

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	0170502470		
法人名	医療法人社団 高台病院		
事業所名	グループホームはしどい		
所在地	札幌市豊平区美園3条8丁目4-5		
自己評価作成日	平成25年 5月 9日	評価結果市町村受理日	平成25年6月17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)】

はしどいの理念である「新しいわが家」を念頭にことしも月に1回生目標をたて、入居者様の立場に立ち、考えながら対応していきます。母体の高台病院の主治医とも連携し、看護師や管理者を中心に入居者様の健康管理をしています。食事は皆さん大変楽しみにされており、毎日職員が食材の買い出しに出掛け、新鮮な食材を手作りで提供しております。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170502470-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170502470-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 5 月 28 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)】

ホームでは、理念を運営の基本線としてその実践に向けた努力をしています。介護職の経験を積んだホーム長を中心に職員間の信頼関係が築かれており、看取りケアにもチーム力が発揮されています。職員はリスクマネジメントや食事係等の役割を担い、その活動を通して運営に参加し利用者の安心な暮らしと豊かな日々を提供しています。年中行事や季節の外出、家族参加の敬老会の開催、個別ケアにも力を入れ、利用者の思いの実現と共に持てる力の引き出しにつなげています。健康面、医療面の対応や家族への報告もきめ細かに行い、利用者、家族双方の安心に応じています。運営推進会議メンバーを始め、ホームに関わる人達からの意見や情報を聞き取り、サービスの質向上に活かす柔軟な姿勢も特徴的です。また各種外部研修を職員間の共有とする研修体制により、学びを日々の実践に活かすようにしています。職員は利用者のケアサービスに気遣いと優しさを持って熱心に取り組んでおり、利用者にとっての「新しいわが家」作りに努力しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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	スタッフルームの目のつく所や、身分証の裏に理念を記入している事によって共有実践はできているが、不十分な所がある。	自然体でいられる新しいわが家を目指し、毎月のフロア会議で4項目の理念を踏まえた月目標を立て、実施、振り返りを行っています。さらに実施状況について全体会議で協議し、理念の共有を深めつつ利用者へのサービスの反映に努めています。	
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	スーパーへの買い出しの同行や、地域のお祭り等への参加、散歩時の挨拶など交流に努めている。	散歩や買い物及び祭事等で、地域の方々とふれあう機会を持っています。運営推進会議や町内会との関わりから、利用者の地域とつながりのある暮らしの支援に努めています。ただし、周辺住民や子供達との交流が少ない状況にあります。	ホームでは、地域ボランティアの導入や防災訓練に住民参加の働き掛けを進めており、それらを通して地域住民との相互交流の発展に取り組むことを期待します。また児童や生徒など子供達との触れ合う機会作りの実現にも期待します。
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	運営推進会議を開催し、出席された地域の方に、資料や事例などを用いて認知症についての支援方法等を提供している。		
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	町内会長や民生委員の方、ご家族の代表に来て頂き具体的な取り組みを報告し感想をもらったり、意見を聞かせて頂き、サービスの向上に努めている。	多様なテーマを提示し定期的開催しています。利用者の生活や防災関係、外部研修での情報や学びもテーマに取り上げ、ホームの実情をオープンに報告し意見等をサービスや運営に活かしています。課題であった議事録の記載方法も改善しています。	
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	市主催の管理者集団実地指導で情報を得ている。わからないことは、電話で市の担当者の方へ直接聞いている。	市や区、地域包括支援センターなどの行政とは、管理者やケアマネージャーが主となり疑問点の問合せや問題解決への助言や指導を仰ぎ、担当者との協働関係を築いています。市の管理者会議で情報の交換や共有を行い、サービスの向上に役立てています。	
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	全体ミーティングで勉強会をして、正しく理解し拘束しないケアに取り組んでいる。安全のためドアの施錠は時間を限定して行っている。	職員は、研修により身体拘束の弊害や内容の理解を学んでいます。不適切なケアに対する職員アンケートを基に意識啓発を行い、気になる対応は互いに注意する事で拘束のないケアに取り組んでいます。利用者への見守りの重視を図りながら、時には安全性を考慮し、数分間の施錠で対応する場合があります。	
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	外部研修で勉強したことを全体ミーティングで発表したり、内部でも虐待に関する勉強会をして防止に努めている。また、不適切な対応と他の職員が思った時はすぐ管理者に報告することになっている。		

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
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	資料等で勉強会をしているが、きちんと理解するまではいっていないので、今後も学んでいく。入居者様の中に実際に後見人がいる方もおり、今後も活用できるよう支援していく。		
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	ご家族には十分な時間をとり、ホーム長が説明、立ち合いを管理者やケアマネージャーが行っている。不安や疑問点は契約の前後も随時聞いて説明している。		
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	玄関に意見箱を設置している。 その他、面会時や電話等ではご家族の意見を聞いて、それを反映させている。	家族の来訪時には、その都度職員と気軽に話し合いができるよう心掛けています。面会が難しい家族にも安心してもらえるよう電話や毎月の報告、写真、季刊広報誌を送付して利用者の様子を伝えていきます。運営推進会議や介護計画見直し時にアンケート等で意見を聞く機会を設け、その内容はミーティング等で検討し運営に反映させています。	
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	全体ミーティング以外でも、日々職員の話聞いてもらい、反映してくれている。	会議の他に様々な場面で職員とコミュニケーションが図られており、ホーム内の意思疎通も良く活発な意見交換が行われています。リスクマネジメント、レクリエーション等の係制を導入し、職員のアイデアや発想をケアや運営に活かしています。ホームで決裁出来ない案件は、法人に報告し対処しています。外部・内部・伝達研修を有効に活かす研修体制を整え、職員も積極的に力量アップに取り組んでいます。	
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	勤務状況や現場の問題など細かい所まで理解してもらっており、良い雰囲気では仕事はできている。資格取得のための試験日を公休にしてもらっている。		
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	外部研修に行く機会が確保されており、ミーティング時に勉強してきた事を発表している。		
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	外部の研修時に同じ職種の人と交流することがあり情報を持ち帰り、ミーティング等で検討している。		

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
<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	入所前に見学して頂いたり、入所後はゆっくり話せる機会を作り、安心して何でも話して頂けるよう関係づくりに努めている。また、生活の様子から不安なことがないか汲み取るようにしている。		
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	ご家族には希望の処方箋で要望を伺ったり、面会時に近況を報告して、ご家族の意見を聞いて反映するなど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	入所される前は訪問時や電話等で話を聞き、センター方式の書面で細かな情報を頂き、サービス計画にとり入れるようにしている。		
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	本人の気持ちや要望等に配慮しながら、その方出来る事を無理のない程度にお願いしたり、一緒に楽しんでいる。感謝の気持ちはいつも伝えている。		
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	面会時は居室でゆっくり過ごして頂ける様心掛けている。また、近況を報告してご家族の意向も聞きながら支援に関し相談もしている。		
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	面会に来て頂いたり、電話を取り次いだり手紙の書ける人は文通もされており、投函や便箋の購入等も支援している。	古くからの友人が訪ねて来た時には居室でゆっくり寛げるよう配慮し、手紙や電話などでの交流も継続ができるように努めています。行き付けの理・美容室の利用や自宅への帰宅は家族の協力を頂き、馴染みの関係が途切れないようにしています。	
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	日常生活やレクリエーション、行事等で交流し孤立する人がいないよう努めている。また、折り合いの悪い入居者様同士はスタッフが間に入り配慮している。		

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	退居後の関わりはあまり持っていないが、何かあればいつでも連絡を下さるようご家族に話している。		
<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	本人からの意見・要望は都度検討しそれに添えるよう努めている。意見の表出が困難な方には、ご本人の立場に立って検討している。	日々の関わりを通じた意向等の把握や本人の行動・表情から思いを汲み取って受容し、本人本位に検討しています。生活歴など家族の情報も重視し、本人の意に添う柔軟な対応に努めています。	
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	センター方式を用いて、ご家族からの情報提供やご本人からの聞き取りで把握に努めているが、ケアのヒントになるよう、もう少し細かい情報が必要である。		
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	申し送りや日常業務内でも話し合い、把握に努めている。毎朝バイタルチェックを行い、看護師とも連携して体調の管理に努めている。		
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	介護計画作成時には、アセスメント、モニタリングを必ず行い、ご家族からの要望は書面で頂いている。それぞれの意見を反映しているが、もう少しご家族様と話し合える機会があると良い。	毎月の会議で、利用者一人ひとりの状況の掘り下げやケアの検討が行われています。3か月毎の介護計画見直し前に家族の意向を伺い、担当職員及び計画作成担当者を中心にアセスメントやモニタリングを実施し、医療面での助言も含め具体的な計画を作成しています。	
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	申し送りやフロア会議等で細かいところまで話し合いができており、情報も共有できている。介護計画にも活かされている。		
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	ご本人がどのように考えているのかをできるだけ考え、サービスに活かすようにしている。		
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	近くのコンビニに散歩をしながら飲み物を買っている。地域の夏祭りに行き、地域の方と交流が持て、楽しめるよう支援している。		
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、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	月に2回母体の高台病院より往診に来てもらい、他科はご家族に希望の病院へ受診して頂いている。週に1度、訪問歯科も来ており、希望者は見て頂いている。	母体病院の定期的な訪問診療があり、歯科も往診を利用しています。他科受診は基本的に家族対応ですが、ホームの看護師が日常の健康管理や医師との連携をきめ細かく対応しており、医療面での安心を支えています。受診結果を記録し家族に報告しています。	

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	変化や気づきがあれば都度報告し、情報を共有している。夜間のオンコールにも対応してくれている。看護師は、ご家族と連携し受診の依頼や対応もしている。			
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。	看護師と入院先の看護師の間で添書や電話等で連絡を取り合っている。母体の高台病院の紹介での他科の入院も可能である。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族の意向を聞きながら、主治医、看護師、介護スタッフで情報を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化に関するホームの方針を説明し、利用者の状態変化に応じて家族と再度話し合い、同意書を交わしています。家族、職員及び医療関係者と密に情報を共有しチームケアに取り組んでいます。職員はより適切な対応を学びながら詳細な打合せを重ね、看取りケアを実施しています。	重度化、看取り対応については口頭で説明していますが、利用者、家族の不安の軽減につなげるためにもホームの方針を明文化して指針を整備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	勉強会で訓練はしたが、身につけているか不安は残る。新人スタッフは今後予定している。応急手当の研修は看護師から定期的に学ぶことで実践につなげていきたい。			
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回夜間想定避難訓練を実施。町内の民生委員さんも出席して頂いている。近所の方には、再度声掛けをして、協力を得られるようにして行く。	昨年度は5月と11月に消防署の指導を受けながら夜間を想定した訓練を行っています。地震災害に対する自主訓練の実施や新人職員に防災対策を説明するなど災害防止に取り組んでいます。運営母体病院のバックアップを得て備蓄や非常持ち出しの用意を進めています。	訓練には地域民生委員の参加を頂いていますが、今後も近隣住民に避難訓練参加の呼び掛けを継続して住民の参加を頂いた訓練を実施し、災害時の相互協力体制作りの足掛かりとなるよう期待します。	
<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	一人ひとりの言葉かけには配慮し特にトイレ介助時には自尊心を傷つけないよう対応している。居室は自由に鍵をかけられ、プライバシーは守られている。	日常の言葉掛けや接遇、介助、申し送り時の職員間の会話なども配慮し、利用者一人ひとりの人格尊重とプライバシーに配慮した対応を行っています。個人情報も適切に管理しています。		
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	ご本人の誕生日に好きなメニューを取り入れたり、レクリエーションの場面で希望を伺っている。職員は入居者が話しやすい雰囲気作りに努めている。			
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、希望にそって支援している	入浴時間や食事時間等、以前よりは柔軟な対応ができていますが、業務に追われることもあり反省すべき点である。			
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	朝の更衣時や入浴後には、ご自分で服を選んで頂いている。自分で選べない方には声掛けし一緒に選んでいる。また、毎月の訪問理美容でご希望の髪型ができています。			

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	お好きなメニューを取り入れたり、その方に合ったキザミ食、流動食、お粥等を提供している。手作りのおやつも実施。お手伝いはトレー拭きなどできる範囲でして頂いている。	毎日の買い物、手作りの料理や和やかな食事場面など食に関する営みを大切に支援しています。年間献立表を基に看護師と相談の上、嗜好やバランスを考慮し、個別に食事形態も配慮しています。おやつ作りや外食、野菜の収穫など喜びや満足に繋がる工夫もしています。		
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	メニューがあり栄養バランスはとれており、それぞれの方にあった量や形態を提供できている。水分はチェック表に記入し管理しており、足りない方は好みの飲み物で対応している。			
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	1日3回食後に口腔ケアを実施。不十分な方には介助にて対応している。週2回義歯の洗浄もしている。			
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	排泄パターンをケアチェック表で知ることができ、習慣を生かしトイレ誘導をして自力での排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表で個別の排泄状況を把握して、時間誘導や声掛け、本人の仕草を察知して一人ひとりに応じた支援をしています。トイレの表示を工夫したり、失敗が無いよう気配りすることで、トイレで自然に排泄できるように取り組んでいます。		
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	看護師の指示のもと乳製品の摂取や水分摂取等で予防に努めている。食事面でも野菜摂取の声掛けをしている。棒体操、リハビリ体操も取り入れ実施している。			
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの状況により、午前午後にしたたり、希望の曜日としているが、スケジュール的に本当に入りたい時間等全てには対応できていない。毎月、月初めに「温泉デー」を設け、日替わりで入浴を楽しまれている。	利用者は日中の時間帯で希望を優先し、概ね週2～3回入浴しています。夜間希望者にはできる限り午後遅い時間で支援しています。また、温泉気分を楽しむ日を設け、入浴への抵抗も無理じいせずに対応しています。状況によりシャワー浴や短時間入浴、清拭等で清潔保持に努めています。		
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	その方の生活習慣に合わせ、日中休息をとられたり起床もゆっくりして頂いている。不眠の訴え時は話を傾聴し、ホットドリンクを飲んで頂くなどして、安眠できるよう支援している。			
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	薬の内容、副作用については全ては把握できていないが、看護師とも連携し薬の変更や減量、増量の確認に努め、症状の変化等あれば報告している。			
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	その方に合ったお手伝いをして頂いたり、個別ケア等の外出やレクリエーションの中で気分転換をして頂いている。お誕生日には希望のメニューを取り入れ喜ばれている。			

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	ご本人の希望により個別ケアで買い物と一緒に出かけたり、近所への散歩にも出かけている。ご家族にも協力して頂いているが、もっと機会を増やすと良いと思う。	毎日の食材の買い物に利用者も同行しており、玄関先での日光浴や近くの公園の散歩、コーヒー店で楽しむなど個別の対応に取り組み、外気にふれ喜びや張り合いのある暮らしの機会作りをしています。また祭り見物やお花見、紅葉観賞などの行事も企画し、遠出の外出も多く出掛けています。	
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	お金は事務所で保管しており、希望に応じて使えるよう支援している。		
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	希望があればいつでも電話ができるよう対応している。字を書かれる方は、手紙のやりとりをされている。		
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	リビングには季節の飾り物を飾ったりして季節を感じられるようになっている。窓も大きく明るく湿度、温度管理は注意しており、心地よく過ごせるよう努めている。	建物内の2階と3階を使用しており、清掃が行き届いた明るい共用空間になっています。リビングには食卓の他にゆったりと座れるソファが配置され、廊下にも椅子の設置と、利用者それぞれの寛ぎの場が工夫されています。大きな窓からは四季の変化が楽しむ事ができ、台所は対面式の設えで、季節感や生活感が伝わり心地よい五感刺激になっています。温・湿度管理も配慮しています。	
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	ソファや廊下に3人掛けのソファがあり、テレビを見たり食卓テーブルで手作業される方もおり、自由に過ごされている。		
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	馴染みの家具を持参されたり、昔の写真などを飾り、心地良く過ごして頂くよう配慮している。	居室の入り口に個別に表示があり、自室が分かるように工夫しています。整理たんすとロッカーが備えられ整理・収納を助けています。ベット、テーブルや椅子、家族写真や大切にしている人形など希望の品々が持ち込まれ、配置など相談しながら利用者にとって安心した暮らしが継続できるよう配慮しています。	
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	居室の入口には分かりやすいように氏名や写真を貼っている。トイレにはイラストもつけており、わかりやすいように工夫している。安全性も考え、バリアフリーになっており、廊下、トイレ等手すりが設置されている。		