

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	0170401269		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム笑顔の村五番地		
所在地	札幌市手稲区富丘3条3丁目8番16号		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170401269-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170401269-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和元年12月13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)】

「笑う」という人間が持つ素晴らしい力、「笑顔」が人を癒す力、そんな人を幸せにする「笑顔」をスローガンにしています。入居者様、職員、そしてホームを訪れてくださる地域の方等全員が「笑顔」になれる、名前の通り「笑顔の村」を作っていきたいと全職員で取り組んでいます。当ホームのリビングは入居者様と職員のコミュニケーションの場となっており、家庭的な雰囲気笑顔が溢れています。町内会の行事には積極的に参加させていただき、天気の良い日には、近くの公園で手作りのお弁当を食べたり、ホーム前の駐車場で焼肉パーティーをしたり、入居者様が積極的に生活を楽しめるよう取り組んでいます。

【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)】

事業所は、手稲山の麓にある住宅街に立地しています。国道5号線のバス停やJR稲積公園駅からも徒歩圏内にあり、また、周辺は大型温泉施設や食事処など各種店舗が建ち並び、利便性に優れています。一階には系列の事業所が併設され、行事などで親しく交流があり、利用者同士顔馴染みの関係にあります。リビングの大きな窓からは遥か遠くの街並みが眺望でき、利用者は毎朝洗顔後に窓辺から日の出を拝んでいます。利用者は高齢化が進み遠方の外出は困難になっていますが、町内会の夏祭りに備えて、職員の励ましを受けながら階段で昇降運動を行っています。運営推進会議には行政関係者と共に事業所の応援団として多数の町内会関係者の出席が得られ、出された意見や提案を運営の充実に繋げています。家族の意見も大事にし、記録に残し、職員の共有としています。職員は利用者「笑って欲しい、楽しんで頂きたい」と、一人ひとりに寄り添った支援に努めています。

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	
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ます (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 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 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、生き生きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が 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せている (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意識を全職員が理解し、ミーティングやカンファレンス等で話し合い、ケアに取り組んでいる。	目配り・気配り・心配りを三本柱とした事業所理念を策定し、事業所内に掲示しています。入社時には、地域に於ける事業所の役割と理念の持つ意義を伝え、職員の共通認識を図っています。職員は理念に基づいたケア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	新年会や夏祭りなどの町内行事には積極的に参加したり、ホームでの行事に町内の方に参加していただいている。	利用者は町内会の新年会でカラオケを歌ったり、夏祭りには手作り団扇を持って参加しています。幼稚園の学芸発表会前の見物は恒例になっています。また、前庭でのバーベキューは地域の方との交流の機会になるなど、職員の支援で地域との交流が続けられています。	
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	地域包括支援センターや手稲区管理者会議等で情報交換を行い、地域の方の介護相談等に役立てるよう取り組んでいる。		
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、活動状況や利用者様の状況、行事計画等を報告している。また、地域の行事計画もお聞きし、参加できるよう話し合いをしている。	会議は併設の事業所と合同で、年6回の開催を計画しています。行政と多くの町内会関係者、利用者の参加を得ています。活動報告後に、質疑応答や意見・情報交換が行われ、運営の改善に生かしています。	家族来訪時や電話等で、参加要請を行っていますが、家族の参加が困難な状況です。日時設定や議題の工夫、家族会など、行事に合わせた会議の開催等を検討していますので、その取り組みに期待します。
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取り組んでいる	札幌市や手稲区で行われる会議等で情報交換を行い、考え方や情報を共有し、市町村担当者との関係作りを積極的に行っている。	統括施設長が行政担当者と関わりを持ち、運営上の案件を相談しています。管理者は、市の会議や運営推進会議に出席の担当者から情報等を得ています。ケースワーカー来訪時には情報交換が行われています。	
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	身体拘束等の適正化のための指針に基づき、2ヶ月に一回、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を行っている。身体拘束マニュアルや指針を使用し、年2回職員研修を行っている。	運営推進会議時に身体拘束等適正化委員会を開催し、出席者に事業所の現況を説明しています。グレーゾーンにあたる事例等も理解に努め、上司はもとより職員間に於いても注意をし合える態勢を整えています。	
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	ミーティング等で虐待について身体的なことだけでなく、スピーチロック等の具体例で話し合い、虐待防止に努めている。		

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
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員から説明を受けたものをミーティング等で全職員に説明し、理解を深め活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約や解約時には利用者様ご家族に不安が生じないよう、分かりやすく、十分に説明し、納得していただけるよう取り組んでいる。		
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	ご家族の訪問時等、何でも言っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。また、定期的に家族会を行い、職員と情報交換を行っている。	毎月、事業所便りと居室担当職員による個別の手紙を家族に届けています。家族面会時や家族の茶話会等で、意見や要望を傾聴しています。内容により困難なこともあります。出来る限り要望に応えられるよう努めています。	
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	就業上の悩みや勤務形態等の相談しやすい環境を作っています。個人面談等で意見を聞く機会も作っています。	代表者や統括施設長は常に事業所を訪れ、全体像を把握しています。職員の意見は、日々の関わりや年2回管理者による個人面談等で聞き取り、業務改善やケアの向上に生かしています。	
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	代表者は常に笑顔で職員に話し掛け、職員やその家族の体調等気に掛け、個々の努力にも気付き、手当等を支給している。		
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	札幌市や民間で行われている研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。また、ミーティングの際に独自マニュアルを基に内部研修を行っている。		
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	札幌市や手稲区で行われている連絡会では、悩みや緊急時の対応について意見交換や事例検討が行われ、ケアに活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の興味のあることや好みなど、多く話を聞き、不安を軽減できるようミーティングを行い、本人の状況を理解し、早期に信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	利用開始前には、管理者と計画作成担当者のご家族と十分な話し合いを持ち、不安や要望等、気軽に相談できる環境作りを行っている。		
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	ご本人の状況やご家族の思い等を確認し、必要な支援を行っている。また、他のサービスの利用ができるよう、サービス事業者と連携を取っている。		
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	自立支援を重視し、ご本人の「ありがとう」の言葉を大切にしている。		
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	病院への通院や行事等に参加していただき、ご本人の様子を見ていただきながら話し、それぞれの立場から共に支えられ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	馴染みの知人や友人等がいつでも訪問できるよう、努めている。また、電話や手紙等で関係が途切れないよう支援している。	家族や親類の面会時は居室に案内し、面会後には利用者の様子を伝えてもらっています。高齢化に伴い外出も困難ですが、居間の大きな窓から日の出が見え、利用者は手を合わせ、遥か遠くまで見える街並みを、椅子に座り眺めるのが慣例になっています。	
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	利用者様が孤立しないように声を掛けたり、お互いに関わり合いを持てるようなレクリエーション等を工夫している。		
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	契約終了時は、ご本人の状況に合わせた支援をしている。契約終了後も、それまでの関係を大切に、不安等、気軽に相談できるよう取り組んでいる。		
<b>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</b>					
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	ご本人の都合に合わせた支援を心掛け、職員都合にならないように努めている。	利用者との会話や声かけしたときの表情などから、要望の把握に努めています。アセスメントシートは3ヶ月毎に更新し、介護記録や家族からの情報を参考に、利用者の要望が叶えられるように努めています。	



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
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	利用開始前には、ご本人やご家族から生活習慣や趣味等を聞き取り、現在の生活やケアプランに反映できるように取り組んでいる。		
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	一人ひとりとの会話等を多くとり、異変に早期発見できるよう心掛けている。		
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	職員や計画作成担当者は、思いや意見を十分に観察し、アセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、3ヶ月毎に作成している。	ケアプラン作成時は、事前に把握していた利用者や家族の意向を踏まえ、医療関係者や個別の記録を参考に評価や課題分析を全職員で行っています。ケアプランの実践は、ケアチェック表で確認できるようになっています。	
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	利用者の状態、体調の変化や会話を個々の事業所独自の介護記録や連絡ノートに記録し、申し送り等で職員間の情報共有を徹底し、介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問診療や看護師による健康チェック、緊急時の往診、その他状況に応じて通院や送迎等、個別に対応している。		
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	利用者が安心して地域の暮らしを続けられるよう、運営推進会議を通じて、意見交換をする機会を設けている。		
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	月2回の訪問診療と月4回の看護師による健康チェックの他にも、利用者の体調の変化や不安、相談等、健康管理全般について、ご本人やご家族の希望に応じて対応している。	利用者全員が協力医療機関の訪問医を主治医としています。利用以前のかかりつけ医や専門医への受診は、基本的に家族対応としています。訪問看護師による、健康管理も得られています。	
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	看護師による健康チェックを受け、日頃の体調管理に努めている。体調の変化は全て報告し、受診の必要性の判断や指示をもらい適切な医療を受けられるようにしている		

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
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。	入院した医療機関、協力医療機関、ご家族との連絡を取り合い、退院前には医療機関に連絡し、退院後の指示を得ている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応指針、意向確認書を作成し、ご家族に説明、記入していただいている。ご本人やご家族に安心と納得をしていただけるよう、協力医療機関と連携し、繰り返し話し合いをし、チームとしての支援体制が整っている。	利用者との会話から、最期を何処で迎えたいかを傾聴しています。家族の意向を確認し、同意を得てからチームケアとして、利用者や家族に寄り添った支援に取り組んでいます。	
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	急変や事故発生時の対応について、マニュアルを整備しており、ミーティング等で研修している。玄関にはAEDを設置しており、避難訓練終了後には消防職員から講習を受け、職員がいつでも使えるようになっている。		
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	年2回、避難訓練を行い、どのように避難、対策をしたら良いかを考えている。訓練には地域の方も参加していただき、避難方法等をみいただいている。	併設の事業所と合同で、消防署や地域住民の協力を得て、日中・夜間想定での避難訓練を行っています。新人職員を対象とした訓練を行うなど、危機意識の統一に努めています。災害時備蓄品も随時用意しています。	危険区域外でも、あらゆる自然災害を想定しての訓練が求められています。夜間時や寒冷期での一時的避難場所の確保、入浴時等ケア場面での対策、地域との協力体制の強化等の取り組みを期待します。

#### 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	言葉遣い、態度等に注意し、一人ひとりに合った声掛け等の対応をしている。	申し送り時等では、個人名は使用せずイニシャルなどで情報を伝えています。入浴時は同性介助の要望を受け止め、排泄時はトイレの外で見守りをするなど、羞恥心にも十分配慮しています。職員間でも注意喚起を促し、適切なケアに努めています。	
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	利用者に合わせた選択肢を準備して、そこから決めていただいたり、できるだけ自分で決められるよう対応している。		
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、希望に沿って支援している	体調や気分等を確認し、運動やレクリエーション等の希望を聞いている。		
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	髪や服装の乱れは、その都度直し、定期的に訪問美容室に来ていただいてカットや顔剃りをしていただいている。また、服を選んでいただいたり、髪をセットできるようにしている。		

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
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	献立は利用者の希望を取り入れて作成したり、食事は食べやすいように小さくカットし提供している。また、食器拭き、お盆拭きを日課とされている利用者も多い。	献立は一汁三菜を基本とし、パンや麺類も取り入れています。利用者の要望を踏まえ、また、菜園の野菜も活用しています。利用者の要望でハンバーガーを購入して食したり、敬老の日はウサギ饅頭でお茶会を、彼岸には皆でお萩を作るなど食の楽しみに繋がっています。	
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	食事量、水分量は記録に記入しており、摂取状況を確認しながら摂取しやすい物に変えたり、声掛けをし、バランスの良い栄養や水分摂取を支援している。		
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	食後の口腔ケアを毎回行っている。定期的に訪問歯科の検診を受け、痛み等の訴え時には歯科へ相談を行っている。		
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向けた支援を行っている	できる限りトイレで排泄できるよう支援している。一人で移動が難しい方は、声を掛けていただいたり、職員からの声掛けで誘導している。	トイレでの排泄を基本とし、利用者の状態に応じて声かけや誘導、2人介助を行っています。ポータブルトイレを持参した利用者が、トイレでの排泄を希望し、職員の支援により叶えられた事例があります。	
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	下剤に頼るのではなく、なるべく自身の力で便秘を改善できるよう、体操や歩行運動を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者の好みの温度で入浴できるよう支援し、足浴や手浴等も行い、会話をしながらリラックスしていただいている。	お湯と足マットは毎回取り替え、週2回を目安に入浴支援しています。、足湯をしながらのシャワー浴をする場合もあります。利用者は保湿効果のある入浴剤入りの湯船で寛ぎ、職員に昔の話などしています。	
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	顔色や発語等に注意し、自室で休んでいただいたり、夜間は好みの明るさに調節している。		
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	薬に変更がある際は、申し送りや連絡ノートに記入し、職員全員が把握できるよう努めている。		

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
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	食器拭き、洗濯物干し等、喜んで引き受けていただいたり、意欲的に役割を見つけ、日課とされている利用者もいる。		
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	天気の良い日は、庭先や畑の手入れ、近所へ散歩等で外へ出掛けられるよう支援している。	階段を昇降運動に活用しています。高齢化に伴い、周辺の散歩も困難になっていますが、玄関先に出て菜園の野菜を眺めたり、向かいの駐車場までの散歩等で外気に触れています。近所の桜見物、買い物、カラオケ、地域行事への外出を支援しています。	
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	行事として買い物ツアーを行ったり、欲しい物を自分で選択して、支払いができるよう支援している。		
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	手紙のやりとりや電話を気軽にできるよう配慮している。		
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	リビングには、皆が笑顔で写っている写真や利用者、職員で制作した季節の壁飾り等を展示し、季節感を味わえる環境作りを行っている。	神棚を祀ってあるリビングは、2階に位置していることもあり、大きな窓から陽射しが入り、街並みが遠くまで見渡せる開放感ある空間になっています。また、クリスマスグッズや利用者との共同作品等が飾られ、親しみある雰囲気があります。	
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	ソファに座り、ゆっくりとテレビをみたり、他の利用者様や職員と会話されたり、リクライニングチェアにて足浴をされたりしている。		
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	ご家族や本人と相談し、使い慣れた家具等を使用していただいたり、家族の写真、人形等を飾り、家と同じようにくつろいでいただけるよう支援している。	利用者は居室にそれぞれ暖簾を掛け、自分の部屋の目印にしています。居室内には調度品や家族写真、飾り物等が置かれており、心地良く過ごせる工夫が見られます。	
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	ホーム内はバリアフリーで、トイレ内、廊下には手すりが設置してあり、安全に移動でき、自立した生活が送れるように工夫している。		