

## 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	0190501429		
法人名	社会医療法人 共栄会		
事業所名	グループホームまいホーム川北二番館 2階		
所在地	北海道札幌市白石区川北1条3丁目7-18		
自己評価作成日	平成31年1月	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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)】

長年住まわれている入居者様は年齢を重ね、心身の機能は少しずつ低下してきていますが、少しでも身体の機能が維持できるようひとりひとりに合わせた援助を行なっています。毎日午前、午後と体操を行ない、殆どの方が意欲的に参加しています。また、毎日の生活の中での生活リハビリとして、出来る方には台所仕事など積極的に入っていただき、食事の下ごしらえ、配膳、片づけなど行って頂いています。季節毎の行事を大切に、お正月、節分、ひな祭り等、楽しんでいただけるよう企画しています。食事の面でも季節の食材を取り入ながらバランスのよいメニューを提供しています。入居者様の体調不良の際や緊急時などは同一法人内の提携病院に相談し対応を仰ぐなど、協力体制が整っています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501429-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501429-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成31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)】

当事業所は市内白石区川北に立地し、近くに系列の社会医療法人共栄会札幌トイロイ病院・介護老人保健施設があり協力支援体制が出来ている。1階は玄関2・3・4階がホームの4階建て、3ユニット定員27名のグループホームである。「そこにいてだけで癒される環境作りを目指して」という全職員で考えた運営理念に基づいて日々ケアを実践している。ホームでは地域との関係を大切にしており、利用者が住み慣れた地域で暮らせるように地域に密着した入居サービスを行っている。白石区や町内会の夏祭り等地域の行事に積極的に参加している。医療との連携も良く、医療体制が整備された法人内の提携病院・老人保健施設に相談や対応をもらい、デイケアなどを利用し、いきいきと意欲的に生活出来るような支援を行っている。管理者・職員の良好なチームワークの下、利用者の価値観を大切に、家族や地域に支えられながら、利用者本位のケアサービスに努めている事業所である。

## 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)	○	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、活き活きと働けている (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	運営理念である「そこにいるだけで癒される環境を目指して」を実践していくよう、物だけでなく心穏やかに過ごせるよう意識した関わりを持っている。	法人の理念はパンフレットや各ユニットの入り口に掲示し、職員間で共有している。毎年、各年度の事業計画で理念をふまえ事業目標を全職員で話し合い策定し、地域の中でその人らしい生活ができるようケアの実践に努めている。	
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	夏祭りなどの地域の行事は利用者も楽しみにしており積極的に参加している。散歩の際には近隣の方へ挨拶するなど地域の一人として自覚を持っている。	町内会に加入し、白石区ふるさと祭りや町内会の夏祭りなどの地域の行事には利用者も楽しみに参加している。地域の方々の事業所見学や事業所周辺の清掃や散歩で挨拶を交わすなどで日々交流をしている。	
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	運営推進会議の場で市の担当者や町内会の方を交え情報発信したり、ご家族へ対応方法の助言など実践から得た支援の方法を活かしている。		
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	会議は2ヵ月毎に開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員、ご家族に参加頂き、互いの実情や取り組みについて報告しあい意見交換を行っている。	定期的に年6回、年間テーマを定め、地域包括センター・町内会役員・家族・職員などが参加して開催している。利用者の様子や事業所の活動報告、今後の予定などを話し合い、意見や提案はサービスの向上に活かされている。	毎回家族の参加が得られるように、家族が関心を持つような議題を選んだり、会議後の議事録の記載方法の工夫や、利用者の家族全員への送付などで、より多くの家族の意見や要望が運営に反映することを期待したい。
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	地域包括支援センターの担当職員や区役所の担当者とも必要に応じ連絡や協力体制をとれる関係性を築いている。	地域包括支援センターや区役所の担当者とは必要に応じ連絡を密に取り、協力関係を築いている。定例の管理者会議では情報交換や意見交換を行っている。生活保護の受給者には保護課と連携している。	
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	周辺の交通量が非常に多く、安全面を考慮し1階玄関はオートロックになっている。各階玄関は防犯対策として時間を決め施錠している。身体拘束は行っていないが転倒のリスクが高い場合はご家族の同意を得てセンサーの設置など必要最小限の対応を行なっている。	身体拘束防止マニュアルを整備し全職員で身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。法人研修や外部研修に参加し、身体拘束の弊害について理解している。特に大きな声や言葉使いなど職員間で気を付け注意しあっている。防犯上、玄関は夜間のみ施錠している。	
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	入居者様に対する言葉かけやケアの方法で何か問題がないか日頃から意識した関わりを持ち、職員同士気付いた事は申し送りやカンファレンスの中で話し合う機会を持ち虐待防止に努めている。		

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
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	必要に応じ制度が利用出来るよう内容について理解しているが、より理解を深める為、勉強会など開催していく必要がある。		
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	契約の際に重要事項の説明を行ない、入居に際して不明点や不安な事に対してはご理解、ご納得いただけるよう説明をしている。		
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	1階共用玄関にご意見箱や外部の相談窓口の連絡先も掲示している。利用者、ご家族の要望や希望を伺い可能な限り実現できるよう努めている。	日頃から家族の訪問が多く、ホームの行事、電話連絡時などで本人や家族の意見や要望を聞く機会を設けている。内容は介護支援経過記録に記載し職員間で把握し、運営に反映している。担当者が日々様子を書いたホームたよりを毎月送付し、家族に報告している。	
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	職員の意見や提案などは日頃から管理者へ伝えている。管理者から代表者へ随時報告し、可能な限り反映するよう努めている。	毎日の申し送り時や月1回のカンファレンス時に随時職員の意見や提案を聞く機会を設けている。年1回個人面談があり、職員からの意見を聞く機会がある。「気付きのレポート」に日々の疑問点や提案などを書き、職員間で検討し業務の改善が図られている。	
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	職員個々の勤務状況については管理者が把握し代表者へ報告がされている。職員の補充や職場の環境、労働条件の整備に配慮するよう努めているが、職員不足に関しては改善できていない現状である。		
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	法人内での研修は定期的に行われており可能な限り参加している。外部研修に関しては参加機会が減っている為、参加しやすい体制を整え職員のスキル向上に繋げていく必要がある。		
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	外部の同業者との意見交換や交流の機会は少ない。外部の取り組みを知る事は非常に有意義なので、今後機会を作り参加しやすい体制を整える必要がある。		

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
<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	フェースシート等で本人の現状を把握し入居前に面談を行なっている。本人が不安な事や要望等を伝えやすい雰囲気心掛け、少しでも不安要素を取り除けるように努めている。		
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	ご家族に対しても要望などしっかりと伺い、不安や心配を軽減できるような関わりを持っている。要望を伝えやすいような関係性を持つよう対応に配慮している。		
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	ご本人とご家族の要望や状況の中から必要とする支援を導き出し、ご本人やご家族とも話し合いを重ねたうえでサービスの開始をしている。		
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	本人の出来る事、得意な事を見極め行なっている。生活の中で役割りを持って頂き、共に助け合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	希望時にはご家族様と一緒にの外出や外泊をしていただいたり病院受診の付き添いなど、共にご本人を支える協力体制をとっている。また、何か決める際は必ずご家族との話し合いの上行っている。		
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	ご家族やご親戚、知人との面会は自由に行っており、電話や手紙のやりとりをするなど今までの関係性が継続できるよう支援している。	同一法人のデイケアで行われる体操やレクリエーションに参加し、地域の方々と交流している。家族や知人の来訪が多く、ゆったりと寛げる場を提供している。墓参りやお正月、お盆の外泊など、家族の協力を得ながら関係継続支援に努めている。	
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	状況に応じて声かけや見守りを行い、孤立したりストレスを感じないように配慮している。入居者同士の相性を把握し、良い関係性や関わりが持てるよう介入しながら対応している。		

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	退去後も本人や家族の必要に応じ支援している。移転先の病院や施設との連絡調整や情報提供など行い継続的な関わりを持っている。		
<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	ご本人の発する言葉から意向や思いを汲み取ったり、直接希望を聞くなどしてカンファレンスで検討しケアプラン反映させている。	殆どの利用者はコミュニケーションがとれ、日ごろから意図的な会話で聞き出すようにしている。困難な場合はしぐさや表情、家族からの情報や聞き取りを職員間で検討し、利用者本人の立場に立って考え支援を行っている。	
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	入居前に情報提供書やご本人ご家族からの情報に基づき、これまでの生活歴を把握するよう努めている。		
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	毎日のご本人の体調や様子、活動内容など記録に残し、入居者様ひとり一人の現状を把握してその時の状況に合わせ対応している。		
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	介護計画作成の際にはモニタリングを行ないその方のニーズを把握し課題を見極めている。ご本人や家族の意向もプランに反映させながら、介護計画を立てている。	担当職員を中心に利用者家族の意向を取り入れ、月1回のカンファレンス会議で検討し、介護計画作成者が介護計画を作成している。利用者の状態により3～6ヶ月ごとにモニタリングを行い、状況の変化がある場合はその都度見直しをして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	ご本人の様子や対応したケアの内容は毎日のケース記録に記入し、日々の気づき等も申し送りやカンファレンスの場で情報を共有しケアプランに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じてニーズを導き出し、柔軟に対応するよう努めている。		
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	その方を取り巻く地域資源を把握し、それぞれの能力や心身の状況に応じ活用できるよう努めている。		
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	定期受診に関しては特に希望がなければ同一法人であるトロイカ病院がかかりつけ医となり受診している。他に専門的な医療が必要な場合は専門病院への受診を支援している。	定期受診は同一法人のトロイカ病院がかかりつけ医となり受診している。本人や家族の希望する入居前からのかかりつけ医に職員が同行し、受診後は家族に報告している。皮膚科は訪問診療を受けている。管理者が看護師であり、定期的なバイタルチェックをしている。	

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
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	看護師である管理者に特変があればすぐに連絡相談をしたり指示を仰いでいる。他に同一法人の訪問看護をうけており医療的な支援を受けている		
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。	入院に際しては入院先の病院へ情報提供を行い、医療機関と連携をとっている。入院後もお見舞いに行き本人の状況の把握をし、退院後も安心して元の生活に戻るよう対応している。		
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、事業所で行え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	重度化、終末期のあり方に関しては入居の際にご本人やご家族の意向を伺い、希望を尊重したうえでホームで出来ること出来ないことを明確にしご理解いただいている。	契約時に重度化や「終末期における指針」と実際にできる事業所の対応について、本人や家族に説明し了承を得ている。重度化した場合や終末期には家族と話し合いながら、医療機関に委ねる希望が多く、その方向にそった支援を行っている。	
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	定期的に救命救急や消防訓練の講習会に参加しスキルを身につける体制が必要。急変時の連絡網や緊急用のマニュアルなどを掲示し職員が理解し緊急時に備えている。		
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	定期的に入居者様も参加した避難訓練を行わない消防機関から改善点など総評をいただいている。昨年の地震後、改めて食糧や水、必要物品を点検し災害に備えている。	年2回消防署の指導のもと、利用者も参加して昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練には町内会の役員も参加しており、その状況や結果は推進会議に報告している。緊急連絡網や法人本部を中心に食料・水・必要物品を点検し整備している。	
<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	声かけの仕方等、それぞれのプライバシーに配慮し、その方の尊厳を守るよう対応している。	利用者の方々の誇りを損ねないような言葉かけの仕方や、それぞれのプライバシーに配慮した対応をしている。職員は接遇研修に参加している。書類は事務所などで保管している。	
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	さりげない会話の中から本人の希望や思いを汲みとるよう努めている。自分の思いをあまり表出しない方にもできそうな声かけや選択肢を提示するようにしている。		
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	日々の過ごし方はご本人の希望やペースにあわせ対応している。入浴や活動などはその時の気分や体調にあわせ柔軟に対応している。		
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	定期的に訪問理美容を利用し自分好みの髪型にしたり、敬老会やひな祭り等行事の時にはお化粧をして楽しんで頂く機会も設けている。		

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
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	旬の食材や、それぞれの好みを把握し献立を立てている。出来る方には調理や配膳、後片づけに積極的に入っていただき、毎日の日課となっている。	食材購入は近所の大型スーパーから搬入があり、調理時間の短縮とその時間を活用して利用者と接する場面を多く作っている。誕生会や行事食をはじめ、日々の献立にも利用者の好みに合わせ食事を楽しめるように工夫している。出来る利用者には、後片づけなどがやりがよいになっている。	
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	水分はそば茶、しょうが湯等々珍しい物等も提供し、楽しみながら飲んで頂いている。全体的に嚥下状態が低下してきているが、美味しく召し上がって頂けるよう工夫して提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夕食後は義歯の方は洗浄剤を使用し清潔を保つよう支援している。必要時は歯科受診している。		
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	排泄の記録から大体の排泄パターンを把握し、適宜声かけや誘導をしている。安易におむつの使用がないように自立した排泄が出来るだけ長くできることを目標に支援している。	利用者の個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握している。自立排泄の難しい場面でも、表情や動作から判断し、声掛けやさりげない誘導でトイレでの排泄支援をしている。夜間のみポータブルトイレを使用することもある。	
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	朝に牛乳を提供したり、乳酸菌飲料や野菜や果物などの繊維質も多く取り入れた献立を提供、適度な運動も取り入れ安易に下剤に頼らないよう便秘の予防や対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	各入居者様毎に一週間の入浴予定を組んでいるがその日の体調やそれぞれのタイミングをみて柔軟に対応している。心身の状況に応じて回数を増やしたりシャワー浴で対応するなどしている。	利用者の希望・タイミング・体調に合わせて、週2回入浴支援を行っている。入浴拒否の強い利用者が職員の言葉かけのタイミングや雰囲気づくりなどで入浴するまでに至っている。シャワー浴や二人介助など利用者の状況に合わせて保清に努めている。	
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	夜間良く眠れるように日中はなるべく活動的に過ごしていただいている。寝付けない時は暖かい牛乳を勧めてみるなど、安易に眠剤に頼ることなく対応している。		
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	薬の説明書をファイルしていつでも照合できるようにしている。薬の変更があった時は、その後の状態を観察し、受診の際に主治医に伝えている。		
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	その方の得意な事や好きな事を見極め、ぬり絵や裁縫、制作活動など提供し楽しんで行なっている。趣味だけではなく家事のお手伝いなど役割を持って頂き、生活のはり合いに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
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	買物やお散歩などは気候や体調、その日の予定を見ながら行っている。天気の良い日は出来るだけ屋外へ出掛け、気分転換できるように支援している。家族と一緒に外出、外泊したり温泉に行かれる方もいる。	利用者の要望に応じ、近くの公園を散歩したりコンビニや商店に買い物に出かけている。玄関前に花壇やプランターがあり、野菜作りを兼ね外気浴をしている。同一法人の施設からバスを借り、お花見やサンピアザ水族館などへ季節に合わせて外出行事や戸外行事などを行っている。週1～5回まで、デイケアに通っている利用者も多い。	
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	預かり金は管理室で管理しているが、ご本人やご家族の希望で差支えない金額を所持されている方もいる。ご本人の必要なもの、希望のものはご家族と相談しながら購入している。		
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	自由にしていただいている。手紙や電話、年賀状などのやりとりは必要に応じて支援している。		
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	席の配置は入居者同士の相性などにも配慮している。利用者が集まる居間には季節ごとの飾りや入居者様と作った作品、レクの写真などを飾り季節感を感じたり、楽しんで頂けるよう工夫している。	居間と食堂には広い窓があり、明るい陽射しが入り、周囲も見晴らしがよい。共有スペースには絵画や季節を感じる飾り付けや、利用者が作った作品と行事の写真などが飾られ、思い思いの場所で自由に寛げるように配慮している。エアコンがあり、温度・湿度・換気に気を配り、快適に過ごせるよう工夫している。	
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	それぞれが好きな場所で思い思いに過ごしている。仲の良い入居者様同士は自然と一緒に過ごされており、一人で過ごしたい方はさりげない声かけなどで思うように過ごせるよう支援している。		
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	入居時にはできるだけ使い慣れた物や家具などを持参して頂いている。生活して必要なものはご本人やご家族と相談の上、購入したり、ホームより貸出をしたりして居心地良く過ごせる居室作りをしている。	居室は廊下に1列に配置され出入りに顔を合わすことがないようプライバシーに配慮され、収納用のクローゼットも設置されている。室内は利用者が動きやすいように家具も配置され、整理整頓されている。馴染みの家具や好みの物、家族の写真などが飾られ、安心して暮らせるように工夫されている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されている。出来ないことや危険がある場合以外はご自身でできるように支援している。		