

(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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム 紅葉館		
所在地	北海道北広島市虹ヶ丘8丁目2番地11		
自己評価作成日	令和2年2月2日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0171300197-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 2 年 2 月 21 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)】

・入居者の方の意欲を尊重しながら、自立支援を第一に考え支援することに力を入れている。
・地域社会の一員であることを意識しながら、入居者・職員共に地域との交流の場に積極的に参加したり、関わりを持つ事で、日頃から地域の方々との良い関係性を築くことを志している。
・毎月イベントや行事を行う事で、季節を感じてもらおうと共に、日常の中でメリハリをつけながら楽しく過ごしてもらえるように企画・実施している。
・提携医療機関との連携を図ることで、入居者の方の体調や様子についてこまめに報告・相談することで適切な医療を受ける事が出来、それにより安心して毎日を過ごしてもらうことに努めている。

運営母体である法人は、地域医療への貢献と共に高齢者介護福祉事業も幅広く展開し、北広島市の要請の下、新たに法人を立上げ平成18年にグループホーム紅葉館を開設し15年目を迎えています。事業所はJR上野幌駅から徒歩圏内の住宅地に在り、周辺には大型衣料販売店やスーパー、温泉施設、高校などが点在し、暮らしに便利な環境です。運営理念に示している地域密着と自立に向けたケアサービスの充実に向けて、法人内で定期的に内部研修を実施し事業所職員のスキル向上に努めています。職員は西の里地域の他事業所と協賛して認知症カフェの運営に携わり、冬には個人宅の除雪作業ボランティアへの参加、小学生・車椅子体験学習のサポーター役を担う等、住民の暮らしをサポートし、活動に積極的に参加する事で地域貢献に繋がっています。利用者は多種多様な町内会行事に参加したり、保育園児、中学生、ボランティアの訪問などで人と触れ合う機会が多くあります。更に、職員は利用者一人ひとりに残された機能を最大限に活かした家事活動や趣味活動を通し、生活そのものがリハビリになる様な自立支援に取り組み、利用者の活動性を高め、生き甲斐を感じる個別ケアを提供しています。運営母体である協力医療機関のバックアップ体制の充実で、利用者の日々の健康管理も行き届き、より一層の安心感や満足感に繋がる支援に取り組んでいます。

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	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)	○	1 ほぼ全ての家族と
		○	2 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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)	○	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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)	○	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	課題が生じたときは、カンファレンスを行い理念に沿った支援について共有する。新入社員は必ずオリエンテーション実施の際に理念について説明を受けている。	開設時に地域密着型の意義と利用者の自立に向けた理念を策定し、新人研修で理念の重要性を説き、朝礼時には理念を唱和するなどして意識統一に繋げ、理念の浸透を図っています。職員は常に利用者の思いや目線に立ち、理念の具現化に努めています。		
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	運営推進会議をはじめ、町内の方や、他GHの方にも参加してもらい地域とのつながりを持っている。その他、保育園児慰問や除雪ボランティアなども行っている。	地域の夏祭り、神社祭、親睦会に参加し、事業所の夏祭りには地域住民の参加を得ています。保育園児やコーラスボランティアの定期訪問、中学生の職業体験などで、利用者は人々と係わり刺激を得ています。事業所は除雪ボランティアへの協力や認知症カフェの運営委員を担うなど、地域貢献に励んでいます。		
3	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	中学生の職業体験の受け入れや小学生の車椅子体験学習のサポーター参加を行っている。また、地域の認知症カフェの運営委員も行っている。			
4		○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	事業所の取り組み等を報告し、地域との情報交換を行っている。家族や構成員の方々には、毎回案内状を送り参加を呼び掛けると共に、議事録も郵送している。	運営推進会議は、行政職員、町内会役員、民生委員、他事業所職員など、複数の出席が得られ、2ヵ月毎に開催しています。行事案内や事故報告、活動状況の報告後に意見交換を行い、運営への理解と質の向上に活かしています。全家族に議事録を配布しています。	家族の参加には至っておりませんが、前回の目標達成計画に掲げ取り組んでいますので、改めて運営推進会議の意義を説明し、家族に理解度や共感度を高めてもらえる様に努め、参加に繋がる事を期待します。	
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	不明な点等がある時は、問い合わせ確認している。運営推進会議にも参加してもらい、事業所の取り組みや実情について伝えることで、協力関係を築くことが出来ている。	市主催のグループホーム会、地域の専門職集会、運営推進会議等で、困難事例などの相談や改善に向けた助言を得ています。各種書類の提出は担当窓口に出向き、認定調査時にも関係各部署から情報が得られ、運営や業務改善に活かしています。		
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	身体拘束等適正委員会を作り、年2回全職員参加の研修を行っている。玄関の施錠はせずに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化に向けて指針を作成、委員会を設置して3ヵ月毎に開催しています。研修も年2回実施し、拘束の無いケアに向けて学びを深めています。居室内センサーの使用はケアプランに記録し、家族の同意を得て使用しています。SOSネットワークに登録し、地域住民にも理解を求め、見守り支援に努めています。		
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	社内研修で学ぶ機会を持ち、それぞれの立場において理解を深めている。各ユニットごとにも不適切なケアについては、日頃話し合いながら防止に努めている。			

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、職員同士で話し合い学習し活用している。		
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	契約の締結、解約については事前に十分な説明を行い理解、納得していただいている。		
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	入居者や家族の意見、要望は細かく受け入れ運営に反映させている。	利用者の言葉や態度からその想いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけています。毎月5割程の家族が利用料の支払いに訪れ、近況報告を行い乍ら、要望を汲み取っています。夏祭りやクリスマス会、新年会でも家族と交流し、忌憚の無い本音を窺える様に努め、改善に繋がっています。遠方の家族には、電話や毎月発行の便りで様子を伝えています。	
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	月一回の職員会議を通して出た意見などを中心に提案・相談を受けたことを運営に反映させている。	ユニット毎の職員会議では、意見、要望、提案、相談等を聞き取り、意見交換が行われ、業務の改善に繋がっています。日頃からコミュニケーションが図られ、ユニット間の枠を超えた職員の連携体制が取られています。年1回、個人面談を設け、運営や就労環境面への整備に努めています。	
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	代表者は各職員の勤務状況等を把握し、職場環境の整備のために努力している。		
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	代表者は各職員の力量を把握し研修を受ける機会を確保している。		
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組をしている	代表者は職員が同業者と交流しサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	初期の段階で本人の話を傾聴し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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	初めに面談を行い、本人と家族の要望に対応できるように努めている。同時に安心できる関係を築けるように努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、本人や家族が必要としているニーズ等の情報を元に支援できるように対応している。		
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	館内においては職員と入居者というだけの関係だけではなく、同じ環境の中で家事活動や行事、日頃のコミュニケーションなどを一緒に楽しむことを心掛けている。		
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	本人と家族との関係性も大事にしながら、家族と一緒に過ごせる時間の確保や行事等への参加の促しも含めて、ともに本人と関わり支えていけ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	面会や館内行事への参加の呼びかけなどを通して、馴染みの人や家族との関係性を維持できるように支援している。	地元の友人や同じ信仰を持つ友人の訪問を受けています。利用者の要望で、図書館や喫茶店、スーパーなどへの外出に同行支援しています。また、家族の支援を得て、お盆の墓参りや正月の自宅帰省、買い物、外食など実現しています。時には昔話を傾聴し懐かしんでいます。	
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	交流行事や日頃のコミュニケーションを通じて、一人ひとりが孤立せずに良好な人間関係が築けるように支援している。		
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	契約終了後も行事に参加して頂いたり、必要に応じて協力機関等に相談しながら支援できるように努めている。		
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	定期的な話し合いの場を中心に、本人の言動や行動・様子を通じて、希望・意向の把握に努めている。	利用者個々の職員担当制を取らず、全職員が一人ひとりに感心を持ち、コミュニケーションを取り乍ら思いや全体像の把握に努めています。家族からの情報収集も重視して、本人本位のケアについて検討しています。	

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
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	入居時の聞き取りの他、普段の会話や来館されたご家族からも聞き取りを行い情報として記録して、職員間で共有している。		
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	毎日の生活の様子を記録に残して、現状の把握に努めている。		
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	計画作成時は担当者が本人や家族、職員との意見交換の場を設け、その内容をケアプランに反映させている。更新時にはモニタリングも行い、見直しを実施している。	介護計画の見直しは利用者や家族の意向を重視し、医療関係者の助言を踏まえて3ヵ月毎のモニタリングを基に、全職員の気付きを介護支援専門員が纏め作成しています。定期見直しは6ヵ月とし、緊急時は都度見直しをかけています。	
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	介護記録へ記入した内容を申し送り等で伝達し、職員間での情報共有をしている。その中で、新たなケアや見直しが必要な時は、都度カンファレンスを実施している。		
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	本人や家族のニーズに対して、最善なサービスを行えるように都度、様々なサービス内容を検討し提供・支援出来るように努めている。		
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	地域のボランティアの方や認知症カフェなどを通じて、地域資源との関わりを持つ事が出来るようにしている。また、万が一に備えてSOSネットワークへの登録なども行っている。		
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し、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	連携医療機関とは、隔週の訪問診療や週1回の訪問看護を通して、良好な関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。そのほか、受診が必要な場合は家族の了承の上で受診するようにしている。	協力医療機関の2週に1度の往診を基本としています。歯科医も希望に応じて往診診療が可能です。専門医の受診は職員が支援し、情報は家族と共有しています。訪問看護師と契約し、週1度の訪問で健康管理が行われています。	
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	毎週、訪問看護師に入居者の日々の様子や体調面などの報告・相談を行うことで、必要な助言などをもらいながら適切な看護を受けられるように支援している。		

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
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。	関連医療機関との主治医・看護師・相談員を中心に常に連携しながら情報交換を行い、入居者にとってより良い安心した対応が出来るよう関係づくりに努めている。		
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	入居時に重度化した場合について、あらかじめ説明し同意を頂いている。実際に重度化した時には、本人や家族の意向を確認した上で、本人にとって良い生活が出来るよう話し合いを行い、共有しながら支援している。	重度化した場合の対応指針を作成し、入居時に利用者、家族に向けて事業所で対応出来る事、出来ない事を説明し、同意を得ています。現状では事業所での看取りは行われておらず、出来る限りの対応と医療関係者との情報交換や移行への支援に取り組んでいます。	
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	定期的に救命救急講習を受けている。また、事故発生時などについても日頃から対応できるように、職員間で確認し合いながら実践できるように努めている。		
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	年2回の避難訓練を中心に、災害時の対応・避難について学び身につける機会を設けている。地域の協力施設や消防署を中心に連携し対応できる関係性を築くことが出来ている。	今年度は昨年12月に地震からの火災、屋想定で自主訓練を実施しています。この3月に消防署指導の夜間火災想定訓練を予定しています。緊急マニュアルを整備し、備蓄品も確保しています。	最新のハザードマップで現状の把握、近隣住民への協力要請や、非常時の安全かつ迅速な避難に向けてケア場面を含むあらゆる災害を想定してのシミュレーション、実践的訓練など、さらなる取り組みに期待します。
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	各ユニット共に個室でプライバシーを確保しながら、入居者への言葉掛けや関わりにおいても個々の尊重に努めた対応をしている。	人としてのあり方を重視して対応に努めていますが、気になる言葉遣い等は管理者やリーダーが都度指導にあたっています。排泄時は羞恥心に配慮して、座位が保てる場合は不必要な同室介助を避け、ドア越しの見守りを行っています。	
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	本人の希望や思いの尊重に努めるとともに、選択できる環境を整えることで自己選択の機会を日常の生活の中で設けている。		
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	入居者それぞれの生活のペースに合わせて、本人が希望することを優先して、毎日楽しく生活が送れる環境を整えている。		
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	日頃、本人の希望に沿った洋服を選択したり、毎月訪問理美容を利用して身だしなみやおしゃれを楽しむことが出来るように支援している。		

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
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	それぞれの好みに合わせた食事を提供できるように心掛けている。また、出来る範囲での家事活動を一緒に行えるように支援している。	献立は食材納入業者が栄養バランスを考え作成し、刻みやミキサー食も取り入れるなど、毎日の食事を大切にしています。誕生日や季節の行事食、外食、出前寿司など、食の変化を工夫し、皆で和やかに食事を摂れる様に支援しています。	
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	それぞれに合わせた食事・水分形態で提供しながら、食事・水分摂取量の把握と記録を行っている。それにより適切な摂取量が確保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	毎食後、それぞれにあった口腔ケアを行っている。また必要に応じて、歯科医院と連携をとり、定期的な口腔ケア、治療を行ってもらえるようにしている。		
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	排泄記録を使用し、それぞれの排泄パターンや習慣を把握した上で、声掛けやトイレ誘導を行い自立での排泄が出来るように支援している。	職員はトイレでの排泄を基本と考え、排泄状況やリズムを把握して可能な限りトイレで排泄できるよう取り組んでいます。布下着を始めリハビリパンツやパット、オムツなどの使用やポータブルトイレとの併用、立位が困難な方のベット上での交換など、利用者の個別状況に合わせて対策を検討し対応しています。	
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	食事・水分摂取量を把握し、不足しない様に気を付けている。各々に合わせた運動を促しながら便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	体調や希望に配慮しながら、週2回以上は入浴が出来るように支援している。また必要に応じて足浴も行い、気分転換につながるようにしている。	浴室は3方向開放型でリフト浴も行い、スムーズで安全な入浴支援を行っています。入浴は毎日可能ですが、週2回以上を目安に支援しており、体調によりシャワー浴や足浴も行っています。利用者の意向に添い、入浴剤使用、独り入浴など、湯船でゆっくりと自分のペースで寛げる様に支援しています。時には、歌やお喋りが聞こえてくこともあります。	
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	それぞれの生活習慣や体力的な面も配慮しながら、安心して休んでもらえるように支援している。		
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	服薬している薬の情報を理解・把握して、服薬後の様子観察もしっかりと行い医療機関へ相談・報告しながら連携を図り努めている。		

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
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	家事活動、館内行事や外出行事の他、認知症カフェに出掛けたり、レクリエーションを通して楽しく過ごすことができ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	散歩に出掛けたり、花見や紅葉見学などの季節も行っている。地域のお祭りなどにも参加している。	外出は散歩を始め、マオイの丘公園や平岡樹芸センター、オレンジカフェ、西の里地区のイベントに出かけるなど、各ユニットごとにレクリエーション企画を立てて楽しんでいます。個別では、買い物や図書館、喫茶店に寄り、地域の人との触れ合いや気分転換を図っています。	
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	お金の所持はしていないが、希望がある入居者の方には立替で買い物を行ってもらっている。		
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	本人の希望で居室に電話を設置している方もいる。その他、希望に合わせて電話や手紙のやりとりなどが行えるように支援している。		
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	共用空間は毎日掃除を行いながら過ごしやすい環境作りに努めている。また季節感のある壁飾りや行事の写真を貼るなど、居心地よい	事業所は床暖房が施され、全屋内が柔らかく心地よい温かさに包まれた快適な空間となっています。キッチン、食堂、リビングが繋がりがゆったりとした空間が保たれて、利用者が其々に雑誌や新聞を読んだり、テレビを観賞する等、自由に寛いでいる姿が窺えます。壁には笑顔で写った行事写真や利用者の作品が飾られて、話題の種になり、会話も弾み、団欒の場所となっています。	
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	共有スペースでは、食卓やリビングで各々が自由に過ごせるような空間づくりをしている。		
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	自宅で本人が使い慣れた家具や物、写真などを持ち込んでもらい過ごしやすい空間になるように工夫をしている。	自室を示す表札は職員の手作りで温もりを感じます。居室にはクローゼットが設置され、衣類や雑貨等が収納し易く、スッキリと整理されています。馴染みの家具や調度品などが持ち込まれ、趣味の作品や写真が飾られ、個性に配慮した落ち着いた環境を整えています。	
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	フロア内の廊下には手すりを設置することで自立での歩行を援助できるようにしたり、動線上には障害物がないように環境整備することで、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。		