

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	虻田郡豊浦町字大岸 1 5 1 - 1 8		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700113&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年2月14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)】

「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」という2つの経営理念の実現を目指し、利用者の方々の暮らしがより良いものとなるよう意識を持ち、日々取り組んでいます。開設から培ってきたノウハウを活かし質の向上につなげています。その成果が利用者の穏やかな表情や落ち着いた暮らしぶりに現れており、今年度は、体調不良等による入院者が一人も出ておりません。職員も定着していることで担当職員とご家族の関係も年々結びつきが強いものになっており、意見も引き出しやすく良好な関係が保てていると感じています。特に広報誌はご家族の意見も取り入れながら作成しており、とても好評で職員の自信にもなっています。ご家族を含めた行事はご家族の楽しみとなっており、ご家族同士の交流も見られています。運営推進会議委員にも行事に参加していただくことで、グループホームの理解にもつながり、関係も密になってきています。地域の方々にも貢献できるよう認知症に関する情報提供や勉強会なども行っています。研修も積極的に行っており、法人あげて経験年数別や職種別などの研修を企画・実施し人材育成に力を入れています。外部研修への積極的な参加もはかっており、そのことが質の底上げにつながっていると感じています。

【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)】

西胆振地区で複数の高齢者福祉・介護関連事業を展開している運営法人は、独自の研修施設を持つなど人材育成を重視しているため、当ホームの職員はスキル及び定着率が高く、利用者の尊厳と、あたりまえの生活を大事にする理念を実践しながら、ケアサービスに努めています。職員は、家族との関係も大事にし、丁寧に作成された充実した内容の毎月発行の通信「ほのぼの」と、利用者一人ひとりの様子を詳細に記入した「お便り」は、家族から喜ばれ感謝されています。ホームは、行政担当者との頻繁な接触、小学校や地域住民の方々との交流など、地域との連携にも努力し、地域と一体感のある存在になっています。平成9年に開設した建物も、生活しやすい様に一部増築や改装がなされ、広い玄関ロビーは木調の造作で、テール型囲炉裏も備え付けられ、落ち着いた雰囲気があり、訪問者や利用者が寛げる空間となっています。さらに、居間兼食堂の共有スペースもゆったりとし、季節の飾りや写真などで、家庭的な親しみが感じられ、利用者ものんびりと暮らしており、家族の満足度が高いホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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. 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	機会がある度に理念について確認、話し合う場を持ち、共有している。玄関やスタッフルームに掲示し、かつカードサイズで全員が携帯しており、理念を意識する働きかけを行っている。	ホームの理念を建物内部に掲示し、職員は理念を印刷したカードを携帯しています。会議等で理念を意識したケアサービスのあり方や、運営方針の中に記載されている地域住民との交流について話し合い、これらの実践に努めています。		
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	地域のイベントや地元の学校行事に出向き交流を図っている。大岸地区のSOSネットワークシステムでもつながりをもっており、関係が密になってきている。	利用者は、ふれあい運動会や祭りなど、町内会行事への参加、運動会見学や慰問など、小学校との交流、周辺住民の方々による物品の差し入れや除雪の手伝いなど、ホームと地域が日常的に交流があります。		
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	大岸SOSネットワークシステムを通して認知症の理解を深める寸劇式の勉強会を行ったり、認知症サポーター養成講座を開催するなど、認知症ケアの啓発に努めている。			
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	定例(偶数月第3木曜日)で開催しており、日頃の活動状況や事業内容等を報告。リスクマネジメントや終末期に向けた取組みなどでご意見やアドバイスをいただいております。質の向上につなげている。	運営推進会議の構成員は、家族、行政関係者、町内会、消防署など、多彩な顔ぶれで定期的に開催し、参加者からの意見等を運営に活かすよう取り組んでいます。	運営推進会議の目的と会議内容の理解を頂くため、利用者の全家族へ会議録を送付するとともに、会議構成員以外の家族も参加できるような仕組みの検討を期待します。	
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	事業所での行事に出席していただき、実際の様子をみていただいたり、町の地域ケア会議に出席し、定期的に顔を合わせる機会がある。何かあれば相談できる環境にある。	行政関係者が、運営推進会議や地域ケア会議へ参加頂いたり、ホームへの訪問、施設長(管理者)の認定審査員就任など、施設長や職員との接触の機会が多く、密接な協力関係が築かれています。		
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	職員全員が禁止対象となる具体的行為を理解しており、また利用者が受ける弊害について、勉強会で確認し身体拘束を行わないケアを実践している。日中鍵はかけておらず、出入りは自由でさげなく見守り安全に配慮している。SOSネットも立ち上げている。	運営法人が重視している人材育成のための研修に、身体拘束関連の内容も多く、職員は、外部、法人内、ホーム内の各研修に参加し、身体拘束のないケアの理解と実践に努めています。玄関の施錠は、夜間帯のみで、建物内部に施錠はありません。		
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	テキストを用いた研修会を法人単位と事業所内で行い、それぞれにスタッフが参加している。事例を用いてグループワークを行い、更に理解を深めている。			

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	各制度についてスタッフ会議等で取り上げ、スタッフは理解している。成年後見制度は、わかりやすく記したものをすぐに確認できるようにしている。成年後見が必要な人に対しては、手続きできる体制となっている。		
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	わかりやすいように重要事項説明書を用いながら説明を行っている。特に料金の部分については実際に料金表を用いながら詳しく説明を行っている。		
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	苦情を未然に防ぐ苦情ひやりハットを活用。苦情・相談・要望等を受け付ける「ポスト」も設置している。面会や担当職員からの電話等でこまめに意向等確認するよう意識している。	家族への情報提供は、丁寧に書かれた内容の充実した通信「ほのぼの」と、利用者一人ひとりの様子を写真付きで記載した「お便り」で、家族から好評を頂いています。家族からの意見や要望は、ホーム来訪時に話し合い、内容によって、申し送りノートやボードに記載しながら会議等で検討しています。	
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	運営方法や利用者の受入れ等、職員の意見を聞き、職員全員で決定している。会議は、月に2回開催しており、意見を出しやすい雰囲気となっている。申し送りノートも活用している。	施設長及び職員間の人間関係が良好なため、お互いの意思疎通にも問題はなく、毎月2回開催の職員会議において、率直な話し合いがなされています。大きな課題については、施設長が出席する法人全体会議で、課題解決を図るようにしています。	
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	キャリアパス制度もでき、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっている。福利厚生費やSDS研修費の支給を行い、職員の親睦を図る機会ももっている。職員同士で調整しリフレッシュ休暇も取得している。		
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	外部の研修についても経験年数を考慮しながら受講できるようにしている。内部においては、月に一度勉強会を行っている。その他、法人内研修も外部講師を招く機会が増えており、充実している。		
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	管内に「広域連絡会」という組織があり、その中で研修や意見・情報交換を行っている。法人内にも4ヶ所グループホームがあり、連絡を取り合い、意見交換や情報提供を行っている。		

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
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	リノベーション「イメージ」を理解し、入居前には事前訪問したり体験入居を通してご本人の訴えや表情から受け止め、混乱のない入居につなげている。		
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	入居前のやりとりの際や事前訪問等を通して、それらのことをまずは支障のない範囲でお聞きし、受け止め、ご家族とのかかわりの際に反映させている。		
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	ご本人の情報や状態や主訴から、その時に必要としている支援を判断し、入居に結びつけたり、特養や在宅のサービスを紹介したりしている。		
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	一緒に過ごしていく中で喜びや悲しみを分かち合うようにしている。季節の行事（もちつき）などで職員が教えてもらう場面もあり、ご本人の自信につなげている。		
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、ご家族のいろいろな気持ちや思いを受け止めることから始め、関係を築くよう努めている。関係継続のため、面会時の支援やご家族を含めた行事も実施している。		
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	ご本人が大切にしてきた友人と会ったり連絡がとれるよう支援している。気軽に来やすい雰囲気作りにも努めている。	利用者の馴染みの人たちへの連絡を支援したり、思い出の場所などへの訪問希望には、職員が付き添って外出するなどの支援もしています。知人が来訪した時は温かく歓迎し、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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	利用者の性格や相性等を把握した上で、家事や団樂の場における関わりや支え合いを見守っている。状況に応じて職員が間に入るなど潤滑油となるよう支援している。		

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	
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	自宅や他施設等退居先に情報提供を行い、混乱のないよう配慮している。在宅復帰した方や併設施設に移られた方は、その後もご家族と話をしたり、様子を伺っている。			
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	ライフストーリー表を活用しケアに反映させているが、継続して関わりからも思いを汲み取れるよう表情や言動等から把握し意向を尊重できるような支援している。	現在、長期間入居の利用者が多いため、職員は思いや意向を把握していますが、困難な際は、ホーム独自のライフストーリーや、家族からの情報を参考にし、利用者本位のケアサービスに努めています。		
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	個々のライフストーリーを把握し、家事等の役割や趣味の時間等でその情報を生かした関わりをもちのびのびと生活していただけるよう配慮している。			
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	日々のケース記録や申し送りノートを活用し情報を共有している。また暮らしぶりや持病等がひと目でわかるインフォメーションボードも活用している。			
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	作成や見直し前にご本人やご家族の希望や要望を確認し、更に職員の気づきや意見を取り入れ一人ひとりに合わせた介護計画を作成。通常は3カ月で見直しをはかっている。	3ヵ月毎のケアプラン見直しの際は、家族とも事前に十分に話し合いを行い、担当職員が作成した原案を職員会議で検討しながら作成しています。ケアプランは、詳細に記録された資料をもとに作成されており、会議を通して全職員の共有としています。		
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	介護計画に基づき日常の暮らしの様子を記すケース記録の他にも排泄状況や食事量などを記録しており、状態の変化がわかるようにしている。			
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	利用者の外泊支援や家族との外出への付き添いなど柔軟に支援している。併設デイサービスや併設特養の売店など利用できるような配慮している。			
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での暮らしを続けられるよう大岸のSOSネットワークシステムを推進しており、その中で駐在所や消防、自治会などと連携を図っている			
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	事業所の協力医が2週間に1度往診に来ており、一人ひとりの状態を報告し、相談できる関係にある。時間外の対応にも応じてくれている。	協力医療機関による定期訪問診療が実施されていますが、診療科目によっては、他の医療機関の紹介を受けながら受診しています。受診の際は、家族付き添いが不可能の場合は職員が対応しています。		

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
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、入居者とともに過ごしながらバイタルチェックをはじめとした健康管理や相談にのっていただいている。関わりも長く、顔なじみで安心感につながっている。		
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。	利用者が入院した時には、担当スタッフが中心にこまめにスタッフが見舞い、不安や寂しさの軽減に努めている。必要に応じて、病院側との話し合いに同席している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対する指針について定めており、その説明を行っている。終末期に関する知識・技術向上のため積極的に職場内での勉強会や外部研修への参加はかっている。	ホームとしての看取りに関する指針を作成し、家族へ説明しています。利用者の状態に応じて、再度家族へ詳細な説明を行いながら、同意書を頂いています。	ホームでは、過去に看取りまでの利用者が居なかったことや、看取りまで経験した職員が少ないため、現在計画している職員の看取り関連研修受講や実習について、運営法人の協力を得て実行することを期待します。
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	普通救命講習を定期的受講。緊急時のマニュアルも整備しており、すぐに確認できる。事故は、未然に防ぐためにひやりハット報告を活用し検討している。		
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	訓練は年3回実施しており、想定を変えながら消防職員立会いの下、行っている。今年度より地域住民にも参加してもらうよう取り組んでいる。	ホームは、消防署の協力を頂きながら、夜間想定と自主訓練を含む年3回の避難訓練を実施しており、今年度内の訓練には、地域住民の方々の参加も予定しています。飲食品などの災害時用の備蓄品も備えています。	
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	個々に合わせた自尊心を傷つけない関わりを行い排泄等の声かけは耳元で小声でかけ、誘導するようにしている。	職員は、利用者の排泄のための声かけなど、日常のケアサービスにおいて、一人ひとりの尊厳を大切に、誇りやプライバシーを損ねないように、十分配慮しながら支援しています。	
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	食事の献立や飲み物、外出先、入浴日や入浴の時間帯等、利用者主体で考え、選択できる場をもうけている。		
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	生活リズムを把握し、その日の体調や様子をみながら、ご本人に合わせた利用者中心の生活を心がけている。入眠中の方には食事時間をずらす等の配慮をし、希望に合わせている。		
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	髪は、馴染みの理美容室を使用し、服装は好みに合わせて支援を行い、買物に出かけ自分で選び購入する方もいる。		

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	食事の支度は、できることを行っただき、食事の時も職員が同じテーブルにつき楽しめるよう関わり、食べこぼしの支援もさりげなく行っている。	献立は、隣接特養ホームの管理栄養士が、栄養バランスとカロリーを配慮しながら作成していますが、利用者の希望や行事に合わせて献立を変更しています。食事時は、職員が付き添いながら楽しく過ごせるよう、話しかけるなどの支援に努めています。		
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	1日1400Kcalで献立を考えており、水分は個別に合わせて支援。摂取量などの低下が見られた際は、チェック表を用い、栄養補助食品も使用している。			
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	食後の歯磨きや外出後のうがい等支援しており、義歯については、毎夜消毒している。うがいができない方には、ガーゼ清拭を行っている。			
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、その間隔にあわせた誘導を行っている。失禁を防ぎ不快感のない生活を送っていただくよう配慮している。	排泄チェック表を作成し、一人ひとり排泄パターンを把握して、表情や動作なども見きわめながら、声かけ誘導をしています。しかし、排泄の自立向上は難しい現状ですが、おむつの使用減少とトイレ外排泄の減少に向け努力し、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	安易に便秘薬に頼らず、乳製品や食物繊維の摂取など、食事や水分で工夫を行うと同時に軽運動や腹部マッサージも行っている。			
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、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯や回数は希望に応じ支援している。症状の進行により意思表示できない方には、以前の習慣を踏まえ、声かけしている。	入浴は、週2～3回を目標として、午後の時間帯に実施しています。利用者の希望によっては、夕食後の遅番勤務の時間帯に入浴も可能となっています。		
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	個々の生活リズムを把握し、それに合わせた支援を行っている。体調や表情等を考慮し、日中でもゆっくり休息がとれ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	利用者個々の内服薬一覧を作成し、目的や副作用、用量等も記載し、スタッフは把握している。			
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	家事、趣味、テレビ・音楽鑑賞、花の水やりなど個々の生活習慣等を把握し能力に応じた役割を持っていたりしている。			

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
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	日常的な食材の買い物や散歩、日光浴などそれまで日常的に行ってきたことを行う他、希望に応じ個別の対応も行っている。季節行事は、ご家族の協力も得ている。	利用者は、ホーム周辺の散歩や職員と一緒に食材の買い物に出かけ、ホームでは菜園の手伝い、ウッドデッキで焼肉パーティや外気浴を楽しんでいます。花見や祭り見学などの外出機会も多く、出来る限りホーム内に閉じこもらない暮らしを支援しています。	
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	依頼により金銭管理を行っている。自己管理できる方は、ご本人とご家族と相談の上、小額所持していただいている。		
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	全居室に電話配線がしてあり、電話をひくことができる。手紙や電話が自発的に出来ない方に対しては、職員が支援している。		
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	キッチンや浴室、トイレ等は皆で過ごすリビングに面しており、食事の支度の音やにおい等、生活感があり五感に働きかけている。季節を感じるができるよう季節の花を置いたり装飾を行っている。音や明るさ、臭いにも気を配っている。	ホーム開設後、利用者が生活しやすいよう、建物の一部増築や改修が行われ、玄関ロビーは広く木調の造作と、デスク炉端の設置などで、落ち着いた雰囲気があり、利用者や訪問者は、ロビーやウッドデッキで居心地良く過ごしています。食堂兼居間もゆったりとゆとりがあり、季節の飾りなどで家庭的で親しみのある共有空間となっています。	
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	リビングからは直接見えないサザンリビングもあり、また玄関にもテーブルと椅子を配置し、一人で過ごしたり、利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	ダンスや鏡台、仏壇等、なじみの家具や小物を持ち込んでいただき、ご家族とともにその人らしい居室作りをおこなっている。	居室の外側全面が窓で明るく、安全な暖房とベットが設置されています。利用者は、ゆったりとした室内に、馴染みの調度品などを好みに合わせて配置し、のんびりと安心して暮らしています。	
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	身体機能の合わせ手すりの設置や段差の解消等を行い安全に配慮。表札や日付カードの活用で見当識への配慮も行い、自立した生活につなげている。		