

## 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	0173501305		
法人名	医療法人社団倭会		
事業所名	グループホームしづく		
所在地	登別市柏木町4丁目24番地9		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0173501305-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501305-00&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)】

ご利用者様お一人お一人の個性や生活スタイルを大切に、居心地の良い場所作りを共に生活をしながら実践しております。

## 【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番あいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 2 月 26 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)】

平屋の1フロアに2ユニット配置のホームは、ロジック風の洒落たデザインの内部構造となっています。ダイニングを中心として両側にリビングがある非常に広い共有スペースは、複数の天窗や大きい開口部によって明るく、床暖設備で冬も快適に過ごせる建物です。郊外住宅街に位置するホームは、町内会や隣接会館の諸行事へ積極的に参加し、ホーム便り(しづく新聞)の回覧、隣接住民から野菜の収穫物提供、散歩時の挨拶交換など地域の一員として日常的交流が進んでいます。運営推進会議には、地域包括支援センター職員以外に市職員も毎回出席し、管理者も頻繁に行政担当者を訪れたり、市の介護保険運営推進委員を務めるなど行政との緊密な協力体制が築かれていきます。職員は、利用者のケアサービスに気遣いと優しさをもって熱心に取り組んでおり、家族は、いつでも気軽にホームに訪問する事ができます。そして、職員も明るく親切で、家族の心情にも理解のある職員に感謝し、利用者が我が家で生活しているような雰囲気ホームに満足しています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所独自の理念をつくり、管理者とスタッフは常に利用者の立場に立ち、心身の安寧を守るよう理念を共有し、実践できるよう努めている。	利用者への安心した生活提供と地域貢献を内容とする独自の理念を掲げています。そして、パンフレット記載とホーム内の掲示、新任職員への研修などによって全職員の共有とし、利用者へのサービスに反映させています。	理念は、ホーム運営の基本となる重要な事項ですので、時にはミーティング等を通して職員が理念を理解し、確認して利用者へのサービスに活かすよう話し合いの場を持つ事を望みます。	
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	地域で行なわれる、祭りや盆踊り、文化祭などに、地域の一員として積極的に参加し交流している。	ホームは、町内会行事や隣接会館活動へ積極的に参加しており、住民から収穫野菜の差し入れや利用者や住民との日常的な挨拶交換など地域との交流があります。		
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	積極的に地域へ出て行くことにより、認知症があっても、住み慣れた地域で生活することが可能なことを、発信している。			
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	年、6回の運営推進会議では、日々の状況や行事を報告したり、避難訓練を行ったり、災害時には、協力が得られるよう努めている。	運営推進会議には多数の地域住民や家族と地域包括支援センター職員及び市職員も毎回出席して定期的に開催し、報告事項以外に意見交換を行いながら要望等をホーム運営に活かすよう努めています。		
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情などを報告。議事録などを市役所へ提出したり、又、何かあれば相談をしたりと、常に連携を取り協力関係を築けるよう努めている。	運営推進会議へ市職員が毎回出席し、管理者も随時、行政を訪れて相談や情報交換を行っています。さらに、市の介護関連講座への協力、管理者の市介護保険運営推進委員就任など行政との十分な協力体制が築かれています。		
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	利用者の安全を第一に考え、見守りを基本に、言葉遣い、声掛け、行動に気を配り身体拘束をしないケアを実践している。	多数の介護関連事業所を運営している運営法人は、身体拘束のないケア関連の資料やマニュアルを整備しており、当ホームでもこれらを活用しています。関連の職員研修も今後、充実を図る予定です。玄関の施錠は日中のみで、玄関ホール前の事務所から利用者の出入りも分かるようになっていきます。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者はすべての職員が高齢者虐待防止法等について学べるよう努めている。又、虐待が見逃されないよう、管理者や職員は、お互いの言動やストレスに注意を払ったり、利用者の小さな変化に気付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
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	全ての職員が学ぶ機会を持てるように、研修会に参加し、内容や情報などを、周りに報告する機会を設けている。		
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	文章と口頭にて十分な説明を行なっている。又、疑問点や不安な事があれば、その都度、丁寧に説明し、理解、納得して頂けるよう努めている。		
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	ご家族の意見が自由に表せるように、意見箱を設けている。又、面会時など、ご家族が話しやすいように、職員は積極的に話し掛け、コミュニケーションがとれるよう努めている。	毎月来訪の家族が多いため、その都度、職員は気軽に話し合いができるよう努めており、遠隔地の家族へは電話や郵便で「しづく新聞」や写真を送付して利用者の様子を伝えていきます。家族からの意見や要望等は、職員間の話し合いやミーティングで検討し、運営に反映させています。	
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	月一度の業務ミーティング、又は定期的に個人面談を行い、出来るだけ、意見や提案を聞き、反映できるよう努めている。	年に2回、ユニット長と主任は職員と個人目標設定について話し合いの場を持っています。さらに、日常の業務やミーティング等でも職員の意見や提案を聞いて、運営に反映させています。	
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	職員個々の状況を、良く把握、理解出来るよう努め、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。		
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	職員個々の力量、経験に合わせ、法人内、外の研修を受ける機会を、出来るだけ設け参加できるよう努めている。		
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	グループホーム協会、広域連合会など、法人内外の勉強会や事例検討会などへ参加し、意見交換などを通じて、ネットワーク作りやサービスの質の向上になるよう取り組みをしている。		

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
<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	利用者様の、不安や困っていること、要望等を出来るだけ時間を掛けて傾聴し理解に努め、その人らしい生活が継続できるよう支援し、信頼関係が築け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	御家族が困って入る事や不安や疑問は傾聴し、一緒に考え、対応していくこととお話する。要望等は、状況を見極めながら、出来るだけ叶えられるよう対応に努める。		
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	御本人様、御家族の要望や思いを傾聴した上で、今、その人にとってどのような支援が必要なのかを見極め、アドバイスできるよう努めている。		
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	生活を共にしていると感じて頂けるよう、出来る家事などは、自然に行なえるよう支援したり、困っている時には、自然に手を貸せるような、お互いを助け合える関係が築けるよう努力している。		
19		○本人と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	御家族との連携を大切にし、入居者様の現状を報告したり、時には、生活歴等の情報を共有したり、御家族にも、出来る支援は協力して頂き、共に支える関係が作れるよう努めている。		
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	これまでの生活の中で、通っていたスーパーや美容院、病院、老人クラブへ行けるよう支援し、馴染みの人が、変わらず声を掛けてくれる関係が継続されている。	利用者の希望する買い物や美容院などへの外出に職員が同行支援し、電話や手紙なども支援して昔からの馴染みの関係継続に努めています。家族や知人が面会に来訪した際も職員は快く歓迎して、家族から気軽に訪問できると感謝されています。	
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、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	共同作業や外出、季節行事を通してコミュニケーションを取ったり、利用者様同士、お互い出来ない事を助けあったり、時には上手くいっていないと思われる時は職員が間に入り、関係性が保てるよう努めている。		

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	
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	御家族に、手紙や電話などで、その後の経過を伺い、困っている事や悩んでいる事があれば相談を受け、協力できる範囲でフォローするように努めている。			
<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	入居様が、言葉にする思いだけでなく、声無き声に耳を傾け受容し、できるだけ一人ひとりの思いに近づけるよう、一緒に考えている。	職員は、普段のケアサービス経験から概ね利用者の思いや意向を把握しています。困難な場合は利用者の仕種や表情で判断し、本人が納得する支援に努めています。		
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	御家族からの情報だけでなく、御本人様との関りの中から、どのような生活をしてきたのか把握できるよう努め、その情報はスタッフ同士が共有できるようにしている。			
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	表情、動き、言葉などから、心身の変化を見逃さず、職員全員が適切な対応ができるよう、申し送りなどで情報を共有している。			
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	常に、利用者様の状態の把握に努め、情報を共有し、月1回のミーティングで、意見を出し合い、ケアプランについて話し合い作成している。	介護計画は、職員全員が利用者一人ひとりの状態をモニタリングしながら把握し、3ヵ月から6ヵ月毎に定期見直しをしています。介護計画見直しの際は、家族や医療機関とも相談しながらミーティングで検討し、全職員の共有にしています。	介護計画は丁寧に記載されていますので、これの効果的な日常記録への反映と職員の意識向上のため、介護計画と日々の記録を連動させた様式の研究と採用を期待します。	
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	個別記録を元に、月1回のミーティングで、実践や介護計画の見直しは行なわれているが、日々の様子をもう少し細かく記録出来るようにすると良いと思う。			
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	買い物や、外出、外泊など、御本人様や御家族の状況を考慮し、出来る範囲で支援している。			
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	イベントや町内の行事など、一人ひとりが楽しむことができる様に出来るだけ参加している。			
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	御本人様が、以前から通われていた病院や、御家族の要望があれば、出来るだけ継続したり、状態によっては家庭医療を受けられるよう支援している。	月に2回、協力医療機関の訪問診療があります。家族の希望でかかりつけ医や他の診療科目受診も自由です。受診にはできるだけ家族と職員が同行し、病状を確認してケアサービスに繋げるようにしています。		

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	
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	毎日、ユニット日誌を通して入居者様の状況を報告している。また、週に一度訪問看護があり、その都度看護師連絡ノートに記入したり、口頭で報告、相談し、支援している。			
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。	病院、ご家族と連絡を取り、状況を確認したり直接足を運んで話を聞く等、日々の状態や退院後の対応を確認している。			
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	家族の希望、方向性を考慮した上で、関係医療機関に協力してもらいながら、家族への説明と意思の再確認を行っている。ケアの方向性などをミーティングで話し合い、チームとして支援出来るよう努めている。	ホームでの看取り事例は有りませんが、家族に看取りまで可能な事を指針で説明して同意書を頂いています。利用者の状態変化に応じて再度、医療機関と家族に相談し、最終的方向性を決めています。職員も看取りの勉強会や話し合いをしています。		
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	救命救急の講習への参加や、看護師による急変時の対応についての講義など実施しているが、すべてのスタッフが実践力として見につけられているかどうかは、不安が残る。			
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	年に2回、日中、夜間想定避難訓練を実施している。	消防署の指導を受けながら年2回の避難訓練を実施しています。その際に地域住民にも案内を出して市職員や住民も参加しています。災害に備えた備蓄品も順次、備えるように努めています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	ご本人の人格を尊重し、一人ひとりに合った適切な言葉使い、対応に努めている。親しい関係性が、“慣れ”になってしまわないよう、プライバシーの保護にも努めている。	職員は、利用者への言葉かけやケアサービスの際に利用者一人ひとりの人格尊重とプライバシーを損ねないよう十分配慮しています。		
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	入居者様が思っていることを表現しやすい雰囲気作りや、ご本人の希望などゆっくり傾聴し、自己決定できるよう努めている。			
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	一人ひとりのペースを大切にし、一日の生活をその方の希望に合わせて送って頂けるよう心がけているが、日によってスタッフの人数が少ない時など、十分に出来ない時もある。			
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	毎日の着衣の選択など、ご本人の希望に沿って身だしなみを整えられるよう努めている。また、誕生会や敬老会などの行事の際に、お化粧をしてさし上げるととても喜ばれる方もおり、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	入居者様の好きな物を聞き、メニューに取り入れたり、その日の状況や体調に合わせて、残存機能を活かしながら食事準備や片付けをしている。盛り付けを手伝って頂く際には、スタッフと好きな食べ物の話など、お話ししながら行なっている。	一部の利用者は、食事準備や後片付けを手伝い、職員と一緒に食事を取りながら和やかに過ごしています。献立は、栄養バランスや利用者の病状等を配慮しながらたてています。時には、出張寿司や外食、庭でおやつなど変化ある食事に配慮しています。		
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	毎日の水分摂取量、食事摂取量を記録に残し、表にまとめ一目でわかるようにしたり、水分量が足りない時などはゼリーや果物を提供している。個々の好みの面で、いつでも細かい配慮が出来るようになれば、もっと良いと思う。			
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	歯科衛生士の指導を元に口腔ケアを実践しており、介助を必要とする方には食後の習慣として行なえている。自立されているがご本人の力だけではケアが不十分な方に対しては、スムーズな支援が難しく、どの方にとっても毎日の自然な習慣となれば、もっと良いと思う。			
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	排泄表に記入したり、一人ひとりの時間の間隔に合わせて声かけ、誘導を行なっている。その日の食事や体調により、微妙に変化する排泄パターンに対し、スタッフ同士情報を提供し合い臨機応変に対応できれば、もっと良くなると思う。	利用者によっては夜間のみパットや紙パンツで、日中は布パンツを使用するなど一人ひとりの排泄パターンをチェックしながらトイレ誘導を行い、できるだけトイレ外排泄などの失敗が無いように支援しています。		
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	自然排便が促されるよう、オリゴ糖入りのココアや食物繊維の豊富な食べ物をおやつとして提供したり、その他水分量を調整したり等を行い、下剤の使用が減ってきており、スタッフ一同が排便に対し関心を持てるようになって来ている。			
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	ご本人の希望やペースに合わせて支援を行い、拒否がある場合は無理強いせず時間を置いて対応する等、個々にそった支援をしている。	入浴は、利用者の入浴日や時間を決めずに希望に合わせて午前又は午後の時間帯に実施しています。身体の清潔維持のため、週2回以上を原則としています。入浴を嫌がる利用者には無理をせず、時間や入浴日を変えるなど柔軟に支援しています。		
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	ご本人の体調に合わせて、休息をとって頂くよう支援している。また、部屋の明るさや温度など、心地よく休めるよう配慮している。			
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	一人ひとりのファイルに処方箋がまとめられており、薬の変更があった時は、申し送りなどで効能や注意事項を伝え、その後の状態の変化などを経過観察している。			
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	気分転換できるような、ドライブ、散歩、買い物など支援しているが、その日の状況によって十分に対応出来ない時もある。			

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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	生活習慣の一つとして、散歩や花摘みなど、気軽に外に出られるよう支援している。また、スタッフで対応しきれない部分にはご家族の協力の下、外出されたりと、出来る限り希望に沿えるようにしている。	天候状態に合わせてホーム周辺散歩や近隣住宅の花壇見学などを行っています。利用者の希望によって少人数のグループで買い物、花見や温泉の足湯などにホーム車両を利用して随時出かけるなど外出支援に努めています。		
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	お金の管理を自分で行なうことが難しい方に対し、ご家族にもご理解して頂きながら、ご本人が不安にならない程度に適度な額を所持して頂いたり、必要な時にはいつでも使えるようにこちらでお預かりさせて頂いている。			
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	ご家族からのお手紙など、ご自分で読めない方にはこちらが音読をしたり、電話自体はスタッフがかけているが、ご本人と家族にお話して頂き、意思疎通が難しい時などは時折間に入って支援している。			
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	リビングからは庭先の花や外の様子が見え、台所や洗面所には植物や花を飾り、入居者様が季節を感じられるよう工夫している。	洒落たデザインのダイニングと2カ所のリビングがある広い共有スペースは、複数の天窗と大きな開口部で明るく、床暖房の設置で寒い冬も快適に過ごせる空間となっています。同スペースには季節の飾りや鉢植え、写真、手づくり作品などもあって家庭的雰囲気があります。浴室やトイレも清潔さを保ち、後者にはさりげなくタペストリーを飾るなど居心地良く暮らせるような配慮がなされています。		
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	キッチンを挟んでリビングが二つあり、それぞれに長イス（ソファ）を用意している為、その時々で一緒に過ごしたい方同士でのんびりとくつろがれている。また、スタッフと会話を楽しみたい時はキッチン前のカウンターのイスに座って頂くなど、状況に合わせて居場所作りをしている。			
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	入居者様が家で使っていた家具や小物など持ってきて頂き、家具の配置なども考慮しながら心地よい空間となるよう工夫している。	十分なスペースのある居室には、大きなクローゼットも有るため室内の整理に便利です。ベットは、ホームの備え付けですが一部電動ベットを含めて無料貸与のため家族から感謝されています。利用者は、思い思いの持ち物や調度品等を自由に配置し、のんびりと毎日を過ごしています。		
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	浴室やトイレにはわかりやすいように表示をしたり、夜間帯の照明など、入居者様の生活動線の中で工夫できる所はしているが、身近な物で、ある物で工夫する・・・という面では、スタッフ全体の意識はまだ高くないと感じる。			