

## 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	0170503627		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム コケモモの家		
所在地	札幌市豊平区西岡4条3丁目8番5号		
自己評価作成日	平成 25年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成25年3月11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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170503627-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170503627-00&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番あいビル7階
訪問調査日	平成 25年 2月 5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)】

町内会の行事への参加などを通して地域の方達と入居者の交流を図り、入居者がなごみの環境で生活できるように心がけています。一人一人の思いを汲み取り、意欲的に過ごせるよう支援しています。

## 【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)】

札幌市郊外の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームです。幹線道路が近く、付近には大型スーパーや家具店、ドラッグストア、銭湯などがあり、バス停も近く、利便性に優れています。理念の中に「町内会の一員として近所づきあいを大切にする」という内容を掲げ、地域との交流を重視しています。施設内は居間と食堂が一体的で広く、大きな窓があり開放的です。台所やスタッフルームから全体を見渡すことができます。壁にはカレンダーや手作りの装飾、行事の写真などが飾られ、家庭的な雰囲気をつくっています。利用者本位、自立支援の方針から、できることをなるべく利用者自身にしてもらっており、食事の支度、洗濯物たたみ、掃除などを手伝っており、活動的で、利用者の笑顔や会話も多く見られます。家族の来訪や運営推進会議の参加も多く、良好な信頼関係が築けています。入浴や排泄についても、利用者の状況に応じた適切な支援が提供されています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	入居者の思いを汲み取り、地域の中で望む生活が送れるようにと理念に掲げています。町内会行事の参加や近隣への挨拶も積極的に行い入居者も自然と関わりが持てるように支援しています。	ホーム独自の理念の中で「西岡の地で町内会の一員として笑顔で挨拶できる近所づきあいを大切にします」と唱え、地域密着型の理念として確立しています。理念は共用部分に掲示し、ミーティングでも確認しています。	
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人として日常的に交流している	近隣のお店への買い物や、回覧板のお届けなど日常的に行なっています。ホームでの避難訓練時には町内会の協力も得て行なっています。	町内会に加入し、盆踊りなどの行事に参加しています。買い物や散歩の際に、住民と挨拶しています。中学生が職業訓練でホームに来訪したり、手品などのボランティアを受け入れています。	
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	地域の方がホーム見学に来られた際や、認知症についての相談に来たときには、お話できる時間をとりホーム内での支援で参考になる対応方法等があればお伝えしています。		
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	取り組み内容の報告だけでなく、参加者が気軽に意見を言えるよう交流会も図っています。相談・意見・質問には当日中、又は後日経過や取り組み状況をお伝えしています。	運営推進会議は概ね2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、複数の利用者家族などが参加していますが、町内会関係者の参加は少ない状況です。防災や研修、介護保険、食事介助など様々なテーマで意見交換しています。	町内会関係者に、会議により参加していただけるよう、対象者を広げたり、呼びかけの強化を期待します。また、参加できなかったメンバーに議事録を送付し、次回の参加を呼び掛けたり、意見を引き出すことを期待します。
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に取り組んでいる	管理者連絡会や地区会議などへ参加し、アドバイスをいただいています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て意見を得ています。また、区や市の管理者連絡会、管理者会議などに参加し、行政担当者と情報交換をしています。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、常時閲覧できる意識作りをするためフロアミーティング時に理解を深めるよう研修しています。玄関の施錠も夜間の防犯のための施錠として行っています。	身体拘束は行っておらず、マニュアルを整備し定期的に勉強会を行っていますが、禁止の対象となる具体的な行為がマニュアルに明示されていないため、十分といえません。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りができます。	禁止の対象となる11項目の具体的な行為を示したマニュアルや資料をもとに、勉強会等で全職員が正しく理解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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束についてのマニュアルを作成し、常時閲覧できる意識作りをするためフロアミーティング時に理解を深めるよう研修しています。玄関の施錠も夜間の防犯のための施錠として行っています。		

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
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	管理者は管理者連絡会や札幌市が主催で行なう研修等に参加したり理解に努めています。入居者で必要と思われる方やご家族には制度の利用について話し合う機会を作っています。不定期ではありますがホーム内研修にも取り入れ職員が学ぶ機会を作っています。		
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	契約時には文章と口頭にて説明を行なっています。ご家族やご本人の不安や疑問については契約時のみならず、都度対応させていただいています。		
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	入居者の思いを汲み取れるよう日常会話や表情を通じ把握できるよう努めカンファレンスやご家族の来訪時などに報告を行い意見、要望をお聞きしています。	家族の来訪が頻繁にあり、運営推進会議に参加する家族も多く、意見の収集や情報交換ができています。家族とのやり取りはケース記録に記載し、職員間で共有しています。	
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	朝礼時やフロアミーティング時の他、日常的に疑問点や意見を聞けるようコミュニケーションを図っています。	月1回フロア毎の会議があり、職員同士が活発に意見交換しています。定期的に管理者と職員の個別面談を実施しています。また、行事や献立、備品管理、衛生など、職員が役割を分担して運営に参加しています。	
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	会議の際フロアの人事や各職員の勤務状況について報告を受け対応している。		
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	外部研修を受けた際には研修手当を付け、職員が参加しやすいようにしている。入社後も半年、一年と内部研修を行なっている。		
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	G H合同事業体への参加や地区会議などにも出席をしています。その活動の中でグループホーム職員向けの勉強会などを行なっています。		

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
<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	ご本人のお話を傾聴し言葉だけではなく表情やしぐさからも言葉に出来ない不安や求めていると感じ取るよう心がけています。		
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	不安や心配事など気軽に話していただけるよう努め、相談があった時はその都度対応し信頼関係を築いています。		
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	ご家族・ご本人の意向を踏まえたうえでホームの支援方針説明や他サービス・他グループホーム空き状況などの情報提供を行なっています。		
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	入居者が安易に出来る事を安易に代行してしまわないよう気をつけ、自身を持って生活できるよう支援しています。共に生活していると言う意識を持つ事で、楽しみ事や支えあいの関係ができています。		
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	来訪時にご本人や支援の様子を報告し、ご家族の気持ちや要望を伺う事で支援の共有が出来るよう努めています。		
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	遠方のご家族や親戚の方へは、手紙や電話が出来るよう支援しています。	友人や知人が来訪する利用者もおり快く歓迎すると共に、電話や手紙のやりとりも支援しています。個別の理美容室の利用や趣味の品、おやつの購入などの個別の外出を希望に沿って支援しています。	
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	日常の家事の他、各々の得意な事を活かし入居者同士が関わりをもてる場面作りを行なえ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
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	相談があった時は都度対応しています。退去された入居者のご家族が現在もホームへ遊びに寄って下さいます。		
<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	ご本人の望むこと、嫌なことなど会話から引き出し、その際の表情を個人記録へ記入し、センター方式を利用して本人視点でアセスメントを行いケアプランに反映しています。	言葉で思いや意向を表現するのが難しい利用者の場合も、仕草やアセスメント情報をもとに把握しています。センター方式のアセスメントシートを定期的に追記し、情報を蓄積しています。	
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	入居前にご本人・ご家族から生活歴を伺っています。入居後もご本人のお話やご家族の来訪時に具体的な場面を以前はどのように行っていたのか伺い、馴染みの暮らしの把握に努めています。		
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	ご本人の言葉や表情を個人記録へ記入し、どんな時に不安なのか又は安心できるのかを検討しケアプランへ反映させています。		
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	アセスメントはご本人の表情や言葉を大切にしています。アセスメントで得た情報はご家族へも伝え要望やアイデアを伺いケアプランへ反映しています。	介護計画は3ヵ月で見直し作成しています。モニタリングをもとにカンファレンスで話し合い、次の計画に反映しています。ケース記録をケアプランに沿って記載できるよう、様式を工夫していますが、記入内容は職員によりばらつきがあります。	ケース記録のケアプランに関する記載について、全職員が適切に記載できる体制づくりを期待します。
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	個々のケアプランに沿った内容の個人記録を作成して記入し、モニタリング行い次のケアプランに反映しています。		
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	ご本人が希望される外出や緊急時の対応など、ご家族と相談しながら都度対応しています。		
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	入居者の要望を取り入れ、行事にボランティアの方が参加されるときは事前に内容の打ち合わせを行い入居者が混乱することのない様に支援しています。		
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	協力期間や主治医へ連絡・相談をしながら、日常的な健康管理・診察を受けられるよう医療連携に努めています。	提携医療機関による月1回の往診を実施していますが、かかりつけ医を受診する場合で家族の対応が難しい場合はホームで通院を支援しています。受診内容を個人毎に記録し、必要に応じて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	看護職員と介護職員が連携しながら健康管理を行っています。体調の変動があった場合は、協力病院や主治医へ連絡調整をして対応しています。		
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。	ご家族と相談しながら、ご本人にとって最善と思われる状況を見極めながら主治医・病院関係者と共に退院に向けての話し合いを行なっています。		
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	重度化した場合や終末期の対応が必要な場合は、ご本人・ご家族の意向を伺い関係医療機関と連携を取り方針の共有を行ないます。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」に沿ってホームの方針を本人、家族に説明し、同意を得ています。過去に看取りは経験していませんが、将来に備え対応を検討しています。	
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	各フロア事務所に緊急対応マニュアルを置いてあります。フロアミーティング時に定期的に研修を行なっています。		
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、町内会の方達にも参加していただき避難訓練を実施しています。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防や町内会の協力のもと行っています。職員の救急救命訓練も定期的受講され、水や食料等の備蓄品の準備もできています。地震や水害発生時のマニュアルも作成しています。	
<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	周りにいる他入居者の方達から誤解されないような声掛け、誘導の配慮を行なっています。事務所内の個人記録等については出しっぱなしにしたりしないよう気をつけています。	呼びかけは苗字か名前に「さん」づけを基本としており、利用者への対応で気になる点があれば管理者がその場で注意しています。記録類はスタッフルームの棚に安全に保管しています。	
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	短い言葉での会話・文字でのコミュニケーション・表情や身振り手振りなど、それぞれの入居者が分かりやすいコミュニケーション方法を考え支援しています。		
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	職員だけの行動をする事で入居者のペースを混乱させないよう配慮しています。コミュニケーションを取りながら共に行動する事で、表情・言葉からご本人の希望やその時のペースを把握するよう努めています。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	爪や髭はチェック表を作成したものを元に、声掛けや介助を行っています。		

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	食材を買いに行ったときに食べたい食材を選んでいただく事や冷蔵庫にある食材を見て何を作るか相談して調理に参加したくなるような雰囲気作りに努めています。味付けや食材切り、盛り付けなどそれぞれ得意な事で参加できるように支援しています。	利用者が能力に応じて、調理や盛り付け、配膳、下膳、後片付けなどを手伝っています。献立はホームで作成しており、利用者の希望をできるかぎり反映しています。職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしています。		
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	個人記録に食事・水分の摂取量を記入し必要量が摂取できているか確認しています。摂取量が少ない時には好みの物や口当たりの良い物で補食できるように支援しています。			
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	全て口腔支援を行うのではなく、ご本人が出来るところまで行なっていただけるよう支援し、磨き残しがあった場合は介助させていただいています。			
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	個々の排泄間隔を把握してトイレで排泄が出来るように努めています。時間だけではなく水分の摂取量も含めた排泄間隔の把握に努めています。	トイレ誘導が必要な方は「水分・排泄チェック表」でパターンを把握して誘導しています。誘導の際は羞恥心に配慮し、耳元でさりげなく声掛けしています。夜間もなるべくトイレで排泄できるように、個々のパターンに沿って対応しています。		
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	個々の排便間隔や時間帯を把握し、便秘予防として水分摂取・運動・食事などご本人の負担にならないよう日常生活の中に取り入れています。			
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	入浴希望の時間を伺い、希望時間に入浴が出来るよう支援しています。状況により足浴に変更するなど、臨機応変に対応しています。	毎日、午前、午後とも入浴可能で、利用者の希望に応じて週2回以上入浴しています。拒否がある場合は、利用者話し合っ得たり、清拭で対応しています。希望があれば、なるべく同性介助としています。		
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	眠れない様子の時は、気持ちの不安がないか・体調不良なのか会話や表情・バイタル等から把握できるように努め、日中の過ごし方がどうか話し合い安眠できるように心掛けています。			
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	薬の処方があった場合は、薬の数・説明書きの内容確認をしています。全職員が必要事項を確認し、薬のセットをする時には一人で行わず再確認する体制を作っています。新しく薬が処方され服薬開始になった後は、朝礼・申し送り時に確認しています。			
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	入居前の生活歴やホームでの生活の様子から趣味や得意な事を見つけ余暇時間に取り入れたり、ホームでの役割を持つ事で張りのある生活が送れるように支援しています。			

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
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	日常的に散歩や買い物に出かけられる機会を作っています。外出行事は入居者の要望を取り入れて企画しています。	夏季は、日常的に散歩や買い物に出かけており、ケアプランに毎日の散歩を組み入れている方もいます。冬季は通院や、通院帰りの買い物で外出しています。年間行事では初詣や花見、紅葉ドライブ、動物園や七夕などに全員で出かけています。	
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	食材の買い物や外出行事など支払いを職員が行うのではなく、入居者が支払い・つり銭の受け取りが行えるよう支援しています。		
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	ご本人に届いた手紙を郵便受けまで取りに行けるよう支援し、電話をかける時は番号ボタンを自分で押せるよう支援しています。		
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	趣味の作品を飾ったり季節行事の飾りつけも入居者が行えるよう支援しています。照明の点灯・カーテンの開閉も自由にしていただいています。	居間と食堂が一体的で広く、大きな窓があり開放的です。台所やスタッフルームから全体を見渡すことができます。壁にはカレンダーや手作りの装飾、行事の写真などが飾られ、家庭的な雰囲気をつくっています。温度や湿度、明るさも調整され、快適に過ごすことができます。	
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	各所にイスを置き、自由に過ごしていただいています。リビング以外でもゆったりと過ごせる所で、気の合う入居者同士が談話できるよう支援しています。		
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	入居前にご家族へ使い慣れた物を持ち込んでいただけるようお話しています。入居後もご本人の趣味の作品や好物を飾れるよう支援し居心地よく過ごせる居室作りをしています。	居室内には利用者の使い慣れた戸棚やタンス、テレビなどを自由に持ち込んでおり、安心して過ごすことができます。壁にも写真、ポスター、寄せ書きなど、思い出のものを自由に飾ることができています。	
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	見て分かる工夫・聞いて分かる工夫を個々の状態に合わせて環境を作るように努めています。		