

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	0193200177		
法人名	社会福祉法人 中川町社会福祉協議会		
事業所名	中川町グループホーム ひだまり		
所在地	北海道中川郡中川町字中川236番地6		
自己評価作成日	平成29年2月9日	評価結果市町村受理日	平成29年4月7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://mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0193200177-00&Pr

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成29年3月10日(金)

【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)】

平成27年1月25日に開所し2年が経過しました。地域に対してのグループホーム認知度は少しずつではありますが浸透しているように感じています。しかしながら時間の経過と共にご入居者の状態変化も感じれ、特に認知症状に対しては初めてのことも多く、1年前に引き続き職員一同、模索しながらの業務になっています。
ホーム内での支援については確立されつつありますが、地域住民との交流や認知症に関する情報発信基地としての役割についてはまだまだ途途中にあると考えます。今年度では、町内で初めての開催となる「認知症サポーター養成研修」にキャラバンメイトとして参加するなど、小さな町だから出来る行動や活動を積極的に取り入れ、町内に一つしかないグループホームとして、ご入居者さまやその家族、そして地域に必要なとされる施設(場所)を目指していきたいと思ひます。

【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)】

ホーム代表や管理者は、施設のイメージを払拭し、家庭をイメージとした生活環境になるように心がけており、職員は、利用者を家族として利用者中心の生活を目指しています。利用者が慣れ親しんだ地域で、馴染みのある生活習慣と関係を維持し、地域の一員として暮らしていけるように支援しています。地域住民にとっても、待望の認知症のグループホームであり顔みしりの利用者を積極的に支援し協力しています。また、利用者の自分らしく生きる為の自由と選択の権利を守り希望に添えるように努力しています。利用者の残存能力の状態を見極めて、可能な限り自分で出来るように支援しています。ホーム代表や管理者は、年に4つほど課題を職員に提供し、職員は自ら勉強し職員会議で議論しながら、職員同士のスキルアップに繋げています。また、身体拘束・虐待防止自己点検表を基に、日々の業務の中で身体拘束に繋がらないかを意識し、疑問や不安事は職員間で話合うようにし意識して取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中で、人と人がふれあい、生きがいに満ちた生活ができるように、管理者及び職員が一丸となって支援しています。

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ます (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、活き活きと働けている (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	職員及びご入居者、来所者に知っていただく為にも施設玄関に大きく掲示しているが、その言葉の意味を実践に写せているかについては職員個々での差があるように感じられる。	「ここに住んでよかった、あなた方に会えてよかった」と思っていたら我が家を目指します」の理念の基、職員一丸となって、家庭的雰囲気になつていくように心がけています。また、職員は利用者を家族の一員として心配りをし、利用者本位になるように支援しています。	
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	社協行事(昼食会、ふれあい広場)や祭り・幼児センターとの交流を行っているが頻度が少ないように感じられる。	利用者は、社協行事のふれあい広場の昼食会に行ったり、近隣にある幼児センターの児童と交流したりと地域の一員として継続的に参加できるように支援しています。また、事業所が認知症の拠点となるように、社協だよりで認知症について掲載をしており、町の住民に認知症の理解を広める取り組みを行っています。	
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	法人の広報での認知症についての連載。認知症サポーター養成講座へのキャラバンメイトの派遣を行っている。 GHが開催場所となり、地域での啓発活動を行っていきたい。		
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践、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	会議にはご入居者さまにも参加していただいている(資料等も委員同様のものを配布)。推進員を始め、ご入居者さまにも意見などを提示頂き反映するようにしているが、GHからの報告事項が主となってしまい委員からの意見や要望等が寄せられることは消極的。委員出席者も固定化されてしまってきていることが課題。	運営推進会議は定期的開催され、利用者の生活状況やホームの取り組み、ヒヤリハット、事故等の報告と改善点などを説明すると共に、認知症とグループホームの理解を得ることに会食会等を開催しています。	利用者の日々の生活の様子や身近な問題を提供するための工夫を行い、家族を含め運営推進員の多くの参加が得られ、活発な意見・要望をもとに事業所の運営が図られることを期待します。
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	担当窓口へは頻りに足を運び、保険者・GH設置者・認可者として常に情報の共有を図っている。	町の住民課や幸福室長(地域包括支援センター兼務)に運営推進会議へ出席していただきながら、可能な限り事業所の実情を伝えていきます。また、必要に応じて相談の機会を設け、町の担当者と連携・協力関係の構築に努めています。	

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
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	入職前には身体拘束について研修を行い、職員周知を図っている。玄関の施錠は夜間のみ（防犯上のため）とし、日中帯で行うことはしておかない。	職員に身体拘束・虐待防止自己点検表を配布・回収し、結果を取りまとめたものを職員に周知しています。職員は利用者への対応の振り返りを行いながら、身体拘束の弊害や禁止言葉に対して認識・理解を深めています。	
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	管理者は介護スタッフが行う介護状況を常に観察しながら、虐待に発展しそうな言動や行動があった場合は速やかに指導している。昨年提示いただいたチェック表を職員に配布・周知している。		
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ている	利用実績も無いことから消極的。職場内研修での説明実績も無し。		
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	入居時にはご本人宅を尋ね、ご家族も同席で説明。入居契約時にもご本人を交えた締結を行っている。		
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	施設便りなどを毎月送付し、施設・ご入居者の状況を提示しながらメールなども取り入れご家族の意見の吸収しやすい環境を整備している。	家族には、面会時や電話、メールなどで連絡した際に意見を頂くようにしており、意見があった時は、申し送りノートにて全職員に周知し、サービスの向上に努めています。事業所内での様子や変化など、月1回の通信を発行し、利用者の活動の写真を掲載しながら、併せて些細と思われる事柄も伝えるようにしています。	
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	定例職員会議などでケアなどの内容について意見を交わす機会を設けているが、施設運営方針等についての情報提供・協議はされていないことが多い。	ホーム代表や管理者は、職員が気軽に意見や提案を出せるような雰囲気づくりを意識し、内容によっては職員会議の中で話し合い運営に反映させるよう努めています。また、自己評価チェックシートでの意識調査や実際のケアの取り組みを確認しています。	外部研修やGH連絡協議会等で情報交換を行う中で、職員のスキルアップにつながることを期待します。
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	勤怠報告は行っているが具体的な改善等の指示はない。		

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	
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	施設運営に係わるサービス内容や人員等の方針明示はない。			
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	外部研修は予算の関係上、今年度は凍結。法人全体でのケア向上等に繋がるような研修会などは開催されていない。			
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	入所前にはご本人さま及びご家族さまと面談を行い、困っていることや要望を直接聞き取るようにしている。ご入居後も継続した見守りを行いながら、生活に慣れていただくよう支援させていただいている。			
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	グループホームとは何か？から料金説明等、サービス内容はもちろん、ご家族さまが気にかけるだろう事柄を丁寧に説明するようにしている。			
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	ご家族さまの面会時などを通じて要望や希望などが無いかを確認。 何か対策が必要な場合は、他スタッフとの協議を行いながら実行につなげている。			
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	「職員の仕事は目的ではなく手段の一部。職員はご入居者さまの黒子」であると共に一方的なサービス提供にならないよう意識しながら業務に当たってる。			
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	面会時などホーム内での様子や変化など、些細と思われる事柄も伝えるようにしている。身の回り品等の補充に関してもご家族にお願いするなど関係継続に努めている。			
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	馴染みの知人などに再会できることを目的に社協主催の食事会に参加したりと地域への外出も取り入れているが、ご入居者の身体状況の変化等により画一的な計画が難しくなって来たことが課題。	以前から通っている美容・理容室や買い物などに、継続して行けるよう努めています。墓参りやお盆など外泊や外出の希望は、家族の協力で行っています。地域の一員として馴染みの場所やイベントなどにも出かけています。また、趣味の詩吟を敬老会で披露できるように支援したり、飲酒の希望者には医師と相談し提供しています。		

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
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	3度の食事時間以外にも水分補給とおやつと称して他ご入居者さまと共有スペースで時間を過ごしていただく場面を設けている。		
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	長期入院＝契約解除への心配や(死亡)退去時には、行政等への手続き(医療・介護保険証返却、葬祭費支給申請、年金手続き等)についても助言している。		
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	ご入居者さまの日常の行動や言動から「意向」をキャッチすることを職員にも周知している。寄り添いの姿勢での支援を重視。	会話や表情で、利用者の思いや希望の把握に努めています。記録された情報や意見は、申し送りなどで職員間で共有化を図っています。また、必要に応じて家族からも情報収集しており、できる限り利用者の意向に沿った支援を行っています。	
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	ご入居前にはご本人やご家族を交えてのアセスメントを実施。GHの自室はご自宅を再現していただくイメージでと物品の持ち込みも積極的に働きかけている。		
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	毎日の申し送り並びに必要があればモニタリングを行い新たな支援方法のカンファレンスを実施。根拠の無い支援方法の変更はしないように留意している。		
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	ご本人やご家族様の意向を尊重しながら、担当ケアスタッフやケース記録を元に計画(案)を作成。サ一担会議にて意見を出し合いながら計画を作成している。	利用者の日々の状況の情報を基に、カンファレンスを行い、必要があれば支援方法の是正を行っています。本人や家族の意向を取り入れ介護計画を作成しています。また、必要に応じてモニタリング・評価を行い、定期的に計画の見直しを行っています。	
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	個人記録には時間ごとに記載できる欄や排泄や服薬、バイタルなどを1ページで網羅できるものとし、職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	可能な限りご入居者さまの希望(外出や買い物)には応えるようにしている。ご家族からの宿泊希望も当日であっても対応している。		

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
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	警察や消防、民生委員にも推進委員を受けていただき、ひだまりのご入居者さまや運営についての情報提供を行っている。また、消防訓練等には関係機関や地域の方々にも参加計画をするが不完全となっている現状がある。		
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	主治医へは、隔週での『往診』を行っていただいている。また、異変時には、速やかにGH対応で通院を行っている。(通院時対応職員を統一することで、主治医やご家族への情報のバラつきを予防)	週1回の訪問看護や2週間に1回の往診と毎日の管理者による健康管理、服薬、服用の支援に取り組んでいます。歯科などへの受診に対しても主治医に相談し適切な治療が受けられるよう連携を図っています。通院の内容をリアルタイムでメールで知らせている家族がいます。	
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	週1回(3時間)看護師勤務。ご入居者さまの健康管理並びに往診時の主治医への情報提供を図っている。		
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。	ケアマネを中心に入院時にはGH⇒医療機関への基本情報の提供。また、退院時には医療機関⇒GHへサマリーを提供、職員周知を図る。また、医療機関NSと口頭での留意事項等の伝達を行っている。		
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	「最期は病院」というイメージが強いと思われる。ご入居者さまやご家族さまに対して「看取り」や「延命」についての説明会(勉強会)の必要性を感じているが、法人全体での検討が必要。(特養では看取りを実施していない)	契約時に利用者や家族の意向や想いを聞いています。重度化や終末期について法人内の各事業所全体の意見統一を図る必要で方向性を模索しています。	
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	急変時のマニュアルを整備いつでも確認できるようにしている。開所時や新規職員入職時には普通救命講習受講している。		
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	年2回、消防署署員立会いの下で訓練を実施や図上訓練の実施。	消防署立会いのもと夜間想定で総合訓練と前回での訓練の反省から図上シミュレーション訓練で状況判断が正しく対応できているかの確認をしています。非常食や水など最低でも2日～3日間程度は確保し、ランタンの準備もしています。	

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
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	自尊心やプライバシーには常に気をつけながら、ご入居者さまの同意確認をしながら支援に当たっている。	身体拘束、虐待防止自己点検から利用者に対して不快感や言葉遣い、話し方、利用者を優先しているか、羞恥心を理解し配慮しながら支援に取り組んでいます。	
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	ご入居者さまの状況に合わせながら、職員からの一方的な支援ではなく、ご本人の意思(選択)を尊重する支援を行っている。		
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	ご本人さまの気持ちや意思を尊重しながらの支援を実施。しかし、ご入居様の意思ばかり尊重してしまうことで身体面や健康面に悪影響と思われる場合は、理由を告げ、同意を求めようとしている。		
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	馴染みの理髪・美容店にご入居者さまと出かけ自宅で行っていたような身だしなみを再現しているが、外出困難ケースに備え訪問理髪の検討も行っている。		
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	ご入居者さま一人ひとりの趣向を把握しながら個別対応が可能な範囲で実施している。(蕎麦がきらいならうどん)また、下膳や食器洗いなどにもご入居者さまと一緒にやっている。(日常の調理への参加はできていない)	職員が献立を作成し、利用者によっては塩分測定器で確認しながら食事を提供しています。朝食時には後片付けや食器洗いなど利用者が出来ることをしています。誕生日や担当職員と一緒に外食に出かけ利用者の希望に添って楽しくなるよう行っています。	
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	食事量と水分量は毎日チェックしている。また、体重測定の数値も一覧にしながらか食事摂取量の評価反映を行っている。		
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	歯磨き等不完全なご入居者さまには支援や援助を食事の度に行っている。		
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むけた支援を行っている	出来る限りトイレを促している。交換介助が必要な場合でもトイレ内で実施し、ご入居者さまには「トイレ＝排泄」のイメージを残していただくようにしている。	昼間は布パンツにパット、リハビリパンツ対応で全員がトイレで自立排泄を行い、立位・座位を重視し取り組んでいます。	

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
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	ご入居者さまからの訴えの裏づけとしてスタッフが排便把握に努めるようにしている。水分量の把握や促しながら看護スタッフ及び主治医と相談しながら対応している。 (下剤服用量の調整)		
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	ご入居者さまの希望を優先したいが職員業務の流れ(順番)が優先される傾向にある。	2日に1回を基本とし同姓介助を含め、利用者の希望を極力叶えるようにしています。歌を歌い、話をしたり、温泉などに出かけゆっくりとしたひと時を過ごしています。	
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	日中に休息するその理由(背景)を観察するようにしている。習慣なのか体調不良なのかの見極めを行いながら廃用症候回避にも留意しながら支援している。		
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	誤薬についてはあってはならない事故という概念で分包記載氏名とご入居者さまの顔を確実に確認しながら実施している。 薬に追加や変更があった場合は、情報を伝達し共有している。 与薬方法も常に工夫している。		
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	生活歴や趣味、または、ご入居されてからの希望などの言動に留意しながら、「やってみたい」と思うことへ参加できるような支援を行っている。 (掃除機がけ、食器洗いなど)		
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	土地柄隣町に行くにも30分以上かかってしまうが、ご入居者さまの身体的負担や悪影響がない限り出かけるようにしている。	今まで住み慣れた土地であり、なじみの方と触れ合っています。町内の祭りや道の駅、遠方への買い物などドライブに出かけています。花壇や家庭菜園などで外出の機会を設けています。	
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	小口現金としてご家族よりお預けいただいているが、ご入居者さまから希望があった場合にはおの程度自己管理としてお渡ししている。 お金を持つことで安心感を抱く人も多い。		
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	手紙の代筆などで電話だけでなく「姿」を知っていただくお手伝いを行っている。ご家族等からの電話の取次ぎはいつでも何処でも受けられるようにしている。 (コードレスでの自室での会話も可能)		

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
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	昨年、外構工事も完了し、畑はリビングから見渡せる場所であり今年には家庭菜園も可能となったので実践したいと思う。 施設っぽさを感じるようなポスターなどの掲示は行わず、常に「家ではどうなんだろう？」の概念で設えを考えている。	天窓から陽射しが差し込みゆっくりと時間が流れ自分の家のように自分の居場所があり自由に過ごしています。余暇活動は、利用者一人ひとりに合わせた効果的なレクリエーション活動に取り組んでいます。加湿器を設置し温湿度に配慮しています。	
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	食堂席以外、座る場所などは決めていない。 ご入居者さまが自由に座れる環境を作っている。		
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	危険物を除くもの持参を可能としている。(冷蔵庫、仏壇、タンスなど) わざわざ新しいものを買うのではなく、自宅で使い慣れたものをご持参いただくようご本人さま、ご家族さまにお話している。	居室は広く使い慣れた寝具や茶だんす、テレビ、仏壇、冷蔵庫などを持ち込み自分らしく暮らせるようしています。夫婦で入居されている利用者は一緒に居室で安心して過ごせるよう工夫しています。	
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	廊下に追加で手すりを設置したり、些細な段差の解消などご入居者さまの生活のしやすさ、リスク回避を目的に随時工夫をしながら自立支援を図っている。		