

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0170502298		
法人名	有限会社 優コーポレーション		
事業所名	グループホーム厚宮館 2F		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番30-2号		
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_k&api=true&JigyosyoCd=0170502298-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 2 年 2 月 28 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)】

・入居者が共同生活の中で安心して生活が出来るように、ユニット間での交流や職員同士の情報の共有に努めています。また、健康管理にも十分注意を払い、協力医療機関と連携を図り、相談・報告を行うことで体調の変化に早期に対応できるように努めています。
・気候が良い時期には近所の公園で散歩したり、買い物に出かけたり、1年を通して、お花見、夏祭り、紅葉見学、クリスマス会などの行事を毎月実施することで、季節を感じると共に、メリハリのある生活が送れるように取り組んでいます。

【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)】

グループホーム厚宮館はバス停から1分の閑静な住宅街に位置しています。事業所前の遊歩道は散歩やベンチで桜を眺めたりと利用者の憩いの場になっています。隣接の同法人事業所とは、運営推進会議や防災等で連携し、合同開催の収穫祭では双方の利用者や家族と交流を深めています。体操や歌唱、ゲームやトランプなど利用者の希望の楽しみごとを支援しており、多彩な行事に食の満足を取り入れ、餅つきや漬物作り等季節や旬を味わう機会を設けています。さらに一人ひとりの生活の質を大切にし、趣味や楽しみの支援を介護計画に挙げ、また、入浴や排泄支援は身体機能の維持と快適で安全な支援ができるよう工夫しています。母体である医療機関の訪問診療・看護、24時オンコール体制が確保され、受診情報記録で特変時も適切に対応しています。現状の課題に向き合いつつ積極的な取り組みも特筆点の一つであり、運営推進会議の活用や外部評価と目標課題への取り組みも評価できます。管理者を中心に職員間のコミュニケーションが良く、理念を踏まえた目標の下、達成のプロセスを通してサービスの方向性をつにしておき、チームの纏まりが高まっています。

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 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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ます (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				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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、活き活きと働いている (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	館内に複数理念を掲示して、管理者と職員が共有し、意識づけ実践に繋げるよう努めている。また、運営理念を踏まえたユニット目標を各ユニットで作成して、実際のケアに繋げるよう取り組んでいる。	3項目の運営理念は事業所の要所に掲示しています。理念を踏まえたユニット目標を掲げ、ケアの実践を通して職員のチーム力の強化に生かしています。会議で日々のケアをふり返り、次への取り組みに繋げています。	
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	地域の行事や催事にできる限り参加できるよう努めている。また、毎年、地域の日本舞踊のボランティアに来館して頂いており、入居者さんにとって、楽しいイベントの一つになっている。	近隣住民とは回覧板のやり取りや散歩時の挨拶等日常的に交流があります。町内の祭りや催し物の案内を受けたり、敬老会には、毎年日本舞踊の地域ボランティアの来訪が恒例となっており、利用者の楽しみになっています。	
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	ご相談があった際には適切なサービスがご利用者様につながるよう努めております。		
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	地域包括支援センター、町内会、入居者様ご家族等に参加頂き、活動内容・事故報告などを通して、話し合いの場を設けている。意見、ご要望から運営に反映できるように努めている。	地域や行政、家族などが出席し定期的に開催しています。半数回は隣接の系列事業所と合同で行い、活動状況報告に加えタイムリーなテーマを提示し、出席者からの評価や要望、助言などで意見交換し、積極的に運営に反映しています。	前回外部評価の目標であったテーマの設定や全家族への議事録の配布などに取り組んでいます。今後も利用者や家族、地域住民など、さらなる参加招集に努め、地域交流や運営面に多様な意見が得られるよう、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に取り組んでいる	介護保険証の更新申請の代行手続きや、生活保護受給者の方の保護課担当者への近況報告・連絡・相談等を通じて連携を図っている。	各種報告や介護保険関係は行政の担当窓口へ電話連絡をしたり直接持参しています。利用者の安定した生活が継続できるよう、担当者と連携を深めています。また、区グループホーム管理者会議では、行政発信の情報交換や収集を行っています。	
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	玄関の施錠は防犯の為、夜間帯のみにしている。日中は玄関先に呼び鈴を設置し、施錠はしないようにしている。身体拘束についてもマニュアルの作成や研修会を通じて、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	指針を作成し、定期の委員会や勉強会の開催により、身体拘束のないケアを実践しています。事例研修を重ね、言葉による抑制から拘束につながることを職員個々が認識し、言葉使いの注意喚起を図っています。日中は施錠せず、自由な生活を守りつつ見守り、SOSネットの活用も整えています。	
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	外部で実施されている虐待研修会などの利用や各ユニットで不適切ケアについて会議で話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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	後見人制度利用している入居者がおり、知識を学ぶ機会はあるり、制度の理解に努めている。		
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	契約の締結や介護保険の改定等の際には十分な説明を行い理解・納得を頂ける様に努めている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議、ご家族来館時に意見や要望を聞く機会を設けている。また、電話連絡の際も近状報告だけでなく、意見を頂戴している。	家族が率直に話しやすい関係に努め、来訪の際や受診後、気になる状況時での連絡・報告を欠かさず、相談しながら意向を伺っています。職員間で共有し、意向に沿うよう対応しています。毎月発行の「優通信」に利用者や行事等の写真を載せ、暮らしの様子を報せています。	
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	毎月の各ユニット会議や全体会議、個人面談などを行い職員の意見や提案できる機会を設けている。	管理者は、職員それぞれの意見表出や自発性を大切にし、様々な場面で個人の意見や提案を聞く機会を設けています。職員全員で通信やレク担当、書類整備などの業務を担い、事業所運営に参加しています。	
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	本人の努力、資格取得に応じて各種資格手当の付与や正社員への登用などを行っている。また、資格取得のための支援や有給休暇が使用しやすいように努めている。		
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	資格獲得に向けたスクーリングなどの予定に合わせて勤務調整をしている。また、外部研修に出席した職員が講師となり、ユニット内で勉強会も行っている。		
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	厚別区グループホーム管理者会議を通して、ネットワークづくりや研修会の企画を行っている。また、同法人グループとの合同行事なども企画して交流する機会を設けている。		
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	本人の他、ご家族や関係者から情報収集し、ご本人の要望に対応できるように努めている。また、不安な気持ちを受け止められるよう、可能な限り、入居前の見学や訪問をお勧めしている。		

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
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	利用開始時だけでなく、日ごろから計画作成担当者が窓口となり、ご家族や介護担当者から情報収集し、不安や要望について聞き取りしながら、信頼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	協力医療機関の往診や通院などその都度、本人やご家族と相談して同意を得た上で実施している。		
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	ご本人のできる事や楽しみにしている事に着目し、家事活動や各種行事、ユニット同士の交流につなげることで、入居者・職員共に支えあう関係を築いている。		
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	恒例行事へ家族参加をして頂いたり、日々の生活状況を伝え、本人と共に介護方法や生活スタイルについて相談しながら進めている。		
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	ご家族だけでなく、地域活動や様々な行事を通して築き上げた、馴染みの人や場所との関係を途切れないように支援している。	家族以外に友人などの来訪もあり、居室や居間で寛いで過ごして貰い、長年の関係が継続されるよう配慮しています。利用者は市内全域から入居しており、自宅帰宅や通い慣れた美容室の利用は、家族と共に掛かっています。	
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	ユニット同士の交流や、行事等のレクリエーション、共同生活を通して、人間関係が閉鎖的にならないよう、孤立しないよう職員が関わって支援している。		
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	契約終了後も、ご相談があれば出来る限り応じるように努め、ご希望者には社内報の通信送付を行ない、関係性を大切にするよう努めている。		
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	計画作成担当者が中心となって、思いや希望を聞き取り把握に努め、カンファレンスで全職員が話し合い汲み取れるようにし、ケアプランに反映させて随時見直すようにしている。	利用者の思いや希望は日々の関わりの中で把握し、職員間で個々のエピソードなどを共有し、本人の意向や全体像の掘り下げに努めています。家族の情報、要望は記録し、より本人の望む暮らしに近づけるように配慮しています。	

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	ご本人やご家族等から聞き取った内容は記録し、全職員が把握できるように努めている。入居後も、ご本人やご家族から情報収集している。		
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	各個人ごとの日々の記録から状態の把握に努め、職員間での情報の共有に努めている。		
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	ご家族、職員の意見等を聴取し、ケアプランに反映させている。設定期間ごとの見直しに限らず、各ご利用者の状況の変化等、必要に応じて変更している。	介護計画は半年毎にモニタリング、見直しを行っています。利用者や家族の意向、医療面の指示を踏まえ、計画作成担当者を中心に全職員で検討しています。生活や健康面のニーズに加え、楽しみ事など生活の質を重視した計画の作成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	日々の様子や介護の実践は個別に記録しており、職員で情報を共有するよう努めている。気づきや変化も記録したうえで申し送りをし、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	施設で賄えない部分は、外部サービスなどに繋げることで、一人ひとりの多様なニーズに応えるよう努力している。		
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	地域の行事等の参加を通じて、地域の方々と交流する機会を設けて資源を活用している。		
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し、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	かかりつけ医には隔週で往診に来てもらっている。その他に必要な場合や希望があれば、通院などができるように配慮している。	利用者、家族の納得の下、母体医療機関の訪問診療と看護を受けています。24時間オンコール体制であり、主治医や看護師から直接指示を得ることができます。他の専門科受診については主に職員が同行し、受診情報を記録し、家族と結果を共有しています。	
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	かかりつけの医療機関から、週に1回看護師による訪問看護があり、そこで生活状況を伝えたり相談し、アドバイスや受診の必要性などを指導してもらっている。		

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
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。	病院の相談員を窓口にも病棟看護師などを通して、情報交換し相談している。また、往診や訪問看護時に医師や看護師と情報交換し相談するように努めている。		
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	契約時の段階で、ご家族の意見を伺ったうえで、「入居者が重度化した場合の指針」についてあらかじめ説明し、文書にて同意を得ている。重度化の状態に応じて、ミキサー食やきざみ、とろみなど工夫している。	契約時に指針を説明し同意を得ています。重度化した時は、主治医の説明と話し合いの場を設け、今後について確認しています。事業所でできる範囲の支援に努めており、身体状況に応じた食事や、緊急時に適切に対応できるようマニュアルを見直しています。	
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	緊急時に備えて連絡網やマニュアルを作成し、すぐに取り出して対応ができるようにしている。定期的に救命救急講習会を受講するようにしている。		
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	夜間想定を含め、年に2回避難訓練を実施し、有事の際の対応力を高めるように努めている。運営推進会議にて、地域へ協力を仰いでいる。	年2回昼・夜を想定した避難訓練を行い、隣地の同法人事業所と連携しています。非常食や災害用備品、防寒用品の準備、週1回防火自主点検の実施、家族に避難場所の周知をしています。	自然災害については地震を想定した訓練を行っています。近くに川があり、想定外の災害に備え水害時を想定した垂直訓練のシミュレーションや実践的な訓練を期待します。
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	ご本人のプライバシーに配慮した声掛けに努めている。具体的には接遇研修を実施し、不適切ケアやスピーチロック等について学んでいる。ユニット会議でも再確認している。	職員は利用者を尊重した接遇を心掛け、入浴や排泄支援では言葉使いに注意し、同性介助の希望に添えるよう対応しています。職員間で個人名を出さない申し送りをし、利用者のプライバシーやプライドに配慮しています。	
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	本人の立場に立った考え方をしたり、複数提案することで、なるべく自己決定できる場面をつくるように努めている。		
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、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	各個人の生活リズムに合わせて、ご本人の好きなことや出来ることを行ってもらったり、休んでいただいたり、一人ひとりのペースで過ごせるよう心掛けている。		
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	起床時や入浴後等に、髪をとくしたり、服を選ぶ、髭剃りのそり残し、爪切りなどを支援させていただく。また希望時には理容室へ出かけたりにしている。		

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	昼食は職員と一緒に食事し、個人の能力や習慣に合わせて、食器拭きや後片付けを役割として担っている。季節行事として、利用者と職員がにしん漬けを作って食事時に出すなどしている。	栄養士作成のメニューで、嗜好を反映し、代替え食に変更もできます。利用者は無理なく出来ることで下拵えや食卓の準備をしています。行事は食事の楽しみをメインに、リクエスト食事会や出前寿司、秋刀魚を楽しむ会など、食事の変化と満足を工夫しています。	
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	食事量や飲水量を毎日記録して、過不足なく摂れるよう把握に努めている。主治医や訪問看護師と連携して、個々に応じた食事形態や栄養補給の見直しもしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しており、必要に応じて歯科医院と連携し、治療や口腔ケア、助言していただいている。		
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	排泄記録をチェックし、定期的にトイレ誘導を行ない、ご自分でトイレで出来る方に関しては、可能な限り自力排泄していただいている。	個別に排泄状況を把握し、トイレでの排泄を基本にしています。おむつ使用の人も日中はトイレで排泄できるよう、二人介助で身体の機能維持に努めています。排便対策を医師に相談するなど、本人が落ち着いて快適に過ごせるよう対応しています。	
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	主治医や訪問看護師と連携し、薬に頼るだけではなく、運動や体操に取り組み、食物繊維や乳酸菌飲料の摂取が出来るように努めている。		
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	ご本人より希望しない日があった場合には、時間や曜日をずらして対応し、週2回以上入浴できるように支援している。	週2回以上の入浴を支援しており、一人ずつ湯を張り替えています。回数の希望や気分に応じ、また安全の為職員2名で介助の場合もあり、気持ちの良い入浴を感じてもらっています。会話や数種の入浴剤を使って、楽しめるよう工夫しています。	
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	個々の生活習慣や体力的な状況に応じて、昼夜逆転しない程度に午睡や居室での休憩を勧めて、一日の生活リズムが安定するように支援している。		
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	薬剤情報提供書を個々のファイルに整理・管理している。主治医や訪問看護師、薬剤師に適宜、薬の相談やアドバイスを頂き、薬の変更時等の適切な支援に努めている。		

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
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	家事活動や館内行事、地域行事、季節行事、レクリエーションなど、個々の好みや意思を尊重しながら楽しんで頂くよう支援している。		
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	職員と散歩をしたり、季節や気候に合わせて外出レクも行っている。また、ご家族のご協力を頂き、外出や外泊をしている。	季節の良い時期は、事業所前の遊歩道を散歩し、ベンチで外気浴などに努めています。外食も楽しめる外出行事を企画し、水族館やさくらんど、八紘学園などに出掛けています。家族の協力も得て外出する利用者もいます。	
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	金銭管理が可能な方は、自由に本人が管理している。それ以外の方に対してはホームで立替えて買い物を行っている。		
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	本人の希望に合わせて自由に電話を掛ける事ができるようにしている。また、本人の居室に電話を設置している方もいる。手紙に関してはポストへの投函の手伝いをしている。		
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	毎日、共用の空間や居室は掃除している。また、壁に行事やレクの写真、季節に合わせた貼り絵、利用者の作品等を飾って、生活感・季節感を演出している。	2階には畳スペースがあり、各階で異なる設えですが、温・湿度も程よく管理され、清掃面も行き届いています。ゆったりとしたソファが設置され、ひな壇等を飾り、行事の写真や習字の秀作を展示しています。雑誌や新聞なども手の届く所にあり、家庭的な居心地よさが感じられます。	
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	入居者同士が円満に過ごせるよう、その都度対応し、過ごしやすいスペースで過ごされている。		
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	入居前に使い慣れた家具や物品、思い出の品を持ち込んでおり、その人らしい落ち着いた居室となっている。	居室には、タンス、テーブルなど自宅で使用していた物が配置されています。家族の写真や文具類、手芸品など趣味の品々も持ち込まれ、今までの暮らしが継続できるよう、安全にも配慮した環境作りに努めています。	
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	一人ひとりの「出来ること」が何かを探し出し、活かすことで、出来る限り自立した生活が出来るように、一人ひとりに合わせた支援をしている。		