

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	0193500113		
法人名	株式会社 きずな		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	北海道登別市新生町3丁目21番地8		
自己評価作成日	平成28年 1月 16日	評価結果市町村受理日	平成28年3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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0193500113-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0193500113-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 29 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)】

当ホームが設立している場所は住宅街の真中にあり、地域住民と密接した環境にあります。事業目的及び運営方針を基本に「家庭的で穏やかな雰囲気」のなか、ご利用者様がどのような生活を求めているのかを常に意識し、安心や満足を追求した支援を提供していきたいと思っております。また、信頼関係を醸成しながらご利用者様をはじめ、ご家族様にも第二の自宅として認められるホームづくりを追求して参りたいと考えております。今後も同様に地域密着型のグループホームとしての「役割」と「初心の心」を忘れず、これまで以上に地域住民との交流を深めながら、在宅生活の延長線上にある事を思い、毎日が楽しく、笑いの絶えないアットホームなグループホームを根差していきます。

【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)】

開設5年目を迎えた新しいホームですが、落ち着いた新しい雰囲気の中で利用者の明るい暮らしが展開されています。町内会を始めとする地域住民の深い理解のもと、利用者も職員もホーム全体が地域に根ざしたお付き合いにより「地域の一員」となっています。防災訓練への参加、新年会、夏祭りなど町内会事業への積極的参加、七夕祭りでの大勢の子供たちとのふれ合い、またホーム事業である敬老会やクリスマス会へのボランティアを含めての交流が利用者の楽しみと笑顔の創出に大きな貢献をしています。次に優れている点は、食事の素晴らしさです。利用者の好みを十分に把握した栄養士の献立作りと職員の手間をかけた調理が目を引きまます。彩りとしつかりと出汁の効いた味噌汁、丁寧な魚のムニエルとなす焼きなどが、珍しい「五穀米」のご飯と調和しており、利用者と共に懐かしい話題で楽しさを増しています。次に、職員の現状に甘えない姿勢が各ユニット毎の自己評価の中から覗えます。職員のサービスの振り返りは「これではいけない、もっと学ばなくては・・・」との思いが自己評価に表れており、一つ一つの解決がこれからの「グループホームきずな」の大きなもととなると信じます。

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)	○	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 ほとんどつかんでいない	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、安心して暮らさせている (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	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	常に閲覧できるよう、スタッフルーム内、玄関に掲示しているが、職員全員が十分に理念の内容を理解していない為、共通言語として実践できるよう、更に取り組みが必要と感じている。	職員は、理念に謳われている地域の力を借りながら支えあう気持ちを理解し、日々のサービスに反映するように努めています。現在の「スタッフ共通介護理念」は5項目からなり、今後は新入職員を含め理解しやすい簡素化された表現への改善を考慮しています。	
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	盆踊り、新年会などの町内会行事に地域の一員として参加している。又、ホームの行事にも地域の方々に参加を呼び掛け交流を図っている。	町内会との結びつきは地域の深い理解のもと、行事を通じた交流が例年継続されています。町内会で行う防災訓練では火災訓練に止まらず自然災害への対応を確認したり、七夕祭りでは28名もの子供たちが訪問し、賑やかに利用者と一緒にひと時を過ごしています。	
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	地域包括との連携を図りながら、地域住民にも認知症への理解や支援方法などの実践を通してアドバイスできるよう取り組んでいる。		
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	市職員・地域包括職員・地域住民が集まり、ホームでの状況や取り組みなどを報告し、意見交換を通してアドバイスを頂きながら日々の運営に取り組んでいる。	町内会長、町内老人クラブ会長、市の福祉部職員、地域包括支援センター職員などをメンバーとして会議が開催され、ホームの現況報告や今後の行事予定、出席者からの質疑など整然と行われていますが、開催回数が少なく、メンバーの偏りが目立ちます。	メンバーの交代、職員の事情など諸条件が重なり、会議の開催に支障をきたしていますので、それら改善の取り組みに大きく期待します。また、家族への周知が行われていますが出席が少なく、家族の理解を深める取り組みが期待されます。
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	運営推進会議に参加して頂き、市からの情報提供をもとにケアサービスに繋げている。	市の担当窓口とは、毎月1回定例の情報交換を行い、ホーム運営への理解と連携を深めています。今後は外部評価などでの改善への取り組みを説明するなどより一層の連携を深めようとしています。	
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	身体拘束に繋がらないよう、都度環境面と対応について検討を行い、スタッフ間で共有は行なっているが、身体拘束への知識向上の為に勉強会やマニュアル整備は十分ではない。	身体拘束をしないケア及び虐待防止に関して、新入職員の研修に取り上げて日々のサービスに活かされていますが、各ユニットの職員は、身体拘束に関しての各項目と具体的事例など細部にわたっての知識の必要性を感じて、今後の研修に加えながら更に理解を深めようとしています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がるような関わりについて常に意識し、防止に努めているが、虐待防止についての知識・理解が希薄な為、課題である。		

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	制度への理解について、今後も研修会・勉強会を通して、職員のスキルアップに努めていきたい。更に必要な時に支援できる体制づくり整えていかなくてはならないと考えている。		
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	入居する際には、不安が残らないように確認しながら説明を行い、理解の中で同意を得ている。都度ご家族には、入居状況について報告し、納得が得られる様に努めている。		
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	都度ご家族の来所の際には、入居者の様子を説明し、理解を得ながら情報交換を密に図っている。来所回数が少ないご家族には、近状報告を電話連絡にて行っている。	利用者の意見・要望などは、寄り添いの暮らしの中から把握し実現に努めています。また、家族には来訪時に最近の状況を伝えながら、意見などの聴取が行われています。毎月の会報「きずな通信」では利用者の暮らしの様子が写真を添えて伝えられ家族から好評を得ています。	
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	朝礼や申し送りの時間帯にスタッフからの意見を聴取し、可能な限り運営に反映させている。	施設長は、各ユニットの現場に溶け込みながら職員との会話を重ねるなど風通しの良い職場づくりに努めています。各ユニットの管理者と開設当初からのベテラン職員は、新入職員との融和に努め、意見などの出しやすい職場づくりに努めています。	
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	年に一度、人事評価を持ち寄り、就業規定に基づき評価している。		
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	個々の力量に合わせて教育指導を行い、意欲や技術向上に努めているが、外部研修に参加する機会が少ない為、研修会へ参加できる環境を整備することも一つの課題である。		
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	グループホーム広域連絡会やケアマネ連絡会を通して、他事業所の職員と交流を図りながら、情報交換をもとに質の向上に努めている。		
<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	生活歴などの情報や本人からの要望に基づき新しい環境に慣れて頂けるよう支援している。		

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
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	家族が来所した際には、都度近状報告を行っている。不安や要望があれば、早期に解決できるよう心掛け、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	入居者の状況に変化が現れた場合には、本人を含め家族と情報を密に図っている。必要に応じて医療機関への受診を促している。		
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	入居者の生活リズムに心掛け、常に寄り添いのケアが提供できるように心掛けている。		
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	家族の面会時には、必ず近状報告を行うようにしている。また、家族も一緒に行事参加ができる機会を大切にしている。		
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	町内会の行事活動に参加している。又、ホームでの畑作業や雛人形の飾り付け等では、近隣の地域住民にも協力と参加をもって、一緒に作業を行っている。	町内会の事業、特に老人クラブとの交流では、囲碁の仲間が訪問して親しく時間を過ごすなどしています。また、家族と共に定期的なお寺参り、カラオケにも出かけるなど馴染みの場や人たちとの交流が継続されています。	
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	一人ひとりの性格を考慮して、関わりあえる環境づくりとトラブルに発展しない様、常に職員が状況を把握して見守っている。		
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	退居した入居者の家族に連絡し、経過状況を確認している。時折ホームに来所または連絡があり、相談も受け付けている。		
<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	様々な思いや希望があることを認識し、本人本位の生活が送れるよう根気強く関わり努めている。	利用者の生活歴や家族からの情報をもとに寄り添いの会話の中から、利用者の思いや意向の把握に努めています。また、小さな発見も全職員で共有し、ケアに活かせるよう話し合いが行われています	

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	家族からの情報収集だけではなく、本人との関わりを深め、その中から汲み取った情報をスタッフ間で共有し把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活状況を把握し、申し送りや記録等で情報の共有に努めている。		
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	日頃の情報を記録にまとめ、モニタリングを実施している。不定期ではあるが、話し合いを通じてケアの方向性を確認し、ケアプランに反映させている。	ケアプランは3ヵ月毎に見直しが行われており、素案は家族にも提示され話し合う機会が作られています。ただ定期的なカンファレンスが行われていないため、情報の伝達と日々のケース記録への反映に若干の問題が生じています。	前回の外部評価でも改善を期待されたカンファレンスのあり方及び日々のモニタリングによるケース記録がケアプランに反映されていることが好ましく、ケース記録の様式の改善を含む取り組みが強く期待されます。
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	入居者との会話の内容から新たな気づきや日々の様子から、変化した点を都度記録に残して情報を共有しているが、介護計画実践については、十分でない為、改めて検討が必要である。		
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	町内会の行事参加や入居者の要望について、可能な限り対応するよう努めている。また、季節毎の行事も計画し、家族にもお知らせするとともに参加協力を頂いている。		
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	町内会の行事等の参加については、入居者の意思や体調を考慮した上で参加でき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	入居前からのかかりつけの病院を継続し、医療機関との連絡を行いつつ、ご家族の付き添いをもって受診の協力を得ている。状況によっては協力病院と連携を図り、ご家族へ説明し同意を得た上での受診も勧めている。	従前からのかかりつけ医への受診は、本人や家族の希望に添って行われていますが、ホームの協力医療機関での受診が多くなっており家族も了解しています。医療連携システムによる協力病院、また訪問看護師との連携が深まっています。	
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	訪問看護と連携を図り、体調に変化が現れた場合には、情報提供し、24時間の連絡体制を確保している。状況によっては、医療機関との連絡調整も行っている。		

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
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡を密に行い、情報交換をもって家族へ経過状況の確認に努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合の指針の説明を事前に行っているが、終末期のあり方についての指針づくりと環境整備に努める必要がある。	家族への説明と承諾書、また、非常勤の看護師3名の確保と医師との連携など重度化や終末期に向けた対応が出来上がりつつありますが、ターミナルケア及び看取りの実例がなく、職員間では対応とスキルの向上を図ろうとしています。	
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	急変時の対応マニュアルは作成しているが、定期的な確認や見直しの必要がある。緊急時の対応について、再確認とスキルアップに繋がられる様に内部研修などの企画に取り組んでいく必要がある。		
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	消防職員立会いの下で防災訓練を年2回実施している。地域住民の方にも参加協力を得ている。今年、町内会で実施した自然災害時の避難訓練にも参加している。	ホームを含む地域では防災意識が高く、ホームで行われる年2回の昼夜想定避難訓練では、消防職員の立会いと地域住民の参加などにより非常時に備えています。また、施設長(防災管理者)による細やかな自主点検も行われているほか、緊急時の備蓄品も準備されています。	
<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	個人を尊重し、その人に応じた声掛けを工夫している。行動を制する説得や指示的な言動はせず、本人が理解できるまで根気強く対応している。守秘義務の順守・記録の持ち出し禁止等 個人情報の取り扱い徹底している。	職員間では、利用者の人格の尊重並びにプライバシーを損ねないケアサービスを常に念頭に、本人の気持ちを最優先に考えて、目立たず、さりげない声かけなどが行われています。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定に結びつけた支援に心掛けている。		
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、希望に沿って支援している	入居者のリズムに合わせた環境づくりに心掛けている。これまでの生活に近い環境でホーム生活が送れるよう支援している。		
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	外出時・行事の際には、特に身だしなみを整え、おしゃれができるように心掛けている。本人が希望する理美容室があれば職員が付添ったり、家族に協力を依頼している。		

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	台所に入り職員が教わるような気持ちで調理を行っている。配膳や食器拭き等は入居者が入る場面が多く、在宅生活の延長のような雰囲気作りで心掛けながら対応している。	厨房は食堂に面して一体感のある配置で利用者と職員の距離間を狭めて、料理の美味そうな匂いなども共有しています。栄養士が作る献立に基づいて調理されていますが、手間を惜しまない料理の品々は美味しく利用者に好評で家庭的な味を堪能しています。	
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	日々水分摂取量・食事摂取量を記録に残している。栄養士の指示の下、季節感のある多数の食材をバランスよく使用している。		
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	個別に毎食後の口腔ケアや義歯洗浄などの管理を行っている。		
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	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツへの移行、大き目のパッドから小さ目のパッドに変更できるように評価しながら対応している。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握しながら、適時さりげない誘導によりトイレでの自立排泄を支援しています。また、紙パンツや布パンツ、パット類の使用も本人に合わせて検討しています。	
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	自然排便を促せるように乳製品や繊維物の多い食材を提供するように心掛けている。個々の排便の状況を把握し対応している。		
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	入浴予定は立てているが、本人の希望や体調に合わせて声掛け見守りを行い、個々に合わせた対応を行っている。	入浴はシャワー浴を含め週2回は行えるよう支援しており、体調の変化など細やかなモニタリングと配慮により快適な入浴の支援が継続されています。	
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	個々の体調に合わせてながら、休息して頂く時間を提供している。昼夜が逆転しないよう適度な休息も心掛けている。		
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	個々に内服している薬の内容は、一覧化して常に確認することができるようになっている。薬の内容に変更があった場合は、服薬経過をしっかりと観察し、記録に残している。		

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	個々の生活歴や日頃の様子から少しずつ興味を引き出しているが、十分に応えられていない為、今後の課題である。		
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	希望時には、都度職員並びに家族の付き添いのもとで一緒に外出している。一人で散歩に出掛ける入居者も居る。時間やルートの確認をしながら見守りを行っている。	ホームでは、可能な限り外気浴を兼ねた近隣の散歩、買い物等を勧めて閉じこもりによるストレスの解消に努めています。ホームの畑や花作りなど近隣の住民も参加して季節感を味わえる支援が行われています。年間計画に基づきドライブで花見や外食も行い楽しみの一つとなっています。	
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	管理できる方以外は、家族から要望があればホームの金庫で管理を行っている。		
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	時間帯を考慮しながら、自由に電話の利用ができる環境を整えている。		
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	フロア中央に台所があり、食事の準備の音・匂いを感じることができる。リビングの窓は大きく、外の景色から季節感を感じ取ることができる。	玄関を入った瞬間から木の香りがするロビーや居間、食堂は一望され、静かで暖かな雰囲気になっています。真っ白な壁面を利用した数々の絵画は、地域の画家のご好意で掲示されて画廊を思わせる雰囲気を醸し出しています。職員は温度や湿度管理を細やかに行き快適な空間作りに努めています。	
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	ソファやテーブルを設置し、自由にくつろげる空間の整備に努めている。		
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	入居前に使用してきた物や慣れ親しんだ品、思い出の写真を持ち込み設置することで居心地の良い環境で生活が送れるよう対応している。	居室には、ベット、テレビ、クローゼットなどが完備しており、利用者は家族と相談して思い思いのレイアウトにしています。普段の使い慣れたものや好みものなどを持ち込んで居心地の良い安心の居室となっています。	
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	リビング、トイレ、浴室には手すりを設置し、歩行の不安定な方でも安心できるように配慮している。フロア内は照明も行き届いている。		