

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	0171401748		
法人名	有限会社 ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム香雪園 Aユニット		
所在地	函館市高丘町41番12号		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成24年12月19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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&ligvovyoCd=0171401748-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年11月13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)】

<p>決まりごとを作らないようし、個別支援に力を入れている。また、協力医療機関との連携を密にし、日頃からDrへ相談しやすい状況になっている。さらに、地域防災ネットワークに加盟、町会との防災協定など、地域とのつながりを密にしている。</p>

【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)】

<p>「グループホーム香雪園」は、バス停から近く高台の見晴らしの良い住宅街に立地している。近くに幼稚園、小学校などの教育施設があり、また広大な庭園など自然や環境に恵まれている。「愛と笑顔」の理念のもと平成18年に開設した当事業所は、町会と双方向的な行事の機会を通して、地域との関係づくりを積極的に進めている。利用者は地域住民や子供との交流を楽しみ、また事業所内でも行事、ボランティア、実習生など外部からの訪問者があり、利用者の生活に良い影響をもたらしている。町会とは防災、緊急時の対応などを運営推進会議で確認し、防災協定の協力体制を結んでいる。また地域の同業者ブロックと災害時の協力体制も整え、利用者の安全な生活に留意している。協力病院と夜間も対応可能な医療連携体制を整え、協力医とかかりつけ医の連携の下で、受診時には職員も同行して健康管理に努めている。その都度関係者で方針を確認し、家族の意向に沿って看取りケアも行っている。各マニュアルや書類も整備されており、職員研修も充実している。職員は利用者の個別の状態にあわせて介護計画を見直し、常に話し合いながら利用者の意向を尊重してケアを行っている。排泄の自立に向けて衛生用品は個々にあわせて使用し、入浴はいつでも入れる態勢を整えて午前、午後と希望に沿っている。食生活をケアの重要な点ととらえ、誕生日にはマンツーマンで好きな外食を楽しみ、調理人による出張寿司や中華料理の特別メニューを取り入れたり、畑の野菜類を活用するなど、食事に変化を入れて楽しめるように工夫している。管理者と職員はコミュニケーションを図りながら、温かい雰囲気での意向に沿って対応している。</p>
--

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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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)	<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、活き活きと働けている (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している (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
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	○「愛と笑顔」を基本理念とし、利用者一人一人に寄り添いながら笑顔で生活していただけるように心がけている。	事業所独自の基本理念に基づく具体的な方針に、地域密着型の視点が盛り込まれている。特に自己評価を見直す機会に理念を共有し、職員は方針にある地域との繋がりを意識して実践している。	
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員として日常的に交流している	○町会に加盟しており、運営推進会議に参加している。また、近隣の学校や幼稚園にも行事の案内を出し、交流を深めている。また、町内会と防災協定を結び協力体制を整えている。	町会と双方向的な行事の機会を通して地域交流を積極的に行い、利用者は住民との交流を楽しんでいる。また、小学校児童から個人あてに手紙や手作りのカレンダーをもらい、利用者の喜びとなっている。町会と防災協定を結び緊密な関係を築いている。	
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	○町会との防災協定を通じて、打ち合わせを行った避難訓練に参加して頂いている。また、運営推進会議を通じてホームの取り組みを伝えながら、話し合いを行っている。		
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	○主に管理者を主体とした参加で、日々の取り組み、状況を報告するほか、ホーム便りを見ていただくなど十分に利用・活用している。	運営推進会議は、町会、地域包括支援センターの参加を得て2ヶ月ごとに開催し、運営状況、研修会、行事活動、サービス評価結果などを報告している。災害時の対応についても討議している。全家族に議事録を送付しており1～2名の家族参加者から、テーマに対しての意見を頂けるような工夫を考えている。	
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	○生活保護受給者については、繰り返し来訪を受けており、その他、事業運営上の教示や情報交換については、出来るだけ市町村を訪問するなど、多くの機会を作っている。	市のSOSネットワークに加入している。書類などを届ける際に制度的なことで、市の担当者に確認している。生活保護担当者とは密に連絡をとり、来訪時には情報を交換して関係を築いている。	
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	○マニュアルを作成し、全職員が意識している。また、防犯上、夜間は施錠しているが、日中は居室への施錠もせず、拘束のないケアサービスに努めている。	職員はマニュアルや新人研修の中で、身体拘束となる具体的な行為を学び、身体拘束を理解したうえで拘束をしないケアに取り組んでいる。ケアの中で気になる言葉がある時は、職員間で話しあい尊重した対応を心がけている。日中はセンサーの音で出入りを把握し、安全に自由な暮らしを見守っている。	

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
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	○虐待に関するマニュアルを作成し、何が虐待に繋がるのかを理解し、あってはならないこととして注意し、関わりを持っている。		
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	○全職員が学び、活用できるまでの理解には至っていない。		
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	○入居契約締結の時点で、時間をかけて説明し、特に重要事項に関しては、一項目ずつ説明に努め、理解と納得が得られていると思う。		
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	○運営推進会議の場、面会時等に積極的にお話し、意見をいただけるように努めている。また、玄関に意見箱を設置し、意見があった場合には、ミーティングにて話し合い改善に努めている。	行事について気付いた点や提案を、家族から簡単なアンケート方式で回答いただき参考にしている。家族の来訪時には意向を伺う姿勢で接し、意見などはミーティングで対応を話しあいサービスに反映させている。家族の些細な意見も会議録や連絡ノートに記録し職員間で共有している。家族の思いを吸い上げながら信頼関係をさらに築きたい意向を持っている。	
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	○職員会議やユニット会議において、職員が意見を出しやすい雰囲気を作り、よい意見は積極的に導入するようにしている。	事務職員も参加しての全体会議、また各ユニットごとの会議で業務の改善やケアを中心にしたカンファレンスなどを行い、意見を交換している。職員は利用者担当や各係を受け持ち運営に参加している。不定期に代表や管理者との個人面談の機会を作り、有給や勤務の変更を可能な限り調整して職員が働きやすいように配慮している。	
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	○代表者は、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、評価するよう努めている。また、職員慰労会や新年会など、福利厚生面を充実させる取り組みも行っている。		
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	○極力、研修へ参加し、会議等で報告している。また、ホーム内での新人研修も行っている。		

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
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	○グループホーム協議会道南地区のブロック内において、研修会・勉強会に参加する中から、介護技術の向上に努めている。		
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る	○利用前には事前に面談や見学へ来ていただき、充分話し合えるような機会を設けている。また、入居後も不安のない生活が送れるように配慮している。		
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	○利用者一人一人の特性把握に努め、ご本人やご家族がどんな場合であっても、相談しやすいような環境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	○必要とされている支援に重点を置くように考慮し、最善と思われるサービスを提供できるように努めている。		
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	○調理や洗濯物たたみなど、職員とともに行っていただき、一緒に生活しているという雰囲気を作るよう努めている。		
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	○ご家族との情報交換を密に行い、ご家族のかかわりにも重点を置き、その時必要な適切な支援が出来るように努めている。		
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	○ご本人との会話や、ご家族との情報交換から、希望に沿った面会、外泊、電話等可能な限り馴染みの関係が保てるように支援している。	同級生だった友人の来訪時には、お茶を出して居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族の協力で外食に出かけたり、また自宅での漬物作りなどの得意な面を継続できるように支えている。住んでいた地域をドライブし、利用者の思い出の場や人との関係継続に役立てている。	

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
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	○ご利用者の特性を考慮し、相性や習慣性、その時々々の状態に考慮しながら、利用者同士がより良い関わりを保てるように努めている。		
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	○入院にて契約が終了した利用者についても、見舞いにて状態把握には努めている。		
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	○センター方式によるケアプラン策定を導入し、本人本意に策定している。また、日々のコミュニケーションを通し把握に努め、カンファレンス等で議論し、ケアの向上を図っている。	暮らしや趣味などの情報をセンター方式のアセスメントに収集し、6ヶ月ごとに見直し新しい情報を介護計画に反映させている。日々の会話や意思表示が難しい場合は食事介助やケアの時に思いを感じとってケアに活かしている。	
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	○センター方式によるアセスメントを行い、ご家族や紹介者等からの情報で今までの経過を把握しながら、本人に適正なサービスを提供できるよう心がけている。		
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	○申し送りや日々の様子観察等から現状を把握し、サービスプランを提供しながら確認を行い、状態把握に努めている。		
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	○介護支援専門員の整理のもとに、ケアプランのチェックは毎日行っており、本人やご家族との話し合いやカンファレンスや気づいた点など職員間でも話し合いをし、利用者本意の生活が営めるよう介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月後に短期を見直し、6ヶ月ごとに更新計画を作成している。見直し時には日々の記録を参考に利用者担当が中心にまとめ、カンファレンスで評価・意見交換を行い、事前に確認した家族の意向や本人の希望を加味して介護計画を作成している。介護計画と記録を連動させてチェックしている。	
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	○ケース記録や生活表等は、把握しやすいように書式を工夫し、利用者別に記録し、情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しに生かしている。		
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、その時々々に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	○利用者のかかりつけ医での受診や、内科・歯科の往診、訪問理美容、面会、外泊、各種行事等のほか送迎のサービスを提供するなどの支援を行っている。		
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	○町内からボランティアや、小学生の来訪など地域との輪が広がっている。また、函館市SOSネットワークにも加入して万が一に備えた支援に努めている。		

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
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	○協力医療機関の紹介等を行いながら、本人、家族よりかかりつけ医を確認し、希望があれば馴染みのかかりつけ医を受診できるよう支援している。	協力病院から月2回の訪問診療、また週1回の訪問看護で夜間も対応の可能な体制を整えている。口腔ケアなどで、週1回の歯科医の訪問もある。以前からのかかりつけ医や他科受診時には職員も同行し、主治医と関係を密にして健康管理に努めている。受診内容を個人別の受診記録で把握している。	
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と契約し、看護師の定期的な訪問により、健康管理上の多少の変化も相談し、速やかに対応できるようアドバイスを受けている。		
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。	○入院した場合には、ご家族とともに医師の意見と、診療方針や入院期間の見込みを伺っている。、その後は職員の見舞いや、看護師や必要に応じて医師のムンテラを受け、家族への連絡も行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	○契約時、看取りケアの説明をしご家族の要望も踏まえ、医師へ相談し方針を決めているが、病状悪化等によりホーム生活が困難な方は、家族、医師と相談し最善の環境で生活が出来るよう対応している。	「指針の概要」に看取りに関する指針を明記し、文書で同意を交わしている。食事が摂れない、また医療処置が必要な場合は協力医からの紹介もあり入院となる。関係者でその都度話し合いを重ねながら、家族の意向に沿って看取りケアを行っている。方針の決定や経過を個人ごとの記録で共有している。	
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	○定期的な訓練は行っていないも、ミーティングや日々の話し合いの中で、急変時の対応を確認している。		
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	○定期的な避難訓練の実施、近隣住民の協力要請、南北海道GH協会Bブロックにおける災害時等の協力体制、町会との防災要請を結ぶなど相互の協力体制を確立している。	消防署立会いの下で、日中を想定した避難訓練に町会の役員は誘導後の見守りで参加している。次に夜間想定した訓練を予定している。町会防災ネットワークへの加入と緊急連絡装置を設置しており、また同業者との災害時の協力体制も築いている。職員は地震の想定でシミュレーションを行い、災害時の備蓄品類も保管して災害時に備えている。	夜間を想定した訓練には、近隣住民の参加も得て行われることを期待したい。
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	○円滑な人間関係に考慮しながら、言葉掛けや目線、表情、姿勢に充分気をつけている。	接遇の研修や職員会議で人格の尊重について学んでいる。名前の呼びかけを「さん」付けにし、個人にあわせて丁寧に接している。個人情報などの書類はプライバシーに注意し、適切に管理している。	

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
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	○わかりやすい言葉掛けて、利用者が自分で希望を表せるような雰囲気や環境作りに努めている。		
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	○可能な限り、ご希望に沿った生活が出来るよう努めている。		
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	○希望に沿った服装や化粧へのアドバイス、または、出張理美容院の活用など、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	○個人の嗜好を把握し、嗜好に沿わない時は代用品にて対応している。また、食事準備や片付けでは個々の残存機能に合わせ、参加意思の確認を大切にしながら支援している。	利用者の嗜好を取り入れて食事を提供し、誕生日には職員がマンツーマンで付き添い、好きな外食を楽しむ機会を作っている。調理人による出張寿司や中華料理の特別メニューを取り入れたり、畑の野菜類を活用するなど、食事に変化を持たせ楽しめるように工夫している。利用者の能力を引き出しながら、食事の準備や後片付けを一緒に行い、検食の形で担当職員が食事を共にしている。	
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	○食事や水分の摂取量を確実に把握できるように努め、一人一人の状態や能力に合わせて、必要量が提供できるように支援している。		
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	○食事後の声掛け、介助により口腔内の清潔を保持できるように支援している。また、歯科衛生士によるブラッシング指導を受けている場合もある。		
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	○利用者個々の排泄パターンを出来るだけ早期に把握し、排泄環境を提供している。	ケース記録で排泄をチェックし、利用者の状態にあわせて日中はトイレでの排泄を支援している。声かけや誘導は羞恥心に配慮して行っている。排泄の自立に向けて、衛生用品は個々にあわせて使用し、リハパンツから布に移行するなど自立に向けて検討している。	
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	○便秘の予防策として、水分補給や乳製品の摂取、排泄記録や細かく状態の観察を行い、必要な場合には医師への相談、往診、受診を行うよう取り組んでいる。		
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	○可能な限り、希望にあわせ毎日入浴できるようにしており、入浴に要する時間も、状態を考慮しつつ個人の希望に合わせている。	いつでも入れる態勢を整え、午前、午後の希望に沿い、基本的には週2回の入浴を目途に柔軟に対応している。入浴を嫌がる場合は入浴の習慣や対応を職員間で情報交換し、同性介助や声掛けを工夫している。	

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
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	○自室以外の休息の場として、ソファや和室を用意しており、音や光などにも注意して、ご本人のペースで休息できるように配慮している。		
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	○処方箋は個人ファイルに綴り、職員全員確認している。新規処方薬について、情報の不足時には、ピルブックの活用や訪問看護師や主治医にも尋ね、理解に努め状態観察を行っている。		
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	○個々の利用者が持っている楽しみごとを把握し、可能な限り利用者が共同で行えること、個人で行うことなど、ペースに合わせた楽しみが得られるように支援している。		
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	○可能な限り希望に応じ、買い物や散歩、外出が出来るよう支援している。また、外出行事等で普段行けない場所を立案、実行している。	天候を見て見晴公園や周囲を散歩し、車椅子使用の人も一緒に出かけて外気に触れている。買い物や外食の個別支援のほか、外出行事に家族も参加して花見や紅葉などの季節のドライブを楽しんでいる。冬もクリスマスのライトアップの見物や、受診で外気に触れる機会を作っている。	
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	○管理者管理の下、個々の預貯金通帳を預かる等、一人一人の希望や能力に応じてお金を所持したり、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	○ご希望に沿い、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	○建物内への採光や換気が良く、廊下幅も広くして眺望性にも配慮した設計により、穏やかな空間作り、心地よい空間作りに努めている。	建物内は採光で明るく、空間や廊下幅も広く全体的に広々としている。食卓場所と居間の配置を別にして、大きな窓から四季を眺めてゆったりと過ごせる造りになっている。台所のカウンターは低く、共用空間は一体的で開放感がある。壁には小学校児童からの手作りカレンダーや行事の写真などが飾っており、温かい家庭的な雰囲気である。	
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	○利用者同士が交流できる空間、一人で自由に過ごせるような空間作りを出来る限り設け、思い思いに過ごせるよう配慮している。		

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
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	○居室には、本人が使い慣れた家具や調度品、その他思い出の品等を持ち込んでいただき、居心地の良い居室作りがなされている。	居室内の造りを活かして引き出しを用意し、窓側には飾り棚を設えて、それぞれの好みで使用されている。馴染みの家具類や仏壇が持ち込まれ、家族の写真、昔の作品などを飾り、居心地のよい空間になっている。	
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	○建物内は広いスペースを確保しており、手すりを多く設けるなど、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		