

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	0191300128		
法人名	社会福祉法人 えぼっく		
事業所名	グループホーム ほこしあ		
所在地	北広島市輝美町2番地3		
自己評価作成日	R元年5月15日	評価結果市町村受理日	令和元年7月17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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0191300011-00&Ser
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和元年6月12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)】

2ユニットが同じフロアにあり、入居様が自由に行き来出来開放的です。馴染みの関係なども出来レクリエーションなど楽しんでいます。又両ユニット間を散歩すると運動不足解消にもなります。職員間の協力体制も強化されるので心強いです。

【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)】

「グループホームほこしあ」は、平成28年に現事業所名に改正しています。運営母体である「社会福祉法人えぼっく」は障害者、高齢者、児童、その他社会的弱者をかかえている人達への支援を中心に、認知症高齢者支援まで多様な事業を運営し、それぞれ専門的な支援に取り組み、バックアップ体制も強化されています。当事業所は2ユニットで、JR北広島駅から徒歩圏内に位置した静かな住環境の一角に有ります。事業所全体は広々として開放感があり、利用者の自立した生活を支援するバリアフリー設計になっており、2階建ての1階には、障害者施設が併設され、季節行事や避難訓練、職員の合同会議や内部研修などで、利用者、職員が交流し協力関係を築いています。事業所の特徴として、2ユニットの利用者全員を全職員が一人ひとりのケア内容を把握し、サービスに取り組んでいます。リビングも共有し、食事やレクリエーションを共に行う事で、孤立せず、利用者同士が互いに支え合う状況を作り上げています。ケア面では、接遇研修プロジェクトチームを作りマナー接遇研修で職員の日々のサービスの振り返りに活かすなど、毎月の内部研修で質向上に努め、職員はチーム力を発揮して、笑顔と温かさで利用者に寄り添い、楽しく安らぎのある暮らしを支えています。利用者の日常は基本生活の流れはあるものの、自由にゆったりと過ごせる様に、利用者ごとのペースや想いの把握に努め、健康面でも協力医療機関との良好な連携と非常勤看護師の配置で、きめ細かな健康管理と早期に医療が受けられる態勢が整っています。食事も専門職員によるバランスの良い食事を提供し、行事食や誕生日食などの特別食に加え、バーベキューやお好み焼き、鍋料理なども取り入れ食への関心に繋がっています。2年前に事業所は地元の大学のコラボレーションで認知症カフェ「カフェいこ〜よ」を広葉地区の多目的コミュニティー施設で始め、月1度の開催日には、気分転換と地域住民との触れ合いを楽しみに利用者は出かけています。管理者は職員と共に、独自の理念を新たに作成し、体制の整備にも取り組みたい想いを示し更なる発展に努めています。

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	共有しやすい理念を職員が中心となり作成したが、理念を共有する部分は不十分かと思われる。	名称が新たになった事を機に、職員と共に独自の理念作成に取り組む事を示しています。	地域密着型事業所として独自の理念を標榜し、職員は日々、理念の共有と意識付けを図りながら実践に努める等、事業所全体のものとする事を期待します。更に、パンフレットや事業所内に理念を明示し、内・外に対して広く周知、啓発に努める事を期待します。
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	日常的な交流は不十分ですが、地域で行われるお祭りや催し物に参加。又散歩などを通し交流出来る様心がけています。	町内の子供盆踊り見学や幼稚園児の訪問で子供達と触れ合い、散歩では近隣住民と挨拶を交わしています。事業所は市内の大学との共同企画で認知症カフェ「カフェいこ～よ」を開催し、月に1度、利用者は地域住民との交流を楽しみに出かけています。	
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	随時施設見学を受け入れ、電話での問い合わせ等にも対応しています。又星槎道都大学と共催で、認知症カフェ(カフェいこ～よ)に参加しています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。市の職員、民生委員、御家族様、入居者様に参加頂き、活動報告や意見交換を行い、意見をサービス向上に活かせる様心掛けています。	運営推進会議は年6回、開催しています。会議では、事業所活動報告や利用者の状況などの報告を行い、活動報告書も作成していますが、参加者の意見交換の経緯を示す記録が無く把握が困難で全家族への参加案内や議事録の配布には至っていません。	より多くの家族に参加を促すためにも、全家族に開催の案内を通知すると共に、議事録の配布を希望し、更に、幅広い立場の方々にも参加要請を働きかける事を期待します。議事録には話し合った内容や質疑応答の内容についても詳細に記録する事を期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で市の担当の方に参加頂き、施設や入居者様の状況を報告し、情報交換を行っています。	行政担当者とは主に総合施設長が係わり、課題について話し合いが行われています。今年、実施指導が入り、具体的な指導や情報が得られ運営やケアに活かしています。認定更新時など、利用者の様子確認で来訪の担当者とは協力関係を構築しています。	
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	業務の中で身体拘束につながるケアではないのかと常に確認を行い、職員に周知する様に心掛けています。玄関の施錠は、入居者様の状況や建物の構造を考慮し施錠しています。	事故対策研修会の実施を始め、危機管理対策として、専門知識のある講師より指導を仰ぐなど、ヒヤリハットや事故防止に向けた学びを深め、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。リスクを考慮し、居室内センサー使用や玄関の施錠は家族の同意を得て実施しています。	昨年の介護保険改正に伴い、身体的拘束等の適正化のための指針の整備・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置、及び3ヵ月毎の開催と、その結果について職員への周知徹底・職員の定期研修の実施など、適正化に向けた取り組みを至急実施する事を期待します。

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
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	不適切ケアをビデオ化して自身のケアを振り返る研修や、虐待防止の為に接遇マナー研修なども実施しています。		
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	研修案内は行っているが、制度について積極的に学ぶ機会は設けていません。		
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	入居契約時、改定の際は説明を行っています。		
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	玄関に意見箱を設置。又面会時や電話の際にも意見や要望を聞くようになっています。	道外の家族も毎月1度訪問を受ける等、家族の訪問が多く見られ、その都度、職員は家族に近況報告や健康状態などを伝えて安心に繋げ、家族の意向は運営に反映させています。緊急時には電話にて報告し、家族の了解を得乍ら要望に応じています。今年度より休止していた広報誌を年2回の予定で作成を検討しています。	
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	職員会議、カンファレンス、主任会議で、職員の意見等を聞く機会を設けています。	毎月の職員会議、プラン作成時のカンファレンス、併設の障がい者施設と合同の主任会議などで、職員の意見や提案、要望を汲み取り、労働環境の整備に努めています。緊急時対応研修会では職員アンケートを実施して要望の把握に務めるなど、職員の自主性を尊重し、必要に応じた助言を行いケアの向上を図っています。	
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	職員の努力や実績、勤務状況を把握し、やりがいがある様、個々にアドバイスをしたり職場の環境整備に努めています。		
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	全体の内部、外部研修や、個々にあった研修の提供。又日々の業務の際アドバイスをしています。		

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
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	グループホーム部会に参加。グループホーム間での見学交流会に職員も参加しています。		
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	ご本人の思いや願いを傾聴し対応出来る様努めています。情報は職員間で共有し、信頼関係を築き安心して頂ける様に努めています。		
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	入居前の面談の際、ご家族の思いや願いを聞き、安心して頂ける様に努めています。		
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	入居の際、ご本人、ご家族の話を読み、支援の内容等を検討しています。		
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	ご本人と一緒に出来る事を日々考え、家事等役割を持っていただき、お互いが支え合う関係が築けるよう努めています。		
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	面談時や電話で話す際、ご本人の様子をお伝えしたり、協力をいただいたりと、共に支え合う関係を築け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	いつでも知人や友人と面会や電話等で会話が出来、馴染みの関係が途切れないように努めています。	馴染みの場所への外出希望は殆ど聞かれませんが、家族の支援で墓参りや美容室、教会、外食、買い物などに出かける利用者もおります。現役時に教師だった利用者に生徒の訪問を受けるなど、事業所は来訪を歓迎しています。	
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	日々一緒に過ごしている中で馴染みの関係が築けています。時には職員が架け橋となり孤立している方に声をかけ、お互い支え合えるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後、町でご家族様とお会いした際は、入居されていた方の様子を聞かせていただいたり、ご家族様の話を読み心のフォローができるように努めています。		

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
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	入居者様の思いや願いを日々の生活の中での様子や会話を通して把握出来る様努めています。情報は職員間で共有し本人本位の支援に努めています。	利用者や家族から生活への意向を傾聴し乍ら、日々の関わりから得た情報を積み上げ職員間で共有しています。毎月の職員会議でも利用者のモニタリングを行い、要望を推し量っています。	
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	前利用機関からの情報やご家族やご本人からの情報を把握し、情報シートにまとめ全職員が周知出来る様努めています。		
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	毎日のバイタル測定、申し送り、生活記録やカンファレンスにて日々の生活状況の把握。異常時には看護師や協力医療機関へ報告し対応しています。		
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	生活記録や職員の情報をもとにモニタリングし、又ご本人やご家族に意向を伺う。ケアプラン更新時や状況が変化した場合にカンファレンスを行い介護計画を作成しています。	毎月モニタリングを行い、担当職員と介護支援専門員が中心となりケアプランの原案を検討し、カンファレンスで全職員の情報や意見、気付きを出し合い最終確認として作成しています。利用者、家族の要望は説明時に伺っています。見直しは6か月毎に行い、緊急時は随時行っています。	
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	個別の生活記録に日々の状態を記録し職員間で情報を共有。異常があった際の振り返りや介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人やご家族の状況やニーズに対応して、できる限り柔軟に対応しています。誕生日のお祝い等も個々の希望に合わせて行っています。		
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	地域の訪問美容、訪問歯科や地域のお祭り等にも参加。買い物や散歩などを通し地域の方との関わりが持てる様努めています。		
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	事業所協力医の他馴染みの病院や往診など希望を大切に受診対応しています。又訪問歯科の対応も行っています。	殆どの利用者は、24時間連絡体制の協力医療機関を主治医とし、4週置きの往診や通院を利用しています。市内の受診は職員が対応し、入居前からのかかりつけ医や市外の病院受診は家族対応で支援しています。歯科医の訪問診療も希望に応じており、日常的な健康管理は、非常勤看護師が努め、速やかな受診に繋がっています。	

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
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	看護師勤務の際は情報や気づき等を伝え指示をもらっています。緊急時は電話にて相談しています。		
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	入院時にご家族の了承を得て医師からの説明に同行しています。又医療ソーシャルワーカーと連携をとり情報交換を行っています。		
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、終末期のあり方について、入居時に確認。症状が見られた時はご家族と話し合い、事業所で出来る事を説明し方針を共有しています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ています。重篤時には改めて家族の意向を確認し、医療関係者や家族と情報を共有し乍ら看取り支援の開始としていますが、近年は医療機関への移行希望が殆どを占めています。管理者は職員の異動も有り、改めてターミナルケア研修を検討しています。	
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	職員の大半が救命講習を受講しています。看護師との連携体制も出来ていて、AEDも施設内に設置。何時でも使用できます。		
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	避難訓練は地震、火災、日中、夜間と様々な想定で年2回実施。地域の方にも声掛けし参加できるときは参加頂いています。	年2回、併設の障がい者施設と合同で、昼、夜、地震、火災等を想定した自主避難訓練を実施しています。救急救命訓練は殆どの職員が受講し、AED使用法も内部研修で学ぶ予定となっています。災害に備えた備蓄品も改めて確認しています。	現在、災害時対応マニュアルを作成し作成後はマニュアルの内容を確認し、避難方法を全職員が身につけると共に、地域住民の参加協力と消防署の指導を得て、防災対策の強化に努める事を期待します。
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	居室、トイレはご本人の意思で施設する事が出来ます。人格を尊重した声掛けに努め、職員間でも声掛けを行っています。	一人ひとりの誇りを尊重し、言葉の内容や語調など、日常的な確認と改善に向けて取り組んでいます。接遇研修プロジェクトチームを作り、事業所のサービス提供場面をビデオ化し、職員間で日々のケアを振り返り、スキル向上に努めています。	
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	日常生活の中で自己決定が出来るような支援を心掛けています。		

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
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	体調等を考慮してご本人のペースに合わせた支援を心掛けています。		
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	可能な方には着る服を選んで頂いています。訪問理、美容で定期的にかットしてもらっています。朝の整容はもちろん、日中を通し身だしなみには気を付けています。		
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	3食ホームで賄っています。100%ではないが、好みにも対応しています。おやつや行事食など入居者様と作る事もあります。	日常の献立と食材は宅配業者に委託し、栄養のバランスが取れた食事を提供しています。調理も専門職員を中心に介護職員と一緒に利用者も力量に合わせて手伝っています。バーベキューや鍋料理、お好み焼きなどの行事食や誕生日には、利用者の希望も伺い、バラエティーに富んだ食欲に繋がる工夫が窥えます。	
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	毎日食事量、水分量は記録しています。水分量は体調を考慮し目標を定めています。食事、水分摂取が不足の時は、個々の状態に応じ対応しています。		
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	食後必ず口腔ケアを行っています。義歯使用の方は一日一回必ず洗浄剤での洗浄も行っています。訪問歯科も利用し口腔内の健康維持に努めています。		
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	カンファレンスで個々にあった声掛け、定期誘導、トイレの際の介入等検討、実施しています。	必要に応じて排泄チェック表を作成し、生活のリズムに合わせた声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めています。衛生用品の使用も一人ひとりの状態に合わせ検討し、不快感の軽減に繋げています。5割の利用者が布下着を着用し、トイレ排泄の自立者も3割を占めており、自尊心を奪わないケアに取り組んでいます。	
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	便秘による体調不良を職員間で理解し、水分摂取の声掛け、体操への声掛けを行い、予防に努めています。		

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
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	ある程度時間の制限はありますが、曜日は柔軟に対応しています。週2回以上入浴しています。	入浴は週2回を目安に支援しています。足の不自由な利用者は、併設の障害者施設に設置しているリフト入浴で対応しています。体調に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭も行っています。湯量があつぱりを好む要望や入浴剤など取り入れ、寛げる時間になる様に支援しています。	
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	ご本人の希望や状態に応じ自室で休んで頂ける様支援しています。又居室の温度管理や定期的にリネン交換を行い気持ち良く眠れる様努めています。		
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	薬の効用、副作用の把握は説明書にて確認。症状の変化や疑問時は看護師やDrに相談しています。		
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	洗濯物たたみや片付け等出来る家事を役割として行って頂いてます。日常的に散歩やゲーム、歌など楽しみが増える様支援しています。		
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	季節に応じた外出を企画して実施しています。日々の会話等からも検討し希望に沿った外出を提供しています。又ご家族との外出もされています。	毎年、年間行事表を作成し、花見、苺狩り、紅葉狩りなど実施しています。運営本部主催の「エポフェスタ」やビヤガーデンにも出かけ楽しんでます。日常でも散歩や買物、「カフェいこ〜よ」に出かけて、近隣住民と交流を図っています。家族の協力のもと、墓参りや美容室、映画鑑賞、外食など行きたい場所への外出支援に個別対応で取り組んでいます。	
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	自己管理可能な限り、ご家族と相談の上、お金を所持頂いてます。		
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	手紙を書かれた際は投函の代行を行っています。電話も希望があれば、ご家族の了承を得て対応しています。又ご家族や知人から電話があった際も会話出来る様支援しています。		

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
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	2ユニットの仕切りが無く開放的。共用空間の窓が大きく、窓の外は木が生い茂っており、季節感を感じられます。また室内の温度や湿度に気を付けて、エアコン等も設置。居心地良く過ごせるよう配慮しています。	2ユニットの利用者が交流し、職員が目配りもし易い事を考慮して、1ユニットのリビングに全利用者が集合して、レクリエーションや食事を楽しんでいます。キッチン是对面式でカウンタースペースが広く、職員と利用者が係わり易くなっています。窓から望む木々で季節の移ろいを感じられ、日当たりも良く、空調や温湿度、清掃に配慮が覗える共用空間になっています。	
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	共用空間で皆さん一緒にゲームを楽しめる場所、お一人でゆっくりと過ごされる場所等、思い思いに過ごせる居場所の工夫をしています。		
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	入居時に馴染みの家具や愛用している物を持参され使って頂いています。	居室には、クローゼットが設置され、衣類や雑貨など整理し易くなっています。利用者や家族が揃えたベッドや家具調度品、テレビ、飾り物などの生活用品等が動線に配慮して配置されており、利用者が安心して過ごせる様に工夫しています。	
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を送れるように工夫している	日常の様子を観察し、カンファレンスで検討しています。少しでも自立した生活が送れるよう支援しています。		