

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	0193500030		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホームみたらの杜		
所在地	北海道室蘭市絵鞆町2丁目22-3		
自己評価作成日	平成25年10月21日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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_2013_022_kani=tr&JigyosyoCd=0193500030-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

開設から5年が経過し、法人理念である「穏やかで楽しい尊厳ある生活を保障する」「その人らしいあたり前の生活を保障する」をもとに事業所理念の「地域に根ざした、高齢者の笑顔あふれるケアを提供すること」を目指し、利用者の暮らしがより充実したものとなるよう日々努めています。会議や研修をはじめとする、法人人材育成方針のもとで、職員個々のケアに対する意識向上が見られ、会議等においても利用者やご家族の視点に立ち活発な意見交換が行なわれています。また、利用者の日々の暮らしぶりやご家族からのお話から、よりよいケアが提供できていると感じ取れるようになってきています。ご家族との関係も良好であり、率直な意見をお聞きできる環境にあると感じます。運営推進会議では行政や包括支援センター、有識者以外にも、消防署や町内会長、ご家族にも参加いただき、詳細な報告を行うことで、様々なアドバイスを受けることができる体制となっています。

- ・その方の持っている力を発揮できるよう調理や掃除、買い物などを一緒に行います。
- ・散歩やドライブなど外出の機会を多くもち、地域社会とのつながりを大切にします。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 3 月 24 日

【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)】

当ホームは、有数の福祉事業を展開している法人が開設して6年が経とうとしております。敷地内には複数の介護事業所が立地し、法人のバックアップの下、行事や災害時等での連携体制が構築されています。地域の方々からは、当ホームはもとより隣接の事業所にも深い理解と支援を頂いています。ホーム名も近くの「みたら道の駅」からヒントを得て、地域に根ざすホームを目指し「みたらの杜」と名付けています。町内会の祭りではホーム内で子供神輿の披露があり、利用者はおさい銭を持って出迎えています。職員は、利用者がその人らしく暮らせる環境作りに努め、ホームの理念の一節である利用者の笑顔が見られるよう、自己研鑽に励んでいる「グループホームみたらの杜」です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、生き活きと働いている (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	法人全体の理念を掲げ法人職員として理念に共感し実現を目指しているとともに事業所独自の理念を掲げ事業所玄関、事務室に掲示し共有を図っている。業務に際しては、理念カードを携帯しいつでも確認できる環境をつくり実践につなげている。	職員は法人の基本理念及びケア理念を共有し、さらに職員全員で作成したホーム理念を掲げ、日々のサービスで実践に努めています。会議や日常業務で実践の確認を行っています。	
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	主に自治会や近隣の特養施設との交流を図り行事等への参加のご案内や出向いての参加を行っている。特に地域とのつながりにおいては町内会の盆踊りやお祭りに参加するなどして交流を図っている。	地域とは相互の行事で交流があります。子供神輿や幼稚園児の遊戯披露、高校生や専門学生、ボランティアとのふれあいを利用者は楽しみにしています。	
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	近隣事業所と協力し、自治会や近隣の方々、さらにはご家族の皆様に参加していただきケアケア交流講座を定期的に開催し、認知症やその支援方法について理解していただく機会を設けている。		
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ヶ月に1回、定期的に会議を開催し行政関係者、地域住民、ご家族、包括支援センター、消防支署長等に参加を頂き、サービス提供や緊急災害時の対応等について話し合いを行いサービス向上に取り組んでいる。また会議結果については事業所玄関に掲示している。	会議は多様なメンバー構成の下、隣接の事業所2カ所と合同で2ヵ月毎に開催され、ホームの活動状況を報告後にホームの質の向上に繋がる意見や提案があります。運営推進会議での話し合いから、町内会の配慮でホーム内に子供神輿が訪れるようになりました。	家族の方々に会議を開催する目的を理解して頂き、参加に繋がる議事録の分かりやすい内容や周知への取り組み、参加しやすい日時設定、併せてメンバーから意見を引き出す工夫等で、さらなる意見交換の場となることに期待します。
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に取り組んでいる	利用者の入退去状況や運営推進会議等の報告を随時行うとともに、認定調査の実施報告等も併せて行っている。	行政担当者とは各種報告や認定更新手続き、認定調査時、実地指導等で協力体制が築かれています。ホームの課題には適切な意見を頂きサービスに活かしています。	
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	身体拘束廃止に関するマニュアルを整備するとともに、マニュアルや事例を通して研修会を開催している。また、事務室への掲示や携帯カードにより身体拘束をしないケアの理解とその実践に努めている。身体拘束に該当するケースはない。	身体拘束は行っておらず、マニュアルや携帯カードを整備しています。外部研修参加後の伝達講習、法人主催の行動規範委員会への参加で理解に努めています。2ヵ月毎の事例検討、毎月のユニット会議ではヒヤリハットを含め、不適切に近い対応がなかったかを確認しています。	
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	虐待に関するマニュアルを整備するとともに、事例を通しての研修会を毎月開催し徹底を図っている。さらには高齢者虐待防止法について事務室への掲示、携帯カードを配布し常時携帯することで虐待防止に関する意識向上に努めている。		

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	成年後見制度についてのマニュアルの整備や玄関内に連絡先等を記載されているパンフレットを設置している。学習の機会をさらに広げて行きたいと考えている。			
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	入居契約書とともにわかりやすいよう重要事項説明書を用い説明を行っている。			
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	苦情、相談、要望等受付ポストを設置し受付窓口や責任者、第三者委員会等明確にポスター掲示している。また、ご家族の面会時や利用者が日常生活を通じて意見や要望等をいつでも述べるができる環境作りに努めている。	家族には、利用者の様子をホーム便り、電話や訪問時に報告しています。関わりの中から利用者や家族の要望を捉え、解決策を検討しています。法人主催の家族アンケートで表出された意見を全職員に周知し、サービスの質の確保に繋げています。		
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	月に一度会議を開催している他、急を要する案件については都度会議を開催し職員の意見や提案を反映させている。	ホーム長は、サービスや就業環境等の職員の意見や提案を受け止め、ホームの質向上に活かしています。代表者は不定期にホームを訪れ、全体像を把握しています。		
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	法人就業規則を事務所内にファイルしいつでも閲覧可能となっている。また、月に一度各管理者出席による会議において都度代表者への報告が行われている。			
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	法人内において独自の研修制度を設けている。勤務年数別や役職に分け定められており、管理者と職員との相談、また職員からの希望を受け受講決定している。外部研修等への参加についても法人規程により定められている。			
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	市内の連絡会や広域地域への連絡会に参加し、情報交換や調理実習、虐待防止研修等の勉強会を開催している。			

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
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	申込書等により事前に要望を受けるとともに、相談時点での状況について関係機関からの書類等において確認を行っている。また、本人の見学や面接によりニーズを探るように努めている。		
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	入居前の見学の受け入れや事前訪問時にさりげなくお聞きし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	事前情報によりご本人の状態を見極め、そのときに必要と思われる支援を判断し、在宅サービスを紹介したりする場合もある。		
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	職員が生活の中でこやかに自然に振る舞い、受容的態度で接している。掃除や調理等職員が利用者から教えてもらう場면을意図的に作り、ご本人の自信につながるよう努めている。		
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	ご本人のことを第一とした一方的な助言ではなく、ご家族の感情や思いに対し、気持ちを受け止めることを考慮し関係を築くよう努めている。		
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	ご本人の大切にしてきた友人との面会や電話での支援を継続して行っている他、面会や電話だけでなく、友人や家族へ手紙を出す機会を増やす支援に努めている。また、ご本人が過ごされた馴染みのある場所へドライブ等の機会を設け支援に努めている。	職員は面会に訪れる方々を利用者の大切な人と位置づけ、居心地の良い対応に努めています。ドライブを兼ね、旧室蘭駅や馴染みの行楽地を訪れ、利用者は懐かしがっています。	
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	利用者同士の関係を把握したうえで、作業や外出時の組み合わせも折り合いを考慮し、支え合えるような場面作りを行っている。		

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
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	退去後も在宅サービス担当者や施設担当者からの情報により、必要に応じて入居時の様子を連絡している。また、ご家族からの相談に合わせて助言を行っている。		
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	ご本人の希望やアセスメントによりケアに反映させているが、継続して日々の関わりの中からお本人の思いを汲み取ることができるよう支援している。	職員は、利用者の些細な変化をも見逃さず、根底にある思いの把握に努めています。利用者の要望に応え、畑作業への環境を整備しています。	
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	一人ひとりのライフヒストリーを把握し、役割作りや趣味を生かした時間をケアに反映している。		
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	排泄パターンや食事量のチェック、ケース記録、できないこと、わかることわからないこと等、積極的な面だけでなく消極的な面を含めて状態の把握に努めている。		
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	作成や更新前にはご本人、ご家族の希望や要望を必ず確認しカンファレンスを開催している。また、職員の気づきや意見を取り入れながら、一人ひとりの現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画は、3ヵ月毎に見直しをしています。利用者や家族の生活に対する要望を踏まえ、職員全員の気づきや意見が集約されています。計画書は利用者に説明をしてから手渡し、利用者、家族と一緒に計画の実践に取り組んでいます。	
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	ケース記録にて日々の様子や計画についての実施状況を記録するとともに、個別にファイルし職員間で情報共有している。		
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	入居者の通院送迎、車両手配を柔軟に行っている。		
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	各種ボランティアの訪問協力を得て、演奏ボランティアでは聞くだけでなく、実際に楽器に触れさせて頂く等の刺激を楽しむことができるように支援している。		
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	事業所協力医の他、サービス利用前からのかかりつけ医の診察を受けることができるよう、ご家族と協力し通院支援を行っている。	利用以前からのかかりつけ医への受診は、家族と連携を取りながら殆ど職員が同行支援をしています。協力医療機関も整備され、利用者の健康管理は適切に行われています。	

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	
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、日常的な健康管理や医療上の助言、指導に努めている。			
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。	利用者が入院した際には、担当者や職員がお見舞いし、不安や寂しを軽減できるよう努めている。また、ご家族と協力し、以降を踏まえ病院側との連絡を密にしたい委員復帰を目指している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び看取り指針のマニュアルを整備し、段階に応じて具体的な個々の対応方針を進めていけるよう体制を整えている。また、都度家族への説明を行い不安解消に努めている。	重度化や終末期に於ける対応指針を整備し、家族に説明後、同意書を頂いています。看取りについては、ホームで出来得る最大限の対応に努め、その後は医療機関での支援としています。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、すぐに閲覧できる場所に設置している。また、普通救命講習を受講し実践力の向上に努めている。			
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	毎月の自主避難訓練及び年2回消防立会のもと避難訓練を実施している。また、近隣事業所や自治会等と災害協定を交わし、互いに協力し合える体制を整備している。	消防署の指導の下、地域の方々の協力を得て年2回（夜間・日中想定）避難訓練を実施し、さらに毎月、職員全員が参加出来る仕組みを作り自主訓練を実施しています。隣接の事業所や2カ所の町内会との協力体制が構築されています。		
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	日々のケアの中で自尊心を損ねないよう、特に排泄面での声掛けには特段の注意をはらい、プライバシーに配慮したさりげない接遇を心掛けている。	利用者への尊厳やプライバシーについては、研修会や勉強会等で理解に繋げ、さらに職員アンケートを取り、不適切な対応になっていないかを確認するなど、周知徹底を図っています。		
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	食事の献立、場所、時間、入浴日、入浴時間等について入居者の希望を確認し利用者主体で考えるとともに、選択できる機会を多く設けている。			
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	ご本人の日課や趣味、役割等を発揮できるよう支援するとともに、表情や気分を考慮しながら希望にできるだけそえるような支援を行っている。			
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	入居前からの趣向や新たな趣向が損なわれる事がないよう、ご本人の意思を尊重するとともにご家族にも協力を頂き支援している。			

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	食事の支度、片づけは入居者とともに行い、役割が出来ている。食事席では入居者の関係性を考慮し、自ら進んで食事を楽しめる環境を整備し支援している。	法人の栄養士が作成した献立を基に調理しています。利用者が活躍できる場面作りにも配慮し、会話の糸口にもなっています。行事食は、利用者の嗜好を取り入れたり、外食を楽しむなど、柔軟な取り組みが見られます。		
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	法人内管理栄養士による献立表を中心に調理を行い栄養バランスを考慮した食事を提供している。また、咀嚼力や嚥下状態、趣向をに合わせて支援している。水分量はチェック表を活用し必要量が確保できるよう支援している。			
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	食後の歯磨きやうがい、状態に合わせた器具の考慮、協力歯科への通院介助を行っている。			
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	排泄チェック表により個々の排泄間隔を把握し、状態に合わせた声掛けや誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。また日中においては極力オムツの使用がないよう目指している。	利用者の半数は布下着を着用しています。利用者や家族の要望を取り入れ衛生用品を使用しています。職員は、利用者がトイレで排泄できるよう支援をしています。		
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	食事の際や水分摂取時には乳製品等腸の働きが良くなるものを積極的に摂取して頂いている。また一人ひとりに合わせた時間も考慮している。			
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	入浴時間や回数は指定することなく希望に応じている。また、希望を伝えることが困難な入居者は、以前からの習慣に配慮し週2回は入浴できるよう支援している。	毎日入浴出来る体制を整えています。同性介助を基本とし週2～3回の入浴支援を行っています。個々の利用者の入りたい時を入浴日とし、コミュニケーション作りにも繋げています。		
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	その日その日の生活リズムに合わせて、日中であっても休息がとれるよう支援している。特に体調や表情には注意し、積極的に状態把握を行っている。			
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	個々の内服している薬情報をファイルしており、いつでも確認できるようになっている。通院付添時には直接医師から薬についての説明を受け、職員間で情報共有に努めている。また、看護師からの助言、指導を受けている。			
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	調理や掃除は役割を發揮できる機会となっている。また家事だけでなく趣味や趣向を披露できたり、外出行事だけでなく散歩やゴミだし等、外へ出て気分転換を図る機会を多く設けている。			

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	
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	買い物や散歩、花や畑の水やり、ドライブ等外出の機会を多く設けている。また、近隣事業所への訪問や行事への参加も行い、外の空気に触れる機会を増やしている。	利用者は、日常的にホーム周辺の散歩や畑作業等で外気に触れています。ドライブを兼ね買い物ツアーや花見、家族の支援による外出もあるなど、気分転換への取り組みも行われています。		
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	ご家族と相談、協力しお金を所持することで安心できる方に対しては少額を持っていただく対応をとっている。			
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	外部からの手紙や電話の取次ぎはもちろんのこと、自発的に難しい方であっても、職員が手伝う等の支援を行っている。			
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	台所は皆で過ごすリビングに面しており食事の支度の音や匂いが伝わりやすく、良い生活感を出している。トイレや浴室は玄関から奥の居室間にあり、場所の把握がしやすく、またプライバシー保護に努めている。 リビングには観葉植物を置いたり、季節にあった花を飾ったり設えを行うことで季節感に配慮した環境づくりを行い、心地よく落ち着いて過ごせるよう工夫している。	共用空間は、ゆとりのある造りになっています。壁に面した飾り棚には、観葉植物や花が置かれ潤いをもたらしています。海が見渡せるコーナーには、昔馴染みの調度品を設置し、面会時の憩いの場所にもなっています。		
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	リビングには数名で過ごせるソファを置き、会話しやすい配置に努めている。また、リビングや居室から少々離れた場所にも単独や少人数でゆっくり過ごせる空間を用意している。			
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	入居者個々が以前の生活を継続できるように、居室内にはなじみの家具を用意していただいている。また、ご家族の協力により、大切にしている小物や写真などを持参していただき、その人らしい居室づくりを支援している。	クローゼットが設置されている居室には、利用者や家族の意向が反映された家具や調度品、趣味の物が安全に配慮して置かれています。利用者が寛げる空間になる支援に努めています。		
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	廊下やトイレ、浴室の手すりの増設や障害となるような家具の移動等環境整備を行い常に安全に配慮している。また、ヒヤリハット等を活用し危険箇所には改善策をとっている。			