

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	0170101018		
法人名	医療法人 愛全会		
事業所名	グループホーム 舞		
所在地	札幌市中央区南25条西13丁目1-22		
自己評価作成日	平成28年8月12日	評価結果市町村受理日	平成30年11月14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"> ・中央区にあり、藻岩山の四季折々の景色を楽しみながら生活している。 ・2階建てのグループホームで、さくらさくら、ふじのはなの2ユニットの交流を図り、お互いに行き来したり、行事等を一緒に行なう等して生活の幅を広げ、お互い協力し合い生活している。 ・外部からの実習生、ボランティアを積極的に受け入れる事で、スタッフは新鮮さ、緊張感を持ち、事業所内だけの考えに留まらない。 ・内部、外部の研修に積極的に参加し、知識を広げると共に、実践に役立てている。

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0170101018-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 高砂サニーハイソ401
訪問調査日	平成30年10月16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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1) ホーム環境と介護機能性： 四季豊かな藻岩の自然環境を背景に、馴染み多い住宅地域の一員として支えられる環境にある。心休まるホーム内の色調や多彩な絵画や装飾品と清潔で、整えられた居室・居間と介護設備の利便性等がバランスよく配置され機能している。 2) 職員の介護姿勢・態度： 基礎的な知識・技術・経験を職場の内・外での研修成果を共有して、利用者本位で自立を支える真摯な支援の実践に努めている。 3) 家族等の満足度： 家族は来訪時の職員の優しい笑顔の応接と説明、定例の利用者の日常やホームの運営状況報告、アンケートによる意向確認などでホーム運営に対し、高い信頼を示している。 4) 運営推進会議の開催状況： 会議は定例に開催し地域組織・介護・消防等専門機関の参加の下に、運営内容を資料で開示して意見や要望を求めて運営に活かしている。 5) 地域との連携関係： 建物のオーナーが地元のまとも役も担って地域の支えとともに、ホームは行事や集い、ボランティア等の活動や地域防災の機会を共有し、ホーム固有の運営を豊かにしている。
--

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 利用者や職員が、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
I.理念に基づく運営					
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	ミーティング等で地域密着型サービスの意義を話し合い、理念について確認し合う時間を設けています。また、ケアの中に活かせるように努めています。	「地域との交わりとともに、利用者個々の自分らしさを支え、のびやかな生活を喜びあえる支援の研鑽に努める」等の活動指針を皆が見える場に掲出。職員は共有して、真摯な質実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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しています。地域の春の清掃活動、花植え活動に参加し、夏まつりには地域の方々にも参加してもらっています。また、町内会のリサイクル活動に協力しています。ご近所から野菜をいただいたり、入居者様のお料理をおすそわけしたりしています。	町内会の活動とともに、四季等に応じた行事や地域との連携ある活動に努めている。また運営推進会議には地元関係者の参加を得て、地域防災等に関りホーム運営への協力を得ている。	
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	地域の方々に認知症の人の理解を深めてもらう為に舞たよりを発行し、いつでも遊びに来てもらったり、相談できることをお知らせしています。		
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	二ヶ月に1回、運営推進会議を行なっている。地域の方々他に入居者も参加し意見の交換をおこなっている。消防署職員も参加し火災・防災時の相談やアドバイスをしてもらっています。第1回目の防火訓練ではアドバイスをもとに入居者も参加して行いました。	会議は定例に開催して、地域組織・福祉機関等の参加の下に、日常の運営の各事項を資料で開示して、参会者の意見や情報提供を得て、その意向等を運営に反映させている。	
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	市担当者とは法人のグループホーム事業室が報告・相談を行なっている。グループホームでは、市担当者に毎月利用状況の報告を行なっている。	ホーム運営に関する事項を定例に所管課に報告するとともに、時に応じた情報を得ている。また、グループホーム関連事業者会議等で関連情報を運営に活かしている	
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	権利擁護や身体拘束に関する勉強会を、認知症介護研究・研修仙台センターの研修を受けた者が講師になり事業所の中で実施し、全職員が参加出来るように回数を増やし共有認識を図っている。	身体拘束の制約の意味は次項の虐待や人権擁護の原点に係わるものとして、法人の組織的研修事項として明確な研鑽を重ね、職員は明確な認識を得て、実践に活かしている。	
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	虐待防止マニュアルがあり、事業所内で高齢者虐待防止法に関する研修会を開き、理解、浸透に努めている。法令遵守に向けた取り組みの研修も行なっている。		

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	グループホーム事業所内で研修会があり、職員が学ぶ機会を設けている。現在は必要性のある入居者はおらず、その都度、検討していけるような体制にしている。		
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	入居時の契約には、前以って契約書を一部渡し、中身を読んで来て貰い、書面を見ながら、口頭で丁寧に説明し、同意書にサインを貰っています。おこずかい、オムツ代、理美容代等のこまかい出費についても、説明、同意をいただき反映できるようにしている。		
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	ご意見箱の設置や、居室にはスタッフへのメッセージノートを設け、意見、要望等を取り入れ反映させています。	家族の意見聴取の機会や場として、意見箱、居室にメッセージノートの設置、年間アンケートの実施とともに、来訪時の接遇での意見聴取や状況報告を重視して理解と信頼に努めている。	
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	月1回の業務カンファレンスにて、事業室からの運営に関する報告をし、職員の意見、要望を聞く機会を設けて反映させている。	月例の事務連絡やカンファレンス会議では利用者の担当制もあり、実務上の職位に応じた意見の開陳と協議を重ねている。また、人事考課には個別的な業務上の意見の交換の場として、互いに実効性を確認している。	
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	職員のストレスや疲労の要因に気を配り、気分転換してもらっている。資格取得後は資格手当が支給され向上心を持って働けるようにしている。		
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態と力量を把握し、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	年間に行なわれる外部研修の情報を収集し、また内部研修の年間計画を立て、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るようにしている。新人職員に対しては、ケア指導マニュアルを作り、丁寧な指導を実施している。		
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	中央区グループホーム協議会主催のスタッフ研修に定期的に参加し、情報交換の場にもなっている。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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ます。	入居前の事前訪問やご家族との面談で生活状態を把握し、要望等に耳を傾け、安心してもらえるように努めています。		
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	御家族様の不安や要望等に時間を取り、ゆっくりと話す機会を設けている。わからない事があれば、いつでも聞いてもらえるような雰囲気と対策をとっている。		
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	相談時本人や家族の思い、状態を確認し、必要なサービスにつながるようケアプランを作成している。カンファレンス、モニタリングも定期的に行なっている。		
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	入居者とゆっくり関わる事、となりで寄り添う事を心掛けている。ご本人の意思確認を大切に自己決定、自立した生活が送れるように支援している。		
19		○本人と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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々のくらしの出来事や気づき等をお便りでお知らせし、行事と一緒に参加してもらう事で楽しみを共有したり、一緒に支える為に家族と同じような思いで支援している事を伝えるようにしています。		
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	友人との電話、手紙、昔から利用している美容院に行き続けている入居者がおり、一人一人の生活習慣を尊重している。	利用者の多くが比較的近在に住まいしていたこともあり、家族の訪問頻度も高く、馴染みの時を支援するとともに、個々の交友関係者や馴染みの美容院の利用などをすすめ、関係継続の支援に努めている。	
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	入居者様の関係性を把握し、トラブルがあったときには、嫌な気分が最小限になるように、職員が調整役になり支援している。		

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
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	入院、退所された方をお見舞い等、関わりをもつようにしている。退居時は各関係機関とも連携を執っている。		
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					
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	ご本人や家族の希望、要望の把握に努め、ケアの中での言動により何を望まれているかを感じ、実現に向けてはアセスメントを重視し、必要に応じたケアプランの見直し、3カ月を待たずに見直ししています。訴えが少ない方でも行動等から考えられる思いをくみ取りケアにあたっています。	センター方式のアセスメントに準じた個々の生活履歴やホームでの生活の様子等、また家族からの情報等を下に、日頃の希望や思いを感じ、受け止め、また、心身の変化に応じた記録対応と共有を図り、利用者本位な対応に努めている。	
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	センター方式を用いてその方のライフヒストリーを振り返り、ご家族からの情報を必要に応じて収集しケアに活かせるように努めています。		
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	センター方式のシートを利用し、入居者一人一人の生活リズムを把握している。		
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	職員の視点からだけでなく、家族の意向も聴き、入居者主体の介護計画を作成している。アセスメントを含め、職員全員で意見交換、モニタリング、カンファレンスを行なっています。	介護計画作成とモニタリングの実践は、各職位による介護実践の成果(観察、傾聴、尋ね、伝えた合意の実践)を持ち寄り、家族の意見等も交えて、定例の計画作成、または計画の変更を協議して、次の観察と実践過程に努めている。	
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	ケアプランに基づき、行なったケアの記録や結果を生活記録に残している他、食事、水分量、排泄等身体的状況および、暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等柔軟に対応し、満足していただけるよう努力している。調剤薬局による、居宅療養管理指導を利用している。		
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	定期的に訪問してくれるボランティアを活用したり、地域のすこやか倶楽部に参加している。市事業によるオムツサービス等も活用している。		
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	協力医療機関の他、本人のいままでの係りつけ医へ受診している。協力病院からは月2回の訪問診療をうけている。	定例の協力医療機関の月2回の往診や訪問看護支援センターの支援を得ている。また利用者個々のかかりつけ医対応は、基本的に家族に通院支援をお願いしている。	

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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受けており入居者の状態把握や健康管理をおこなっている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞い安心してもらっている。家族とも回復状況を話し、情報交換をし退院にむずびつづけている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に書面にて重度化した場合の事業所が対応しえる最大のケアについて説明している。また重度化した場合でも協力機関と連携し御本人や家族にとってよい方法の話し合いをしている。	重度化や終末支援の対応については、契約時にその対応指針を明文化して理解を得ている。具体的には時に応じた医療・看護機関・家族と指針に基づき、協議して決定している。	
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	事業所内で定期的に、救命救急の研修を行ない、救急時に対応出来るように備えている。		
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	法定年2回の防火訓練の他、職員が消防署で、災害の模擬体験をし、備えをしている。又、毎日、防火点検表に基づき点検し、火災を出さないように心掛けている。	年2回の想定防災訓練を関係機関・地域の防災の関係者の協力も得て、図上、実際、情報連絡等の実施、合わせて日常の防火点検表での確認等を行っている。	近年の想定外の災害等にあつて、従来の地域との協議とともに、今後も地域防災の組織強化について地域・関係機関との連携強化を期待したい。
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	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者の尊厳に対応についてはホームの支援活動の基本としており、個々への守秘性や個別性を損なうことないように、職員が共有して実践に努めている。	
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	日常生活(洋服選び、食べ物、飲み物の希望など)で、入居者に合わせて、声掛けをし、些細なことでも、本人が決める場面をつくっている。		
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、希望にそって支援している	入居者のその日の気分や、体調等を把握したうえで、その人らしい生活が出来るか、変わったことがないか、どうしたいのか、などを理解して日々生活していただけるよう努力している。		
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	日々、女性はお化粧したり、その日の気分に合わせて、ネックレスを付けたり、男性は、髭を剃り、おしゃれを楽しんでいる。		

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	個人の能力に応じて、食事の準備や、食器拭き、片付けなどを、していただくことにより、入居者とコミュニケーションをとり、食事に対する雰囲気づくりに役立っている。	職員は食事の下ごしらえを、多くの利用者が楽しみ、和気あいあいと楽しむよう支援している。その品数の多さ、きれいさ、おいしさを皆が楽しめるよう工夫している。		
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	管理栄養士が立てた栄養バランスの良い食事を提供している。水分量も、摂取量を毎食、記録に、残している。水分は毎食のほかに、ティータイム、おやつなどの定期的な水分補給に加え、リビング等で過ごす時に、好みの飲み物を提供している。			
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、歯磨きをしている。自分で出来る方は、声かけ、見守りをし、口腔内の、清潔保持に努めている。			
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	排泄チェック表を使用し、本人の生活リズムに添ってトイレに誘導し排泄出来るようにしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて、大きさ・薄さ等も考えて使用していただいている。	職員は個々の排泄に係わるタイミングや状態を共有するとともに、個々のパンツ等の用具の適否等に留意して、利用者本位の自立的で望ましい排泄支援に努めている。		
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	排泄チェック表を付けて便秘にならないよう、薬剤師、看護師、医師との連携で行なっている。(水分量・運動・薬剤等)便秘による混乱や、不穏につながらないように職員で情報を共有し、水分量、食事量等にも気をつけている。			
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	基本的には、公平になるように、職員が声かけをしているが、入りたい日に入浴できるように準備はしている。入浴中も、本人の生活習慣を大切にしている。拒む人に対しては快く入っていただけるように、声かけや対応の工夫に努めている。また入浴剤の工夫をして楽しんでもらっている。	入浴支援は個々の心身の状況等や意向や生活上の習慣も考慮して、柔軟な対応で、快く入浴できるよう促している。入浴が個々の安らかな一日々となるような支援に努めている。		
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	その方の生活のペースで、自由に休息していただいている。一人ひとりの生活リズムを把握し、安定した一日をおくれ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	居宅療養管理指導を行い、留意点等は薬剤師と共に把握している。薬の変更や臨時薬は、申し送りノートで情報を共有し、状況に変化があった場合は主治医と連携をとっている。内部の勉強会や誤薬防止マニュアルを作り、誤薬防止に努めている。			
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	お願いできそうな仕事をたのみ、感謝の気持ちを伝えるようにしている。本人の好きな事、嫌いな事を把握し、外出や、地域の行事(すこやか倶楽部など)に参加していただいている。			

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
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	夏場はホームの庭で日光浴をしたり、畑の好きな方とは、収穫をしたりしている。お正月は初詣に行ったりしている。ご家族の協力で、お盆、お正月を以前住んでいた家(追分町等)で過ごす方もいる。	利用者は畑の野菜や花の育ちや収穫を楽しみ、季節の行事や、地域の催しへの参加、予定された近隣の会食、小旅行での観光を楽しむなど、外出支援に努め、家族の協力も得ている。	
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	ホームで管理している方がほとんどですが、自分でお金を持っている人もいる。預かり金での購入時に見守りの中でレジでのやり取りをして買物を楽しんで貰っている。		
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	家族や友人にいつでも電話できるようにしている。電話がかかってきた時は子機を使用し、居室でゆっくり話せるようにしている。		
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	職員が業務で発する音、会話等、入居者に負担を与えてしまう雑音がないよう、注意している。歴史に応じた雛人形や、五月人形、季節に合わせた飾り物などをいっしょに飾りアットホームな雰囲気が出るよう工夫している。	ホーム全体の明るい色合いの壁に癒され、間取りの巧みさや居間の豊かな飾り棚、巧みな絵画や置物など生活感を支えている。居間は広く明るく、季節等に応じた飾り変え、利用者らの巧みな作品の展示など日常の職員との協働作業の努力が伺われる。	
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	食卓のほかに、ソファを配置し、他入居者と話しながら、ゆっくりとテレビが観れるようにしている。又、離れたところに、椅子とテーブルを配置し、一人で過ごす場所も作り、利用されている。		
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	家具やタンスなど、使い慣れた物を持って来ていただいている。写真や趣味の物を飾ったり、居室で好きな音楽を聴いたりしている方もいる。	居室は清潔に保たれ、個々の心身の状態に応じた椅子・ソファ等の備品を配置している。個々の家族写真や馴染みの家具や飾り物などで、居心地よい居室づくりを家族の協力を得て支援している。	
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	一人ひとりのわかる力を見極め、字の大きな日めくりを掛けたり、必要な目印をつけたりしている。状況に合わせて環境整備をし、本人が混乱しないで生活できるようにしている。		