

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0177600251		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム笑顔の村三番地 あんず(1階)		
所在地	石狩市樽川3条3丁目4番		
自己評価作成日	平成29年9月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177600251-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177600251-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年11月24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)】

今年の4月より2ユニットとなり、職員は「明るく笑顔であいさつ。今できることを大切に。安らぎのある日々。」という事業所の理念の下、笑顔の絶えない明るく、居心地の良い暮らしの場作りを日々心掛けています。また、利用者様のこれまでの生活パターンを尊重し、グループホームならではの行き届いた生活支援や身心機能の維持、改善の援助を行うことができるよう努力をしています。

【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)】

平成29年4月に2階の高齢者向け住宅を転換し、2ユニット化しています。高齢者住宅の入居者と職員もそのままグループホームに移行し、交流の機会が増えています。事業所では職員の定着率も高く、介護経験の長い職員が在籍し経験や知識を共有したコミュニケーションの良いチームケアを行っています。事業所では、理念に基づき利用者の持っている力を維持し、希望を叶えていくために介護計画と「個別介護サービス」の2種類の書類を作成しています。利用者の自立支援を主眼とした介護計画では身体機能や意欲の向上を含めた目標を掲げ、職員が工夫しながら課題となっていることを達成していけるようにしています。また「個別サービス計画」は利用者の日々の生活の中で、介護計画の目標は達したけれども引き続き支援の必要な部分について職員が共有できるようにしています。利用者の担当職員は、ケアの専門性をもって個別の利用者の状況や個別の暮らし方の希望を実現するための支援についてチームで話し合い、支援目標を一つ一つクリアし、利用者のできることを継続してもらうことで生活に参加し意欲的に過ごしてもらえるようにしています。本人の意欲を大切に、訪問診療や訪問看護とも連携して歩行が可能となったりやミキサー食から刻み食へと状況が変化した事例もあります。

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 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)
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)	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
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)	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
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)		

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	地域の暮らしや日常生活をその人らしく続ける事が出来るように、事業所独自の理念を作り、理念に基づいた支援を心掛けている。	事業所理念として、職員が常に心掛けておくことを3項目掲げています。平易な言葉で簡潔にまとめた理念に込められた深い思いを職員が共有し、日々の支援につなげています。利用者ができることや意欲を大切にし、生活の主役である利用者への接し方を統一しています。	
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	町内の夏祭り、敬老会、防災訓練等に参加し、町内の方々と言葉を交わしたりしている。今年は町内会の班長になり、会議等で一緒に活動を行い、交流を深めている。	町内会の班長として班のとりまとめを行っています。町内会の行事への参加や会費の徴収など定期的にかかわりを持ち、地域の一員として活動しています。事業所として地域の祭りへの出店も行い、利用者の楽しみとなっています。	
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	運営推進会議を通し、地域の皆さんにホームで何か役立つ事があれば積極的に協力したいと伝えている。		
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	運営推進会議で、ご家族や町内の方から頂いた意見をミーティング等で全職員に伝え、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議を午後6時からとするなど、参加を促す工夫を行っています。会議では事業所の運営状況の報告を行っており、避難訓練などについては動画でも紹介している。家族アンケートや外部評価結果なども取り上げ意見を受けています。	事業所として運営推進会議の目的や会議を通じて達成したいことなど意義を見直し、町内の住民や全家族に改めて運営推進会議の必要性を伝え、多彩な立場からの意見を集約していくよう引き続き取り組むことを期待します。
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取り組んでいる	定期的に市の介護相談員が来訪、また、市で行われている連絡会議に参加し、情報交換等を行っている。	事業所の2階の高齢者住宅を認知症グループホームへ転換し2ユニットとした際にも行政側からの働き掛けと協力を得ています。地域の認知症高齢者像の変化について行政との意見交換を行うなど、利用者の生活だけでなく地域高齢者への支援も行っています。	
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	身体拘束マニュアルに基づき、ミーティング等で研修をしている。また職員同士で日常的に意見交換を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わないためのマニュアルを設置しています。施設前の道路の交通量が多いため、やむを得ず玄関の施錠を行っていますが、職員が利用者の要望に応じて一緒に外出しています。	今年7月以降定期的なミーティングが中断しており、併せて実施する予定の研修も行っていない。身体拘束をしないケアの実践に関する研修をできるだけ早い時期に実施して、職員の意識を引き続き高いレベルに維持することを期待します。
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	虐待防止マニュアルがあり、虐待やそれに繋がる行為がないか、ミーティングや申し送り等で常に職員は話し合い、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	成年後見制度を利用している方いるので、制度について学ぶ機会を設けたり、市で行われている研修に参加したりしている。		
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	契約や解約等の際は、不安のないよう十分な説明を行っている。理解や納得できない点があれば、いつでも連絡できるような関係と体制を契約前から作っている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、意見や要望を気軽に言えるような雰囲気作りを心掛けている。また、アンケートを実施し、その結果をミーティング時に職員で話し合い運営に反映させている。	契約時に事業所と外部の相談窓口を案内し、意見箱も設置しています。石狩市の介護相談員が定期的に訪問し利用者意見を聴取しています。要望等は会議で話し合っていますが、法人全体で実施している家族アンケートは今年度は実施していません。	
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	代表者や管理者は、日頃からコミュニケーションを図るように努めており、個人面談の機会を設けるなど、職員の意見を聞く機会を作り、ホームの運営に反映させている。	法人代表と統括施設長が事業所に訪問し職員から意見聴取や個別面談を行っています。高齢者住宅のケアとの違いなど、職員の不安にもきめ細かく対応し、職員の働きやすい環境作り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	代表者は、日常的にホームに来て職員一人一人に声をかけ、職員の努力や勤務状況を把握している。時給を上げたり、役職をつけて手当を支給する等、向上心を持って働けるよう、労働環境、条件の整備に努めている。		
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	研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。実践者研修、実践リーダー研修も計画的に受けている。		
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	市で行われている研修会、グループホーム連絡会に参加し、他の同業者との交流をする事により刺激を受け、より良いサービスが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	入居前に管理者、計画作成担当が本人と面談をし困っている事や不安な事等を聞いている。本人の言葉に耳を傾け、また、物事の背景に気を配りながら、安心して生活できるよう信頼関係の構築に努めている。		

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
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	ホームの見学時や面談の際に、ご家族の要望や不安等を聞いている。初期からの信頼作りに努めている。		
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	本人やご家族が望むサービスや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、早急に対応が必要であれば可能な限り、他のサービス業者と連携、調整をし対応している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等、本人ができる事、得意な事に積極的に取り組むことができるよう配慮している。豊富な人生経験から得た様々な知識を教えていただいている。		
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	変化があればすぐにご家族に連絡をしている。利用者の状況等を電話や毎月のお便り、面会時に小まめに伝えたり、ホーム主催の行事に参加して頂いている。		
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	年賀状のやりとりの支援や、来客の歓迎をしている。手書きの北海道地図を壁に貼り、利用者の出身地に顔写真と名産品を表示し思い出話のきっかけを作り、利用者の話に耳を傾けている。	利用者や職員の出身地・名物を記載した北海道地図は、利用者の出身地との繋がりを職員に共有する役割を果たしています。また、手紙の返事の支援や、親戚や知人等の来訪にあたって、丁寧な対応を行っています。	
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	職員は利用者同士の相性や関係性を把握している。レクリエーションや日常会話の場面では、孤立せず関わり合えるよう適宜職員が仲介役を務めている。		
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	サービスが終了した後も電話をしたり、ホームに気軽に来て頂ける様な取り組みを行っている。病院に入院となった方には、面会に行ったりしている。		
<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	日々の生活の中の会話を記録に残し、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族から情報を得たり、日々の様子から思いをくみ取り、本人本位に検討している。	介護記録に利用者の心の動きを記載するようにしています。自分の意向を言葉などで表現できない利用者には、家族から本人の希望や意向を把握し日々のケアの実践を通じ表情や仕種から意向を汲み取るよう努めています。	

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
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	入居前に自宅や入院、入所先を訪問し、話しやすい雰囲気作りを心掛けながら、生活歴等の聞き取りを行っている。入居後も何気ない会話の中から、これまでの経過を知ることができるようコミュニケーションを大切にしている。		
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	日々の生活の様子を介護記録に記入し、特異な点を中心に申し送り等で伝えている。		
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	介護計画は本人、ご家族の意向や医療関係者の意見を踏まえ、職員全体で熟慮し現状に即したものを作成している。実施状況の把握にチェック表を活用している。	介護計画の項目を縦軸、毎月の各日付を横軸として、毎日の項目ごとの実施回数を記録するチェック表があり、定量的に理解しやすい表記でケアプランの評価を実施しています。適切な計画の改定を行うことで利用者の希望や「今できること」を継続できるよう支援しています。	
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	個別のファイルを用意し事業所独自の介護記録に毎日の暮らしや変化を記録している。また、業務日誌、連絡ノート、申し送り等で状況を共有し、新たな介護計画に反映させている。		
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	協力医療機関と連携し、訪問診療、訪問看護、緊急時の往診、職員同行の受診(通院)、訪問鍼灸等の支援をしている。		
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	三ヶ月毎に訪問理美容、必要に応じ訪問歯科、介護タクシーの利用の支援をしている。町内会行事への参加、ボランティアの方の訪問による余興等、地域資源を活用し充実した生活を送ることができるよう配慮している。		
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2回の訪問診療、月8回の訪問看護の他に、24時間いつでも電話で相談できる体制が整っている。適宜、主治医からご家族に直接病状の説明をいただき良い関係を築いている。	利用者全員が提携医を主治医とし、日常的な体調管理と変化があった場合にも適切な医療につなげる体制を整えています。夜間を含め24時間の相談が可能となっています。医師から家族への説明などを含め、利用者の状況を共有し、一緒に支えていくよう取り組んでいます。	
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	月8回訪問看護師が来ており、その都度医療の活用や毎日の健康管理について気軽に相談をしている。		

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
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。	入院した医療機関、協力医療機関、ご家族との連携を密にし、早期退院できるように努めている。また、利用者の救急医療情報の書類を作成し情報交換に活用している。		
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	重度化した場合、協力医療機関、ご家族、職員の話し合いの場を設け慎重かつ適切に対応している。協力医療機関と連携し、チームとしての支援ができるようにしている。また、看取りに関する書類を整備している。	契約時に重度化・終末期の事業所の方針について家族に説明しています。家族の意向はアンケートを行い、早期からの認識の共有と状況の変化に応じた意思の確認を行っています。職員の知識や介護技術の向上を含め重度化等に対応できるよう取り組んでいます。	
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	急変時や事故発生時の対応についてのマニュアルや緊急連絡網等を準備しミーティング等で研修を行っている。		
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、消防署に協力していただき、避難訓練を行い、運営推進会議を通し近隣の方に協力して頂ける様に働きかけている。	年2回、避難訓練を行っており、地域の参加も得ています。救急救命の講習を受けた職員も在籍しています。事業所に設置しているAEDの使用法を学び活用できるようにしています。また、現在非常災害対策計画マニュアルを作成しています。	海が近く平地であるという立地条件に鑑み、いざという時に援助を得られるよう、近隣住民の避難訓練への参加を呼びかけ非常時の協力関係を強化し、作成中のマニュアルを職員と共有し備えていくことを期待します。
<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	申し送りの際は個々の名前を出さないようにし、浴室や洗面所はカーテンで仕切り、プライバシーに配慮している。言葉遣い等、不適切な言葉があれば職員同士注意しあっている。	利用者同士であっても、身支度などがお互いに見えないよう脱衣所と洗面をカーテンで仕切っています。また、返事ができない利用者にも職員から目線を合わせて話しかけ、お互いに気持ちが通じ合えるように取り組んでいます。	
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	献立に利用者の要望を取り入れている。日常的な行為一つ一つについても、一方的なものではなく、本人が決定できるような声掛けを行っている。		
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し、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	気が合う利用者同士がリビングのソファにてテレビを見たり、談話したり、自室で本を読んだり、休まれたり、自由に過ごされている。		
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	3ヶ月に一度、馴染みの福祉理美容出張サービスの方に来ていただいている。本人の好みを考慮し、着替えの支援をしている。		

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
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	職員が1週間毎、交代で献立を作成している。献立を決める際は旬の物、季節感のあるものを取り入れたり、利用者の意向を反映させている。食事の準備や後片付けは職員と利用者が一緒に行っている。	利用者の食べたいものを中心に、季節感のある献立を提供しています。鍋料理など、皆で楽しめる料理や下ごしらえや下膳など利用者も参加して行っています。誕生日やクリスマスなどの行事食にも工夫を凝らし、食べたいという意欲を大切にしています。	
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	食事量や水分量は介護記録に記入し、職員全体で把握している。嚥下機能に合わせた形状への加工、食器の工夫等、栄養や水分の確保に配慮している。		
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、声掛けや見守り、介助、利用者一人一人に合った口腔ケアを支援している。		
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向けた支援を行っている	日頃の利用者の様子から排泄のパターンを把握し、さりげなく声を掛ける等、気持ちよく排泄できるよう支援している。	できるだけトイレでの排泄を支援しており、排泄パターンの把握を丁寧に行っています。利用者の快適性や意向を把握し、パッド等の選定や夜間のコールやセンサーなどで安全にトイレに誘導できるようにしています。	
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	毎日、牛乳を飲んでいただいたり、食物繊維が不足しないよう献立を考えたりしている。また、ホーム内散歩や、体操の支援をしている。排便しやすい姿勢や状況等、利用者毎に把握している。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は週2回を基本とし、順序や湯温等は利用者への好みを考慮している。会話を楽しんだり、コミュニケーションの場にもなっている。	利用者ごとに週2回の入浴を行っています。夜間などの遅い時間帯の入浴希望もあります。利用者無理強いするのではなく、バスクリンや温泉の素を使った変わり湯を提供するなど、楽しんで入浴できるよう入浴の案内の仕方にも工夫をしています。	
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	利用者の生活リズムを把握しつつ、希望や状況に応じて睡眠や休息できるよう支援している。寝具は本人の好みや身体機能に合ったものとなるよう配慮している。		
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	使用している薬の情報は利用者毎にファイリングし、職員全体で把握している。薬の効能、副作用、用量、食材との相性、服薬のタイミングや間隔等、細心の注意をはらっている。服薬後の変化は協力医療機関に報告している。		

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	それぞれの得意なことを役割として行っていただいている。また、季節感のある創作活動やレクリエーションで気分転換等の支援をしている。		
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	利用者の希望、体調、天候等を考慮し、散歩等の支援をしている。	現在は病院受診が外出の主な理由となっていますが、通院の後にスーパーなどに寄って買い物を楽しむなど個別の対応を行っています。冬季間であっても外気浴を行う利用者もいます。また、地域行事等にも体調や興味に併せて出掛けています。	
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	本人の希望を受け、ご家族にも相談の上、物品購入の支援をしている。		
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	電話使用時の支援方法を、利用者毎に個別介護サービス書に明記している。本人の希望にて年賀状を用意する等、その都度対応している。		
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	リビングは利用者の作品を中心に、季節に合った飾り物をしている。混乱を招くようなもの、不快な環境を作らないよう、ミーティング等で話し合い、工夫や改善をしている。	高齢者の居住を想定して建てられており、全体がバリアフリーの設計となっています。入居者の身体状況や車いすの使用など実際の使い勝手や安全性を検討し、トイレの手すりを外すなど、随時改善を行っています。居間などの飾りつけを利用者の意見を聞きながら行うなど、住み心地について意見を取り入れています。	
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	リビングには1人掛けのリクライニングチェアを複数置き、近くの他入居者と話をしたり、テレビを見たりする他、体調に合わせ背を倒したり、足を挙上して休むことができるようにしている。		
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	ご家族と相談し、今まで使っていたものや好みのもので来ていただくことで、その人らしい居室になっている。昼夜共に、安心して過ごすことができる空間になるよう配慮している。	備え付けのタンスや介護用ベッドのリースを行っています。利用者が好きなものを持ち込んでおり、職員と一緒に掃除をして整理整頓しています。	
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	建物内部がバリアフリーで利用者の身体機能の変化に合わせて手すりの増設や撤去等、工夫している。居室前には名前と写真を貼り、トイレも明示、わかりやすくしている。居室の家具の配置にも配慮し、安全で自立した生活が送れるような環境作りを考えている。		