居の相談や徘徊の模擬訓練、ボランティアの養成講座などで、地域や町との協力関係強化を図っています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	会議・研修の場での指針となる考え方の浸透を図ると同時に周辺に気軽に出掛けられる事で行動範囲を広げていっている。	認知症高齢者の権利擁護や身体拘束排除に関する知識や情報を、研修を通じて職員と共有しています。日中の時間帯は玄関に施錠することなく、利用者は職員の見守りや同行で自由に外出することができます。出入り口にドアベルを設置することで、外出を見逃さないよう工夫しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内研修を含め事業所内研修での取り組みの他、新聞やインターネットで報じられた事例に関して周知を行う事で意識を高めている。		

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
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	事業所内に掲示の他、パンフレットに明記し閲覧も可能になっている。又、入居者2名に成年後見人制度を利用している事もあり制度について事業所内研修でも取り扱っている。		
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	重要事項説明書を用いながら説明を行っています。特に料金の部分については、料金表を用いて詳しく説明を行うと共に必要に応じて、その都度説明を行い不安の解消に努めています(特に入院時)。また料金改定時は、事前にご家族へ説明を行い同意書を頂いています。		
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	運営推進会議のメンバーにはご家族及び後見人の方が参加されており広い視点でご意見をいただいています。法人の行動規範委員会によるアンケート調査を行っており結果・ご意見を運営に反映しております。	利用者への聞き取りや、法人の家族アンケート調査等の意見を分析し、対策を立て運営に反映しています。外出と冬季間の行事の充実の要望には職員が検討を重ね、年度の重点課題として事業所便りで表明し外出や行事の機会を増やしています。	
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	スタッフ会議は毎月開催しており、意見・情報交換を行い職員間で決定しています。また申し送りノートを活用し日々の意見交換を行い、年度初めの事業計画立案時はスタッフと一緒に検討し、役割分担の中でケア以外でも運営に関わる機会を多く意見を反映しています。	毎月の職員会議の議題は職員より提案を受け、意見や情報の交換を行っています。外部研修等の補助制度があり、主体的に学び内容を伝達しています。議事録の記録なども職員が行い、職員が積極的に運営にかかわる体制ができています。	
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	キャリアパス制度に基づき、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっています。今年度はSDS研修費の支給により、ほぼ全員のスタッフが外部研修に参加しています。		
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	年間研修計画を基に事業所内研修を実施している他、法人内の職種・経験年数別研修への参加を推奨している他、北海道認知症ケア研究会の研修への参加を行っている。		
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組をしている	今年度、グループホーム相互評価事業に参加し他事業者の2度の訪問を受けた。同業者からの視点、指摘をいただいた。管理者については他の2事業所の評価に携わった。又、視察の機会も有り、次年度交換研修を企画している。		
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	入居前にはご自宅に事前に訪問し部屋の設えを確認したり、基本情報をご本人・ご家族、関係機関より集め居宅からの生活の継続に配慮しています。また予めご家族やご本人に見学に来て頂き不安軽減に努めています。		

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
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	これまでのご本人の生活の様子やご家族の思いを受け止め関係作りに反映させています。またご本人・ご家族と一緒に家具の配置を考えたり何が必要か一緒に相談しながら、不安ごとや心配事の解消に努めています。		
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	ご本人やご家族の要望を把握し安心できる入居につながるよう、事前に面談を行いニーズの確認をしている。また、担当ケアマネ・ソーシャルワーカー等から情報の確認を行い、必要な支援について検討を行っております。		
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	裁縫・洗濯物や台所仕事、花壇づくりや畑仕事等、何事も一緒に行うことを基本としており、関わりや会話を通しスタッフ側が教わることも多く共に助け合いながら生活送っています。		
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	受診時以外でもご本人の状態を報告し日常生活の様子についてご家族と共有しています。近隣の方ばかりではない事とご高齢で面会の機会が少ない場合等、送迎も行っています。		
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	信仰されている宗教活動を継続する事が出来るようご本人の日常生活のペースを把握し環境を整えております。知人との電話連絡や併設のデイサービスを利用していただ方には、時々訪問し他利用者やスタッフと関係が継続出来るよう支援しています	利用者が馴染みの人との関係を継続できるように、知人や訪問者とのコミュニケーションを仲介しています。手紙や電話の支援の他、近隣の寺社を訪れたり利用者個別の希望や要望を捉え積極的に対応するようにしています。	
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	今年度、利用者間の口論・トラブルが頻繁に発生する事態が見られた事で、ひやりはっと報告にまとめ、原因の確認の下、再発防止策の他、席の位置や外出時の座席使用車両等にも配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期入院や他施設へ入所された方にはその入所先の関係者に今までの生活状況や好み等情報提供に努め継続した生活が送れるよう支援しております。又、ご家族が遠方であったりご高齢の場合は、面会時の様子等適宜電話で連絡を行利継続した支援に努めています。		
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	日常生活の中での関わりで、外出先や食事、部屋の設え等、ご本人の思いや希望の把握に努めています。なんでも言いやすい雰囲気を作りや日々、利用者との会話を大切にスタッフ間で情報を共有しています。	利用者の能力維持や習慣の継続を目指し、入居前に普通に行っていたことは本人が言えなくても行えるよう、職員間で情報を共有しています。利用者が日々落ち着いて暮らせるよう希望をくみ取り、利用者間の気持ちの行き違いなどへも対応しています。	

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
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	ご家族や知人等からの情報提供を基にスタッフ間で情報を共有しています。又、職歴等、ご本人との会話を大切に直接お話しを伺い教えて頂く事もあります。長年暮らした地域・ご自宅周辺への訪問も行い馴染みのある生活環境の把握に努めています。		
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	ケース記録や通院記録、申し送りノート等で情報の共有を行い、ご本人のさりげない仕草や表情等を逃さない様に、出来る事・分かる事を見極めるよう努めています。それらの情報についてはスタッフ間で申し送り情報の共有に努めています。		
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1回のスタッフ会議と日々情報交換をし、計画作成担当者が個人々の状態確認(カンファレンス)を行っております。スタッフ間で意見を出し合い、リアルタイムなプランを作成しケアに繋げています。	利用者ごとに担当者が決まっており、日々の変化や意向・要望に対し細かくモニタリングしています。家族にもアセスメントとモニタリングを説明し、希望を確認しています。職員と計画担当者は意見を出し合い、ケアプランの作成に役立っています。	
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	ケース記録をはじめ排泄記録、入浴、バイタル状態水分・食事量記録を個別に記録し職員の連携を図っています。スタッフ各自は就業前に確認を行い情報の共有を図り実践へとつなげています。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	遠方のご家族や高齢の為、面会に来られないご家族、又、身寄りの無い入居者の方等、後見人の方とも連携し権利擁護支援の為に連携を図り柔軟な支援が出来るよう取り組んでいます。		
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	事業所理念にもある様に、利用者の方が安心して地域で暮らし続けることが出来るように町内のSOSネットワークを推進しています。地元の駐在所や自治会、商店、近隣住民の協力をお願いし体制を整えています。		
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	毎週火曜日に主治医の往診がありますが、ご本人やご家族が希望されている医療機関へ受診しています。専門医を受診する場合は、かかりつけ医からのアドバイスを基に、ご本人・ご家族と相談しながら受診先を決めています。	毎週往診があり、専門医への受診が必要な場合は、往診医師からのアドバイスを基に、利用者・家族と相談して受診先を決めています。地域の医療資源が限られているため、通院は希望する医療機関が町外の場合でも職員が同行しています。	
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	非常勤看護師を配置しており、常に利用者の方の状態を把握しています。利用者の方の体調変調時には直ぐに相談することが出来、必要に応じて指示を受けることが出来る体制になっています。		

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	
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。	入院された際には面会に行かせていただき情報提供を行っています。早期の退院に向けてソーシャルワーカーや担当医との面談を行う中で入院による認知症の進行防止やADLの維持に向けて医療機関と密に連携を図っております。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や高齢化に伴い、昨年度に実践した終末期の対応を振り返り研修を実施。又、予測される様々なケースに対して、ご家族へ説明・提案を行い同意を得ています。事業所内研修の中で「終末期」や「緊急時」に関する勉強会を開催し知識・技術の向上に努めている。	終末期のケアや対応について、入居時に利用者・家族に説明しています。重度化の場合には、状況を家族に説明し、同意を得ています。利用者の主治医とも連絡を強化し、対応したケースがありました。事業所内での研修も行い、知識や技術の向上に努めています。		
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	普通救命講習・上級救命講習を定期的に受講しています。緊急対応マニュアルを閲覧しやすいところに提示しており会議や勉強会で確認を行っています。緊急連絡簿にて直ぐに対応出来るよう体制を整えています。			
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・地震・津波、風水害において日中・夜間帯を想定し避難訓練を実施しています。災害対策については隣接の事業所や地域住民の方とも連携を図り、ご参加も頂いています。	敷地内にある法人施設全体で非常災害計画を策定し、想定しうる災害の具体的な対応を検討し、訓練を実施しています。非常電源の他備蓄も備蓄表に基づき用意し、実際の停電の経験などから必要な備蓄物は更新・メンテナンスしています。		
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	理念で確認している様に個々の自尊心に配慮しケアを必要としている場面での声掛け等に工夫・配慮している。	基本的なケアや声掛け時など利用者の自尊心に配慮しています。プライバシーや守秘義務の研修を行い、スマホからの写真投稿など、SNSと守秘義務など具体的な場面を用い問題点を話し合い職員の立場で作った倫理規定を共有しています。		
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	食事や飲み物、入浴の希望、外出の希望等、ご本人主体で考え選択出来るよう、又は数例を提示する中で分かりやすく説明をした上で選んでいただく等、日常の会話の中でも気軽に話せるよう関係づくりに努めています。			
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、希望に沿って支援している	生活リズムを把握する中で起床・就寝の時間や食事の時間をその人に合わせ、散歩・外出の希望には一緒に行ける様、出来る限り希望に添えるよう努めています。			
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	毎日の化粧や、身だしなみについて継続し、おしゃれが出来るように化粧品の購入を働きかけています。ヘアカットは馴染みの理美容室へ出かけております。洋服の購入についても一緒に買い物に出かける等の支援を行っています。			

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	季節感のあるメニューを提供し、利用者と一緒に調理・配膳を行いながら食事することによって楽しみを共有しています。テラスや前庭で調理する事もある他、行事や誕生日等で外出先での食事も取り入れています。	自家菜園で利用者が栽培した野菜を材料にするなど、季節感のあるバランスを考慮した献立です。行事や誕生日などには、利用者の希望で外食や仕出しなどを活用しています。また、テラスで焼き魚や焼き芋など、変化を付けて楽しんでいます。	
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	1日1400calをベースに食事を提供。食事が制限されている方について、トータル的な部分で外出時の食事や「楽しみ」を持てる様に調整しています。食事量・水分量のチェックシートを記入し低下が見られた際には嗜好品を提供しています。		
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	食後の歯磨きの声掛けや外出後のうがいを声掛けています。必要な方には定期的に歯科へ受診を行い専門的なアドバイスを受けております。ご本人の機能に応じて、歯ブラシは種類を用意し口腔ケア用ジェル、ウエットシートを使用しながら口腔内の健康を図っています。		
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向けた支援を行っている	排泄記録表を基にトイレ誘導とご本人の仕草を見てトイレ誘導を行いトイレでの自立排泄の支援を行っています。排泄用品を使わない。のではなく必要に応じて使う事で自尊心に配慮しています。	意思疎通の難しい利用者は、排便記録表や本人の動作・しぐさなどから事前に察知し、トイレに誘導し排泄の支援を行っています。介護の都合ではなく、医師と相談し本人の必要性に応じ、おむつやパッドなどを使用するようにしています。	
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	乳製品や果物・食物繊維の豊富な食材を食事にとりいれたりゴボウ茶やオリゴ糖等で自然排便を促すよう工夫しています。排便チェック表を勝代し軽い運動やトイレに座る姿勢の見直しも行う等し処方されている以外の服薬は最終的な手段と考えています。		
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、個々に浴った支援をしている	基本的には曜日や時間を固定せずに入浴の希望を尋ね時間帯を調整し個々人の要望に合わせて入浴して頂いています。その中で記憶の混乱での拒否や体調により間隔が空く方については着替え・清拭、足浴を行っています。	入浴は利用者の希望を優先し、週2回を目途に行っています。寒暖の差によるヒートショックへの対応など、環境面での配慮を行っています。同性介助を基本とし、無理な入浴は行わず、利用者が自然に入浴できるよう声掛けを行っています。	
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	個々に応じた日中の活動量の確認、居室に閉じこもる事で昼寝・臥床の時間が長くない様に声掛けしリビングへの誘導を行っています。		
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	個別の内服薬一覧表を作成し、内容を確認できるようにしています。又、誤薬防止の為に服薬マニュアルを作成しています。チェックシートを作成し飲み忘れ防止にも努めています。受診・処方後に定期的にスタッフ間で確認を行っています。		

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	
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	一般的なタオルや洗濯物を「たたむ」作業だけでなく掃除や食事の支度の他、金魚の餌やりやカレンダーを捲る事、又、年末年始には神棚掃除等も行われている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	日常ではテラスでの日光浴や周辺への散歩、畑仕事の手伝いをしていただいている。全体及び少人数での毎月の外出を行い季節を楽しんでいただいている。	利用者の外出に積極的に取り組み日々の散歩や日光浴では利用者の状態に合わせて閉塞感がないようにしています。外出行事も多く夜間の地域イベントにも参加しています。買い物や観光など、利用者の希望に合わせて機動的な支援を行っています。		
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	買い物等で使用した金銭については基本的に立替払いで対応しているが、ご家族の了承を得て少額の所持により買い物の際に「支払い」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をしている	基本、受診結果や外出のお知らせの際にはスタッフだけでなく、ご家族及び知人との会話の機会を持っていただいている。毎年の年賀状の作成もお手伝いしている。			
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	生活を感じる匂いが過度にならない様に、又、冬期においては感染予防のひとつとして毎日2回の換気を行っている。床材による光の反射にも配慮している。	歴史のある事業所で、広いリビングに配置された調度品も落ち着きや趣があります。増築や利用者に合わせて家具の高さ調整など、安全や使い勝手を考慮し工夫を重ねています。家庭的な雰囲気の中で、利用者は安心して思い思いの場所で時間を過ごしています。		
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	リビングスペースについては食卓テーブルの配置とは別にソファを置いてくつろげるスペースを2ヶ所、明るさの部分にも配慮している。夏場はテラスや玄関スペースも活用している。			
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	ご自宅からの持ち込み品についても、入居から年数を経過する中で身体状況の変化が見られている方については配置や鋭角な部分の解消に努めています。	家具などは利用者の使い慣れたものを配置し、自分の部屋としての居心地の良さを演出しています。また職員が中心となり、居室ごとに環境評価や写真によるキャプション評価などを行い、居室内での事故防止や暮らしやすさなどを検討し、対応しています。		
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	認知症高齢者の為の環境評価指針「PEAP」を活用し見当識に働き掛ける様な位置に時計・カレンダーの配置、身体機能に合わせたベッドの高さ、手すり、滑り止めマットの設置、手すりの設置や玄関に椅子を置くなど機能の維持・安全配慮に努めています。			