

(別紙4-1)(ユニット2)

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	0194600011		
法人名	医療法人社団 博愛会		
事業所名	グループホームかたらい		
所在地	北海道帯広市西23条南2丁目16番地36		
自己評価作成日	平成30年9月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanji=true&amp;jiryosyoCd=0194600011-00&amp;PrfCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanji=true&amp;jiryosyoCd=0194600011-00&amp;PrfCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所		
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2		
訪問調査日	平成30年10月19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)】

--

【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)】

--

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ます (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、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
<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	職員の要望や意見を聞き、取り入れている。理念に掲げた「心をつなぎ合い、支えあい、その人らしい生活を楽しめるよう支援していきます」に努めている。ホームの年間目標は理念に基づいた物を毎年会議で決めて、理念の実現を目指している。		
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	毎月、通信やホームでの取り組み内容の書類を町内の方にも郵送させていただいたり、2か月に1度の運営推進会議に参加していただき、ホームの現状をお伝えしている。平成30年度は三条高校や江陵高校の学生ボランティアを募り、夏祭り等の行事に参加していただいた。		
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く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	どのような形で地域への貢献ができるか町内会とも話し合っている。また、来所や電話にて介護上のご相談を受けている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議では、町内の方、民生委員の方、地域包括支援センターの方にも参加していただき、事故報告など、対策にもアドバイスを頂き、改善が見られている。次回より家族会で災害時に事業所が出来る事など話し合い、地域にホームの取り組みに興味を持っていただけるような会議の内容にしていきたい。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故が起きた際や法解釈の確認、運営上の助言をいただきたい時・相談したいことがある時等、その都度電話やメールにて伺っている。地域包括支援センターの方からは、運営推進会議を通して、行事に関すること、事故報告に関すること等に助言をいただいております。日々のケアにつなげている。		
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	入居時に身体拘束廃止に向けての取り組み、センサーマット等を使用しない方針にもご理解いただいている。毎月、身体拘束委員会でも話し合われた内容を毎月の全体会議で報告し、職員の意識作りに取り組んでいる。今年度は法人内事業所と合同で勉強会を開催し、知識向上に努めている。		
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	虐待防止委員会で話し合われた内容や、研修内容、事例等を毎月の全体会議で議題に挙げ、職員の意識向上やケアの再確認を行っている。フロアにはコンプライアンスルールを掲示している。		

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
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	法人内に成年後見を受任している職員がおり、いつでも連携をとり、必要時には相談、連携ができる体制になっている。かたらいにおいても、対象となる利用者様がいた為、法人内スタッフと共に裁判所へ行き、手続きの説明をしていただく為の支援を行なった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な時間を取り契約内容や重要事項をわかりやすく説明するよう努めている。なにか不安なこと、疑問点やホームへの要望があればその都度対応している。また、利用者様の状況が変わった時も随時ご家族と話し合い、疑問点や不安な点を解消していただけるようにしている。		
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	入居時にお渡ししている書類にも外部機関の苦情窓口の連絡先を明記している。職員がご家族や入居者様から頂いたご意見を「お客様の声」とし、毎月開催される苦情委員会で話し合いと振り返りを行っている。法人内合同委員会で、他事業所からも情報提供をいただいでホームでのケアに活かしたり、合同全体会議で勉強会に取り組んでいる。		
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	スタッフに関しては必要時に個人面談も行っているが、職員自ら機会を作って相談しており、意見は反映されている。代表者へは、経営戦略会議で報告し、意見をもらい反映している。チャレンジシートを活用し、意見を提案できるようにもしている。		
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	目標を設定し、その達成度への助言を面接や日々のケアの中を通し行っている。勤務時間は利用者様の生活スタイルに合わせて設定できる体制を整えている。休暇日数も法人内で統一している。また、職員が通信教育を受ける為の支援や、研修への参加も積極的にしてもらい、やりがいを感じれる職場作りに努めている。		
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	グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。介護福祉社会や法人内の研修にも参加する機会を作り、今年度はホームで企画した研修を法人全体の研修として実施した。研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう全体会議で伝達講習の場を設けている。		
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	グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、役員会の参加等で情報交換を密に行っている。今年認知症実践者に2名参加し、法人内の研修にも参加する機会を作り、その中で他事業所からの助言や取り組み内容、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。		
<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	施設見学や入居前に事前訪問を通して、ご本人やご家族から生活状況や習慣、不安点やご本人の思いや要望をお聞きし、利用者様がホームへの入居にできる限り不安を感じることがないように、信頼関係の構築に努めた。収集した情報は入居前にスタッフに伝達を行い、ケアを行えるようにしている。		

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
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	入居相談の時点からご家族の支援に念頭を置き、的確なアドバイスができるように また、ホームを理解していただくために十分な説明を行い、不安なことや要望等を、ご家族が伝えやすいような関係作りに努めている。また、ご家族のお気持ちや都合にできるだけ合わせて相談を受けている。		
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	入居の希望があった際にはご本人・ご家族と面談を行い、情報を収集しそれをもとに入居判定会議を行い、入居が可能であるか、必要としている支援は何か判断を行っている。状況に応じては法人内のサービスの説明をさせていただき、必要な対応ができるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりに沿ったケアの実践に努めている。常に利用者様の立場に立って考え、ケアをできるよう心がけており、一方的な支援ではなく、支え合う環境づくりに努めている。会話の中で利用者様からの言葉も重要な情報として会議の中で話し合っている。		
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	ご本人の思いをくみ取り、ご家族の負担のない範囲で自宅で過ごす機会を調整している。利用者様の生活を支えていく上で、ご家族の協力が大切であることを職員から機会があるごとにお伝えし、協力をいただいている。ご家族からご相談があった時も一緒に考え対応できるよう努めている。		
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	ご本人の生い立ちやなじみの関係・場所を確認・把握している。また、行きつけの美容室に行ったり、馴染みの飲食店(寿司屋)への外出支援も行っている。ご家族にも協力していただきながら自宅に外出しご家族や親戚の方と楽しく過ごしていただく機会等を作っている。知り合いの方が大人数で面会に来られた時にも、談笑できるスペース(談話室)の確保ができています。ご本人やご家族の意向に沿った支援を行っている。		
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	利用者様の生活や生活習慣、認知の状態などを考慮した上で、状況に応じて職員も入りながら、お互いが関わり合いを持てるような働きかけを行っている。テレビの視聴やカラオケ等、日常生活の中で一緒に楽しく過ごせる空間づくりにも配慮し、交流を図っていただけるようにしている。散歩や買い物、ドライブ等共通の趣味を通し、交流も図っている。また、法人内他事業所の行事に参加するといった支援も行なっている。		
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	医療的な処置が必要になり退所になった場合にも面会に伺っている。時に入院後の方向性に不安があるとご相談いただく事もあり、ご家族の意向を聞きながら必要な支援を検討し、フォローしている。		
<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	ご本人の希望や意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で言葉やしぐさを観察し、ご本人の思いや希望に近づけるよう努力している。困難な場合は、ご本人の性格や趣向を考慮したり、ご家族から情報を得る等して、対応を統一し本人本位のケアを実践できるよう努力している。。		

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
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	入居前に利用していた事業所からの情報をいただき、サービス利用までの経過やなじみの暮らしを把握している。又、入居前にご家族やご本人から情報を収集するとともに、ご家族の協力を得て自宅を訪問して生活環境やなじみの暮らし方を把握している。		
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	ご家族に協力をいただいて利用者様の生活歴等の情報を収集し、情報を全職員が把握、その人らしい生活を送っていただくために日々支援を行っている。担当職員は毎月生活状況の見直しを行っている。状況に変化が見られたときには、その都度、担当者会議やミニカンファレンス等で話し合いの機会を持ち、早急に対応しケアにつなげるよう努めている。		
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・関係者とは介護計画変更時、面会時や受診前後、必要に応じてこちらから連絡し対応の相談をしている。介護計画変更前に必ずモニタリングを実施、毎月介護計画の支援経過表を作成・把握し、月に一度ケアカンファレンスを開催、計画の実施状況や妥当性について話し合い、職員間で共有をし、ケアの統一を図る介護計画を作成している。		
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	ケース記録は介護計画の連動項目を作り記載し、介護日誌・連絡ノート・ミニカンファレンスなどを活用し、全職員が情報を共有し、日々の中でのケアの実践を行っている。毎月のケアカンファレンスでの検討内容を会議録に残し、一ヶ月間の実施状況を担当者が評価し周知、評価をもとにモニタリング、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	法人内の病院や介護老人保健施設・小規模多機能施設などと連携を図り支援を行えるような体制作りを行っている。また、訪問リハビリテーションのスタッフが不定期でホームへ訪問していただき、利用者様の身体機能に応じて適切な介助ができるように指導を受けている。ご家族とも協力し、ご本人が行きたい場所へ行ける様に支援している。		
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	行事の際にはボランティアの方に参加していただいている。運営推進会議に町内の方や地域包括支援センターの方にも参加いただき、体制への助言をいただいている。また、近隣のスーパーへ行き、食材の選択を行ったり、交流のある特養の花火大会に招待していただき、参加させていただいている。		
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	入居時のかかりつけ医には継続して受診できるようにしている。母体の医療法人は24時間の支援体制にある。グループホームの担当医とはホーム担当の看護師を通して24時間やり取りができる体制になっている。必要があれば土日とも訪問に来ている。電話等にて24時間連絡がとれる体制が整っている。職員間で受診時に伝えることをまとめ、事前にご家族にその内容をお伝えしている。受診に同席いただけない場合には意向を確認し、受診時に医師に伝えている。受診には職員が同行し、受診内容をご家族に報告している。		
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	看護師は週2回、月曜日と木曜日に訪問に来ており、その他状態に応じた訪問と、24時間連絡体制が整っている。利用者様の状態報告や相談を行い、助言を受けている。状況によっては看護師から医師に連絡を取り、受診等の指示を受けている。		

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
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。	通常の定期受診時より密に連携し、入院時には速やかに添書を提出している。利用者様が入院された際には定期的に面会に伺い、地域連携室をメインに、必要時には医師や看護師からも病状等を聞き、職員で情報を共有し、いつでも受け入れができるような体制作りを行っている。ご家族への病状説明の際にも同席させていただき、退院に向けての準備を行っている。		
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	入居の際に重度化した場合においてホームとして行っている取り組みについて説明し意向を確認している。状況が変化した場合には、その都度、医師・看護師・医療相談員なども交えた話の機会を作り、具体的な支援方法について検討を行い、ホームでできること・できないことを伝えた上でご家族の意思を確認している。ご家族・医師・看護師・医療相談員と今後の治療方針について話し合いを行い、スタッフ全体で情報を共有し、これからの対応につなげている。		
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	常に身体状況を確認し、体調の変化があった際には速やかに看護師に連絡し、指示を受けている。救急時の対応として夜勤待機者を1名置いている。今年度は法人内地域密着型3事業所で合同全体で消防の救命講習を行う。		
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	地震による火災訓練を年2回実施し、避難方法や消火について消防や防災会社から指導を受け、町内会・病院・警備会社との連携体制も整えている。また、夜間想定訓練も実施している。AEDもホームに設置している。災害時に必要とされる備蓄や避難場所は開西病院やヴィラかいせい(老人保健施設)と協力体制にある。平成29年にも水害を想定した避難訓練を実施した。		
<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	日常のケアの中で利用者様へ掛ける言葉や態度に気を付けている。言葉遣いにも十分な配慮を行い、職員間でも気付いたことがあれば情報交換や話し合いを行っている。新人職員には1週間程度は身体介護ではなく、関係性を築く事を重視し関わりを持つよう指導している。また、知り得た情報は他に漏らさない等個人情報保護も徹底している。		
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	利用者様と関わる際に意識し、表情や仕草からその方の思いや望んでいることを把握し、思いに沿った対応に努めている。また職員は、利用者様が混乱しないようなわかりやすい説明と統一したケアを行い、常に利用者様自身が選択し自己決定できるよう支援を行っている。		
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	気持ちに沿い、それぞれのペースに合わせた食事や入浴の支援を行うよう努めている。利用者様の状態に応じ、職員の勤務時間を変更し対応している。希望を表現できない方も多いため、日頃から様子を観察し、言葉にできない想いを汲み取れるよう努めている。		
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	訪問の美容室を活用し利用者様の希望に応じて実施している。行きつけのお店を利用されている方もおり、出かける際の支援なども行っている。また、身だしなみはなるべくご自身で行っていただけるよう声かけし、関わりを持ちながら、不足している部分を職員がお手伝いさせていただくようにしている。行事の際には化粧を促し、していただいている。ご自身で難しい方には職員がお手伝いさせていただいている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には季節のものを取り入れたり、行事や誕生日だけでなく、好きな物や希望のあった食べ物は買い出しに行き、対応している。また、ホームで栽培した野菜を使用し、食事中的話題としている。昼食時は職員も同じメニューを食べるようにして食卓を賑やかにしている。苦手な物があれば別メニューでお出しするなど、利用者様からの希望も取り入れた献立作りを行なっている。また、利用者様の体調に応じてメニュー以外の食事を提供できるように工夫している。		
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	水分・食事は表を作成し、適量摂っていただけるよう支援している。メニューの考案には全職員が携わっている。その人の生活リズムに合わせて食事提供時間の変更をしている。食が進まない方については、好みのおかずを別で用意させていただき、食欲が出るように支援している。咀嚼状態の悪い利用者様に対しては軟菜やキザミ食、ミキサー食を用意し、食事量の確保が難しい方には補助食品などを併用しながら支援を行っている。		
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	見守り、声掛け、介助と、その方の出来る事を見極めて、自立支援に努めている。また、歯科医の協力を得ながら定期的に検診を受け必要に応じて往診していただくなど、一人一人に合わせた口腔ケアの支援を行っている。食後にはお茶を勧めて飲んでいただいている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、それぞれの利用者様の状況を把握し、トイレ誘導や介助時に活かせるようにしている。又、適時でフォー会議やミニカンファレンスで話し合いを行い、誘導の間隔やオムツやパットの種類がご本人に合っているか等、必要に応じて見直しも行っている。また、声掛けでできることは、トイレトペーパーを取る・拭く等の小さなことも支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、便秘予防のため起床時に水分をすすめたり、ヨーグルトやオリゴ糖を摂って頂いたり、温湯法をする等、利用者様の状態に応じて個別で排便の促しになるような対応を工夫している。職員は便秘の影響により、不穏や不眠、血圧の上昇などの不調が起こりうることを理解し、食事や飲水などと平行して運動などを取り入れ、日中の活動量を増やすよう努めている。		
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	毎日入浴できるよう、体制を整えている。入浴日は特に決めておらず、職員同士で協力しあい、利用者様の希望に沿った時間帯やタイミングで実施するよう努めている。また、特殊浴槽も設置し快適に入浴できる環境作りを行っている。		
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	夜間安眠がとれていない時や、日中椅子に座られたまま居眠りされている時などは、休息をすすめ居間で休んでいただいている。夜間の不眠が続いている時などは、外出などにお誘いし、日中のかかりを多くしたり、入浴時間を遅めにするなど工夫し、また、足浴も実施し気持ちよく休んでいただけるような声かけや関わりを行っている。夜間眠れない時には負担にならない程度の間食・ホットミルクをすすめたり、職員と一緒に過ごしていただくなどの対応を行っている。		
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	お薬の説明書を活用しファイルを作成している。変更があった場合には記録や申し送りや伝達し、すぐに確認できるようにしている。職員は利用者様の内服薬の目的や副作用を理解しており、心身状況の変化をみながら、状況に応じて医師・看護師の指導のもと、調整・検討する機会を作っている。飲ませ忘れや誤薬防止の対策として、ホワイトボードを使用し、服薬されたかどうかの確認が一目でできるようにしている。		

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
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	生活歴やアセスメント・ご家族からの情報をもとに、利用者様の個性や得意なことを生かした家事(掃除やごみ捨て、修繕)・レクリエーション(体操やカラオケ)等の支援を行えるように努めている。定期的に歌の好きな利用者様とはカラオケ店への外出支援を行い、歌を思う存分楽しめるようにしている。ホームの理念は、書道の得意な利用者様に書いていただいた物を廊下に掲示している。意思表示が難しくなっている利用者様に対しては、こちらから声かけや援助を行い支援につなげている。		
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	利用者様の趣向に沿いカラオケ店や自宅等に出かけた。お正月には初詣に行っている。意思表示が難しい利用者様に対しては、趣向に沿った提案を行い実施している。希望が聞かれた時にも、お気持ちを尊重しできるだけすぐに対応できるよう努めている。定期的に個別又は数名での外出できるよう体制を整えている。		
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	お金を持つことの大切さを御家族にも理解していただけるよう、説明を行い協力もいただいている。買い物などでお支払いする際には、できるだけご自身で財布からお金の出し入れを行っていただいている。御自身での所持が難しくなった利用者様に関しては、法人で立替金を用意している為、そこからご希望のあった時に自由に使用できるようになっている。		
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	遠方にお住まいのご家族には母の日の贈り物があつた時などに御家族宛のお礼の手紙を書いていただき関係をつなげている。御本人で電話ができない利用者様に対しては職員が支援し、電話でお話していただく機会も作っている。		
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	利用者様が心地よく過ごせる様、環境づくりを行っている。居室にはご家族様との写真を、居間や廊下には風景の写真や季節に合わせた飾りつけを行っている。テレビや掃除の物音、職員間の会話にも注意をしている。		
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	食堂、リビング共にソファを設置し、思い思いの空間で快適に過ごせるように配慮している。都度利用者様の状況に応じて模様替えを行うなどの工夫もしている。		
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	入居前の生活で使っていたもの等、慣れしんだ物をお持ちいただき、ホームで使用していただいている。また、ご本人の希望する設備が使用できる様支援し、状態に応じて部屋の環境づくりも行っている。利用者様の中には、ご家族との写真だけでなくお祝いの色紙等を飾っていただいている。衣類が古くなったり食器が破損した場合には、ご家族に連絡して持参していただいたり、一緒に買い物に行き購入している。入居後に必要になったものはご家族にお伝えし用意して頂いている。		
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	ホーム内は手すりを設置しており、安全に移動できる空間作りを行っている。廊下や居室内の環境整備に努め、歩行状態に障害がある方などは、病院のリハビリ科職員の協力のもと、リハビリを受けている。ホーム内で安全に移動ができるような導線作りや、動きやすいような物の位置の変更なども行っている。		