

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0173800491		
法人名	有限会社 静内ケアセンター		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ほほ笑みハウス		
所在地	日高郡新ひだか町静内中野町2丁目12-6		
自己評価作成日	平成29年3月6日	評価結果市町村受理日	平成29年4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	<a href="http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0173800491-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0173800491-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町2条3丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成29年3月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケアを大切にしている</li> <li>・職員間で他人任せになる事無く、全員で話し合い、全員で行動出来る様にしている</li> <li>・ご家族様といつでも話せる環境づくりに心掛けている</li> <li>・入居者様の要望や希望を後回しにする事無く行える様にしている</li> <li>・入居者様に、職員間の都合で押し付けられない様に心掛けています</li> <li>・働きやすい職場にするため、急用時等の勤務変更や次月時の休み希望聴き100%実施している</li> </ul>
--

【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)】

当事業所は、日高管内新ひだか町静内の北方向の閑静な住宅地に位置し、住宅転用型の平屋建て1ユニットのグループホームである。事業所の周辺には、法人グループ内の訪問介護事業所や支援ハウス4棟があり、法人内の「第2福祉村」を構成している。法人は、介護保険法施行時の2000年から日高管内第1号のグループホームを開設し、以降、静内地区を中心に「福祉村構想」を唱え、認知症対応型高齢者グループホーム、同デイサービス、訪問介護、患者輸送事業、自主事業として、共同支援ハウス、ペア支援ハウス、ショートステイ、配食事業、有償ボランティア、地域交流、相談業務など幅広い事業展開を行っており、町民の信頼も厚い。当事業所は、法人の理念を元にした「ほほ笑みハウス10か条」や「10の禁句」を掲げ、人材育成に努め、笑い声が絶えない我が家のようなグループホームであり、これからも期待したい。

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)	○	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広がったり深まり、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している (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
<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	申し送り時に、ほほ笑みハウス独自の10ヶ条を唱和しています。事業所の基本理念や活動目標を掲示し、実践に取り入れています。	法人理念とそれを元に作成した事業所独自のほほ笑み10か条、活動目標を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和して実践につなげている。	法人理念とほほ笑み10か条を毎朝の申し送り時に唱和しているが、ミーティング等で定期的に振り返り、職員間での共有をさらに期待したい。
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人として日常的に交流している	地域の方々にイベント(夏祭り・クリスマス会)の参加をお願いし、町の祭りにも可能な限り参加しています。防災訓練時に、地域の方々やご家族にお願いし、参加して頂いています。	地域の方は日頃から釣った魚や採れた野菜を持って来てくれたり、事業所合同で開催するイベントにも大勢の参加がある。日常的な散歩での挨拶や昼カラ、町の祭りに参加するなど交流を行っている。	事業所の地域で認知症勉強会の開催など町内会等地域の方々との相互の交流行事を期待したい。
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	運営推進会議にて、「薬について」「健康のバロメーター」と言うテーマにて勉強会をしています。事例検討発表会の案内を出し、説明の機会を作っています。		
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	2ヶ月おきに開催しています。ご家族・地域の方、地域包括センターの方に参加して頂き、薬剤師の方に「薬について」の説明等して頂いたり、ホームでの事業報告、要望等聴く機会に努めています。	包括支援センター、家族、地域の方の参加があり、2ヶ月に一度開催している。会議では行事の報告がされ、ヒヤリハット・事故報告については、原因とその対策も報告している。また、テーマを決めて勉強会なども行っている。	
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	市町村の担当の方にもイベントに参加の案内を出し、参加して頂いています。ホームでの活動を理解して頂きながら、協力関係を築ける様に努めています。	担当者、そして町長もイベントへの参加があり、密に連絡を取っていて、協力関係を深めるように努めている。	
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	事業所内において、身体拘束委員会を設置し定期的に開催している。身体拘束に関する講習会にも参加しミーティング等報告をしています。又ご家族にも、身体拘束について説明し、理解頂ける様に取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を設置して、身体拘束について理解できるよう法人で開催している年3回の研修に参加し、伝達講習も行っている。マニュアルも揃えて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、研修に参加したり、ミーティングや運営推進会議にでも話し合いをしています。ホーム内でも虐待防止の為、職員全員で取り組んでいます。		

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
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	権利擁護について、ミーティングで勉強会をして、理解に努めています。		
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	入居前に、ご本人とご家族に面会をし契約書を基に説明をしています。その後も、疑問点があれば、その都度説明をしています。		
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	運営推進会議にて、ご家族・地域の方々から、意見や要望をお聞きし、その議事録を送付しています。又来設されたご家族からもお聞きし、反映出来る様努めています。	家族の方から意見を頂けるよう、利用者の個別生活状況のお手紙を毎月送付したり、イベントを行った際にはアンケートを実施して、出された意見は次回開催の参考にしている。また、運営推進会議でも取り上げ、会議録とほほ笑みハウス通信も家族へ送付して運営状況を定期的に報告している。	
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	毎月の幹部会議やミーティング、各事業所の行事、月ごとの食事等の参加で聴く機会を設けています。	法人で行われる月1回の管理者会議、月2回の事業所内ミーティングで意見や提案を聞く機会を設けている。また、個人面談も年1回行っている。	
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	ホームへの訪問により職員勤務状況の把握している。保険者、国・道への働きかけ、職場環境改善に努めています。		
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	内外の研修に積極的に出しています。		
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	同業者との交流、勉強会の企画も多い。認知症カフェやナイトデイで地域交流や多職種交流も多い。ネットワークづくり研修生の受け入れも多いです。		
<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	不安を軽減でき、何気ない会話の中からも、他の方々との関わりの中からヒントを得られる様、そして、ご本人の本当のニーズを把握出来、職員が信頼される様に努めています。		

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
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	ご家族から入居前に、その方の生活歴・既往歴や要望等をお聴きした上で、不安等少しでも軽減できるようにお話させて頂いています。		
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	ご本人様にとって必要としている支援を見極める為、ご家族様から頂いた情報を基に、職員間で共有し、自然の流れから支援できる様に努めています。		
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	一定の距離を保ちながら、孤独感をもたれず、入居者様の負担を軽減出来る様にしています。季節事必要な物を教えて頂いたり、昔の話しやレクリエーションと一緒に楽しめる様に心掛けています。		
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	ご家族には、お便りや来設された時に状況を伝えて頂いています。ご家族からも要望をお聴きした上で、どの様にしていくか、相談させて頂きながら、関係を築ける様にしています。		
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	行事など外へ出来る機会を増やし、馴染みのある場所に行く等、楽しんで頂ける様にしています。又事業所のイベントにも、その方の知人にも案内書を送り参加して頂ける様、支援しています。	入居前から利用していた理・美容院に行っている利用者があるので、支援している。また、イベントの案内を知人の方に送り、継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	1人でいたい時間・孤立している時間を見極め対応しています。入居者様同士で不快にならない様、職員が間にはいり、レクや洗濯物たみ等、一緒に出来る様に努めています。		
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、関係性を保てる様、イベント等参加の案内や、立ち寄ってもらえる環境に努めています。こちらからも、関係を保てる様お願いしています。		
<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	話しやすい環境に心掛け、日々の行動・言動表情を観察し、その中で思いや希望を把握する様に努めています。	個人の日々の記録や日頃の生活から把握するように努め、何事も押し付けがないよう、利用者優先を心掛けている。	

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
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	生活歴、なじみの暮らし方等のホーム入居時にお聞きし記録した書類をファイルにまとめ、職員全員が確認出来る様にし、ホームでの生活もアセスメントに記載し、把握出来る様に努めています。		
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	毎日、バイタル測定をし、表情等確認し体調の変化に気を配っています。自然と会話を通して本心が聴ける様にし、行動や仕草の中からも不安や要望がないか確認したり、他者の会話の中からもヒントを得る様に努めています。		
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	作成前に、ご本人・ご家族に現状の説明をした上で、モニタリングし、要望・希望を聴き、必要によっては医療機関に相談・指示を仰ぎ、ミーティングで話し合い共通認識をもって作成しています。状態がかわり変更が必要な時は、再度話し合い変更し実行しています。	介護計画は4ヶ月ごとに見直しが行われ、本人・家族の要望を確認し、時には医療機関の意見も取り入れて、担当者が作成した暫定プランを元に月2回のミーティングで話し合い作成している。また変化があった時には随時対応している。	
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	日々の様子は、アセスメント・水分表・バイタル表排泄表で記録し、情報を共有し見直しに生かしています。申し送りシート・日誌も活用し、見直しが必要な時は、職員間で話し合い実行しています。		
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	季節行事の実施・外出、ご本人やご家族の希望に応じ、買物、美容室、医療機関への同行し、グループホームだからこそ出来る支援に努めています。		
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	お茶会や民謡会、ボランティアの方々に来て頂き地域との交流に努めています。		
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	月4回の定期往診や訪問看護、急変時の24時間体制。又、歯科・ヒフ科の専門医等、必要に応じ、適切な医療が受けれる様に支援しています。	契約医は月4回の定期往診の他にも随時対応してくれている。週に一度訪問看護があり、また、24時間体制で本人・家族にとって安心できるよう支援している。	
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	往診時・訪看時に、報告・相談し共有しています。又体調不良時に連絡し、指示を仰いでいます。24時間連絡等、対応して頂ける体制になっています。		

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
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。	入院された時は、お見舞い兼ね訪問させて頂き、御家族から状況など聞かせて頂き、その情報をホーム内にて、職員間で共有しています。又、医師には、ホームでの状況を伝えていきます。		
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	ご家族やご本人様の希望・要望を聴き、主治医・看護師・ご家族・ホームと共通認識を持つようにしています。又、主治医から必要な場合は、ご家族に直接説明して頂いています。	入居時に事業所の方針の説明を行い、重度化した場合に再度話し合い、希望を聞いて対応している。終末期においても、医療と連携してチームで支援できる体制を整えている。	
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	毎年、救命救急講習に参加し備えています。又ミーティング時等に、急変時の対応について確認しています。		
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回大掛かりの避難訓練をしています。その際には、消防署や地域の方々・ご家族にもお願いをし、参加して頂いています。運営推進会議等で説明と協力のお願いをし理解して頂ける様に努めています。	消防署や地域、家族の協力の下、大津波と夜間を想定して年2回避難訓練を実施している。防災グッズはすぐに持ち出せるよう目につく場所に置いてあり、備蓄・備品なども準備している。	

#### 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	記録には、名前を伏せてイニシャルを使用しています。ミーティングで禁句を確認し合い、声掛けや記録に配慮しています。	名前の呼び方や声のかけ方をミーティングで話し合い、一人の人として尊重し、敬うよう取り組んでいる。また、書類の個人名はイニシャルを使うなど工夫している。	
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	入居者様の言葉に耳を傾けたり、顔色を伺って声をかけるタイミングを探っています。又自分で決めるを第一に、押し付けるのではなく、ご本人が選択しやすい様に努めています。		
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	居室や食堂で好きに行き来される方や競馬を楽しまれる方、台所に立つのが好きな方と、自宅の様に過ごして頂ける様支援させて頂いています。		
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	昔から身に着けている物は大事にして、イベントの時には、何を着るか、ご本人とご家族に相談しています。その日の気温とご本人の体調に合わせています。		

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
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	食事の前に、メニューを伝えたり、入居者様が混乱されない様、配膳の仕方を工夫しています。時々ご家族様が「昔と好きだった物」なじみの味を持って来てくれます。	管理栄養士にアドバイスをもらいながら、その日の食事担当が、利用者の要望も取り入れてメニューを考えている。流しそうめんや焼き肉、外食などで食事を楽しめるよう支援している。	
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	職員間で共通認識する為、食事量・水分量を把握し、その時の状態により、高カロリー・ゼリー等提供しています。主食をお粥にしたり、刻み食にしたりと、その方に合わせています。		
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	食後には、必ず口腔して頂いています。出来ない方には、お手伝いしています。義歯も、週2回洗浄剤を使用し、それ以外の日は、水に付け置きしています。		
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	排泄シートを使用し、間隔があいている時には、お誘いしています。夜間は、その方に合わせ、ポータブルトイレ使用やパッド交換を行っています。	排泄シートを参考にし、尿意のない利用者にも間隔を見て、回りに配慮した声がけをし、トイレへ誘導している。ポータブルトイレやパットなども本人に合わせて使用している。	
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	ヨーグルトや牛乳等、起床時や食後、状況に合わせてヤクルトを提供しています。散歩や運動をし、食事後等トイレにお連れし、腹部のマッサージをしています。排便状況を医師に相談し、処方して頂き対応しています。		
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	時間を決めず、その方の要望に合わせて入浴して頂いています。入浴中、足の運動やマッサージ、民謡が好きな方にはCDを流したりと、気分良く入浴頂ける様に支援しています。	本人の体調や希望に合わせて週2回以上は入浴出来るよう、支援している。また、楽しく入浴できるよう個別に工夫していて、地元の温泉に行くこともある。	
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	眠くなる前迄、食堂や居間でテレビを観たり、新聞を読まれる等各々過ごされています。その方に合わせ昼寝を促し、負担を軽減出来る様に支援させて頂いています。		
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	錠剤の苦手な方には、医師・薬剤師に確認の上、粉末にしたり、飲み易い様ゼリーに混ぜて服薬して頂いています。副作用や体調の変化がある時は、医師の指示のもと、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
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	好きな音楽やテレビ番組を楽しんで頂ける様になっています。又日中体調を確認しながら、風船パレーやかるた・将棋等スタッフと一緒に楽しんで頂き、気分転換を支援させて頂いています。		
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	気候の良い時に、個別に散歩・ドライブ・外食へ行き四季を感じて頂いています。月に1度は全員で外出し、昼食や地元の温泉に行っています。ご家族様にも参加して頂くと、なじみの人に出会う事もあり、楽しんで頂いています。	行きたい所の希望を聞いて、町内の散歩や外食、喫茶店、温泉へ個別で出掛けたり、桜・つつじ・コスモス・紅葉など四季を感じる花見や買い物ツアーなど家族も参加して積極的に外出している。	
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	入居者様やご家族様に希望を聴きながら、個々に食べたい物や衣類等を選んで頂き、必要な物や値段等確認させて頂きながら支援させて頂いています。		
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	ご家族様や知人の方から、季節ごとの送迎物を郵送等で頂いた時には、お礼の電話やお手紙にて伝える支援や、日常の中でも、電話を希望された時は後回しにせず希望時に支援させて頂いています。		
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	玄関・廊下・居間・食堂に関しては、室内でも季節を感じて頂ける様、その時期の装飾を取り入れています。その装飾を入居者様と楽しみながら作成しています。台所やトイレ等、支援時・後次の方が、気持ち良く使用できる様に心掛けています。職員も環境の一部だと心掛けています。	対面キッチンから居間兼用食堂を見渡せて、利用者の表情などが把握しやすい。その他に同じくらいの広さの談話室があり、さまざまな大きさのソファがあって、家庭的な雰囲気の中その時の気分で静かにゆっくりくつろげるスペースになっている。季節に合わせた装飾を見て楽しめるように工夫している。	
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	ホームに大き目のフロアが2箇所あるので、同時期に静かにテレビを観て過ごしたい方、体を使ったレクをしたい方に分けて対応出来る工夫や、形状の違うソファを置き、その時の気分に合わせる事が出来る様工夫しています。		
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	ベッドと布団のどちらが良いかの確認や、ご本人の大切にされている家具・置物・仏壇等、確認させて頂き、持参して頂いています。	部屋のづくりがすべて同じではなく、それぞれに合った配置を本人・家族と相談しながら、使い慣れた物を持ち込み、安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	まずご本人に確認し、見守る事を第一に対応しています。会話やコミュニケーションの中で、「出来る事」「分かる事」を上げられる様に関わり、信頼関係を築ける事に心掛けています。		