

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	0171200157		
法人名	医療法人社団 恵庭南病院		
事業所名	グループホーム 恵風		
所在地	恵庭市緑町2丁目12番12号		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成26年12月11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_2014_022_kani=true&JgyosyoCd=0171200157-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 11 月 19 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)】

家庭的な雰囲気を大切にしながら、入居者個々の出来ること・一緒にすることで出来る事等を見極め、支援する事を職員全員で取り組んでいます。経営母体は病院で、全職員（看護師・介護職）は病院勤務経験者です。医療面でのサポートにおいても安心して生活し頂けると思います。
--

【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)】

医療法人社団恵庭南病院が運営する「グループホーム恵風」は、地域密着型サービス開始以前から『地域とのふれあい、交流を大切にします』を理念の一つに掲げるなど、利用者が地域社会に溶け込んで生活する事を先駆的に表明し、利用者の視点に立った運営が隔々まで行き渡っているホームです。理念は分かりやすく・見やすく掲示され利用者と家族に明確に示していたり、介護計画への意向確認や入浴の曜日の案内、災害時の広域避難場所をピクニックを兼ねて何度も訪れるなど、生活や介護サービスにおいての情報が提供されており、利用者の権利が保障されています。職員は病院で数年の実務経験を経て入職しており身体の安全と衛生面等にも注意深く対応されているのはもとより、看護師資格を有す管理者が必要に応じて適切な医療を受けられるための支援を母体病院との連携により充実させ、家族等にも安心感を得てもらえる事の一つとなっています。利用者の主体的な決定により日課となっている「朝の散歩」「手の運動と頭の体操を兼ねたパズル」や週毎の特別レクレーション、また、利用者の楽しみとなる外出・外食行事を町内関係者の協力も得て数多く支援しており、平均年齢が90代前半にも関わらず全員が歩くことが可能です。食事は彩りや味付けなど丁寧で食卓が明るく演出されています。本人の気持ちに真摯に向き合い「生きることを支援する」という姿勢が強く感じられ、また、理念の実践に真剣に取り組まれているホームです。
--

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	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. 利用者の2/3くらいいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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. 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、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. 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	理念は居間や玄関前の廊下に掲示し、理念がケアにつながっているか、会議等で話し合っている。	平成15年の開設当初に作り上げた独自理念の2番目に、地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んでいます。理念はしっかりと介護の現場で現実化され、実践を通して引き継がれています。理念は利用開始時に家族等に説明をしたり、ホーム新聞に載せ地域に発信するなどして、ホーム全体のものになるようにしています。	
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	毎日の散歩時の挨拶だけでなく、町内に向けて新聞の発行・町内清掃・夏祭り・婦人の会に参加していることで、近隣住民の方から先に声をかけて頂いたり、緑町町内ボランティア会の訪問へとつながっている。	利用者は町内の清掃や女性部のお食事の集いに参加したり、地域にある学び館の夏祭りに出かけています。ホームでは中・高校生の職業体験や地域ボランティアを受け入れています。野菜のお裾分けなどで気軽に地域の方が訪れています。	
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	運営推進会議や町内新聞・婦人の会の昼食会・町内清掃の終了後・町内ボランティア会の訪問された時等に、高齢者施設の紹介や、グループホームでの暮らしぶりを紹介している。		
4		○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	活動報告だけではなく、質問や助言を活かすように取り組んだり、市役所・包括・消防署・家族・近隣の方からの指導やお知らせする場所としても活用している。	2ヵ月に一度の開催に努め、利用者も3名出席しています。ホームに係る市のお知らせを議題に盛り込んだり、ヒヤリハット・事故報告について開示しメンバーから意見を頂いています。行事の様子を収めたDVDを視聴する機会を設けて、モニターし易い取り組みも行っています。議事録を全家族に送付しています。	開催毎の主たるテーマを年間計画で設定する考えを示していますので、更なる会議の充実に向けた取り組みに期待します。
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	運営推進会議や実地指導で多くのアドバイスを頂き、電話や訪問で報告・相談を行い協力関係を築いている。	管理者は市の窓口で直接出向き書類等の案件について確認したり、ホーム内勉強会の開催に当たり、情報や意見を積極的に仰いでいます。市の担当者から運営面での具体的な事例を交えたアドバイスが得られています。	
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	研修会に出席した職員を中心に、ホーム内で勉強会を開催し身体拘束につながる行為はないかを話し合っている。夜間を除き施錠はしていない。防犯の為にチャイムを活用している。	身体拘束防止関連マニュアルを整備し、職員はこれらに係る外部研修に参加しています。受講後は伝達研修を行い、グレーゾーン事例を基に支援の振り返りを行っています。家族等の同意を得て居室入り口にセンサーを設置しているケースはありますが、利用者には聞こえないシステムで抑圧感を防いでいます。玄関は夜間帯のみ施錠しています。	
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	研修会に出席した職員を中心に、ホーム内で勉強会を開催し、虐待につながる行為はないかを話し合っている。		

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
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	研修会に出席した職員を中心に、市役所より配布されているパンフレットも活用し、勉強会を開催している。 又 家族へも入居時に成年後見制度について説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族にはできるだけ、事前に契約書・重要事項説明書等に目を通して頂き、説明し納得して頂いてから契約している。		
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	運営推進会議には家族にも参加してもらい、他の家族や市役所・包括職員・近隣住人の方とも面識が出来るように配慮し、質問や意見等を話せる場所として活用できるように、配慮している。	昼食後におしゃべりタイムの時間を設け、日常会話の中から利用者の意見や要望を引き出しています。「尋常高等小学校の教科書をもう一度見たい」の意見には、地域ボランティアの協力を得て支援に結びました。家族へは日常の様子をお便りや電話、面会の際に伝えつつ希望等を聞いています。家族の心情に更に配慮しながら、思いを伝えてもらえるよう努力しく意向です。	
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	職員の意見や要望は、月に1度の代表者会議に話し合う機会を設け反映させている。	法人の看護部長が個別面談をしたり、管理者が日常的に職員の意見を聞いています。代表者や管理者は、職員に有給休暇の取得を積極的に推奨し、希望休を出しやすくしたり、ストレス・不快についての実態調査を法人本部でアンケート調査を行うなど、個々の意見等を労働環境整備に反映させるなどしています。	
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	代表者は出来るだけ、職員の意見を反映した職場環境・各条件の整備に努めている。		
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	希望の研修会への参加や、経験を活かした勤務交代を行っている。		
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り組みをしている	市内グループホームネットワーク主催の研修会や、交流会の参加を支援している。		

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
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	入居前より面会に行ったり、ホームの見学を兼ねて訪問して頂き、少しでも顔見知りになることで 入居時の不安を軽減し、どんな事でも話しやすくなるような関係づくりを心掛けている。		
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	入居前にホームの見学をして頂き、家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	本人と家族の要望を聴き、それぞれの思いや要望が反映されるようにケアに取り入れた支援を心掛けている。		
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	入居者の得意なこと、出来る事を一緒に行ったり、教えてもらったりしながら関係を築いている。		
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	面会時やホームからの発行新聞・メッセージ等で本人の様子を伝えたり、誕生会・流しソーメン等、家族と一緒に過ごす時間をつくっている。		
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	家族の協力や、職員が面会や外出の支援に努めている。	利用開始前の住居町内の老人クラブで一緒に踊りをしていた仲良しの知人が面会に来たり、家族の協力を得て親戚に会いに出かけています。恵庭南病院の受診時に病院のデイケアに寄るなどして、馴染みであった方々と話をしたりする機会を作っています。
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	居間での会話やゲーム、廊下での座談会等、入居者同士が関わりを持てるように、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
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	入院となった入居者の面会に行ったり、家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	活動の可能性について本人と対話をして決定したり、自分の事を言葉ではうまく表現できない場合は、会話や表情の中から意思をくみ取り、職員の情報を会議で検討し把握に努めている。	利用者にホームでどのように過ごしたいかを積極的に聞いており、日常的に接する中で利用者に関心を払い、意識的に利用者の希望や意向を引き出しています。言葉にならない思いについても、職員間で検討しています。	
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	家族や医療機関から情報収集し、本人からも日々の日常生活や会話の中から見出している。		
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	本人のできる事・少しの支援でできる事を職員間で共有し、今、現在の状況に対応できるようケアに努めている。		
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	本人や家族の思いを傾聴し、職員会議で話し合い、計画や支援の方法を決定している。	年4回、ホーム独自の領域シートでアセスメントしています。利用者個別に領域を付加するなど状態分析を詳細にし、職員全員で検討しています。本人・家族の意向はもとより適宜、医療関係者などの助言を盛り込んでいます。ケアプランが日々のケアに活かしていける書式の工夫もなされています。	
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	介護記録や申し送りノート・口頭での送りを活用し情報の共有を図り、ケアに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、外出や受診等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	本人の意思を確認し、町内活動や町内行事に参加している。		
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	当ホームでは経営母体である、恵庭南病院より退院された方・通院されていた方が多いため、定期的な受診を支援している。	利用契約時に自由にかかりつけ医の選択をして頂いています。利用開始前から協力医療機関の恵庭南病院をかかりつけ医にしている利用者が9名中8名で、主治医は利用者の希望で選択しています。ホーム看護師が健康管理の支援を行い、適切な医療に繋げる態勢になっています。家族等へはその都度、受診状況を伝えています。	

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	当ホームでは看護師の配置があり、健康管理や受診の支援をしている。全介護職員は母体病院での勤務経験者で、表情変化・体調変化の早期発見に努め看護師への報告や医療につなげる体制を取っている。		
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。	病院関係者と週一回の連絡会議を開き、情報交換を行っている。		
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	入居時に本人や家族に説明を行っている。また期間をおいて、意思確認を行い重度化や終末期について取り組んでいる。	重度化した場合の対応に係る指針を整備し、利用契約時に急性期における医療機関との連携及び看取りに関する同意書を取り交わしています。これまで協力医療機関との連携により重度化の支援を行っており、今後も利用者・家族の意思確認の元に取り組む事としています。職員はこれらに係る外部研修を受講しています。	
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	職員は救命講習を受ける事とし、休日・夜間の緊急対応マニュアルを作成し周知徹底している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施し、近隣住民や消防署の協力のもとに訓練を行っている。	今年度の春と秋の避難訓練は消防署と町内関係者の協力の下に、夜間・火災を想定した総合訓練を実施しました。地震発生時の対応について協議され、火災以外の災害のマニュアルが整備されています。災害時は地域協力者へ自動通報が届く態勢を整え、避難者の見守りや受け入れをお願いしています。災害備蓄品は主として法人の病院でホーム分を確保しています。	災害発生時に利用者が「入浴中」の想定で避難訓練も実施しています。今後は「浴室とトイレ」に居ることを想定し訓練を重ねる意向を示しており、また、居室内の家具の設置状況を運営推進会議のメンバーにモニターして頂く事も検討していますので、それらの実現について期待します。
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	思いや意思を尊重できるように、会議で話し合い職員間で統一された個別ケアができるように取り組んでいる。	ホーム理念の一番目に尊厳についての文言を掲げ、プライバシー保護マニュアルの整備や「接遇向上を目指して」などの法人内研修に参加しています。個人記録類の管理を徹底しています。利用開始時に利用者に呼んで欲しい呼称を確認しています。	馴れ合いの中で利用者の尊厳を無視した対応になっていないかを日常的に確認し、更に対人援助の基本原則の徹底を図りたい考えを示していますので、その取り組みに期待します。
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	一人ひとりの理解力に応じた働きかけをし、話しを傾聴することで自己決定できるように支援している。		
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	本人の希望に添って、散歩・買い物・パズル・リハビリなどの支援をしている。		
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	理美容は本人や家族の希望に添って決定している。日々の洋服等はできるだけ本人に選んでもらっている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の食事の好みを把握し、味付けや硬さの工夫をしている。出来るだけ野菜の下ごしらえ、味付け片付けを職員と一緒に行うようにしている。週に1度は自由メニューとなっている。職員は一緒に食事をしている。	献立と食材は法人の管理の元で提供され、七草粥や節句など季節の行事食も豊かです。毎週水曜日に「自由給食の日」があり、利用者の好みを反映したメニューや出前、外食などバリエーションがあります。利用者は調理の仕方を職員に伝授したり、おやつ作りに参加しています。誕生会は利用者の好物やケーキで祝っています。	
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	栄養士の献立をもとに、バランスの良いメニューとなっている。食事量や水分量は介護記録に記入し、確認しやすくなっている。お茶の時間も設けている。		
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、うがい・歯磨きを徹底して支援している。		
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むけた支援を行っている	ポータブルトイレからトイレへ、紙パンツから布パンツへと支援している。紙パンツの使用となっても、トイレでの排泄を支援している。	全員の排泄チェックを行い、時間や習慣を把握してトイレ誘導を行っており、全員が歩いてトイレに行っています。紙パンツから布パンツに移行した利用者もいます。排尿・便後に拭くことを失念するなどの排泄の自立度が低下した場合は職員が丁寧に清拭したり、用品類を個々に応じ工夫し、気持ち良く過ごしてもらえるようにしています。	
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	水分・運動・食物繊維・薬の使用等、個々に合わせた支援に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在は要望が少ないため、清潔保持のため予定を組み、本人の意思を確認しながら支援している。	午後からの時間帯で週2回の入浴を支援し、利用者の入浴する曜日を居室内に掲示して知らせています。入りたくない場合は、利用者の気持ちを汲んで曜日を替えています。銭湯気分を醸し出すために暖簾をかけており、今後はケロヨンの桶を用意するなど、楽しむためのアイデアが出されています。	
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	個々の体調や夜間の睡眠状態を考慮しながら、日中の活動が活発にな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	職員が各入居者の内服薬の効果や副作用を確認できるようにファイルし、内服時には複数での名前確認を行い、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの出来ること・出来ないこと、体調に合わせた役割を日課として続けている。また週1回を自由メニューの日とし、楽しみにして頂けるように心掛けている。遠くへのドライブや外食を目標に、日々の運動の支援をしている。		

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
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	季節ごとの花見・いちご狩り・町内行事の見学や参加、又、入居者の希望を取り入れた買い物や外食、毎日の散歩等を支援している。	一年を通じた散歩が日課となっており、午前8時20分から夜勤者と早番者が交代で付き添っています。行事的外出はお花見、紅葉、外食ドライブや水族館、開拓の村などへ出かけています。市内10箇所のGH合同のバーベキューや町内の集いなどにも足を運んでいます。とりわけ、お弁当持参の公園ピクニックが利用者から人気を得ています。	
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	買い物や必要な物を買う事が出来るように、家族とも相談しながら支援している。		
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	電話は自由に使用する事ができ、職員が取り次いだりしている。子機を使用し自室で会話する支援もしている。手紙は郵便局まで出しに行く支援を心掛けている。		
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	季節の花や昔ながらの飾り物、外出や行事の写真掲示を行い、振り返りや会話のきっかけにしている。	全体的にひと昔前の民家の雰囲気を感じさせる懐かしい作りです。階段は2箇所あり、1箇所に昇降機を設置し利用者が自由に使っています。家族が書いた墨書の理念が額縁に入って居間と玄関に飾られ、時計や暦と同様、目に入りやすい位置にあります。一人ひとりの居場所が確保され、台所兼居間の昔ながらの設えは食事支度などの様子が真近に見られ、五感に働きかけやすい造りです。建物内は消毒や清掃が行き届き、トイレや浴室も衛生的に保たれています。	
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	廊下にイスやテーブルを置き、利用して頂いている。		
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	本人の意向に添って、使い慣れた家具を持ち込んでもらい配置している。又、ホームの家具類を使用してもらっている。	居室は8畳一室の他は全て12畳と広い作りで、トイレのある部屋が7つあります。居室各々に玄関があるのが特徴で、下駄箱の上に置物が置かれていたり、温かみがあります。部屋で自分の洗濯物を窓際で干せたり、家具や日用品類が使いやすいようにサポートされています。	
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	できるだけ個々の状況に合わせて、居室出入り口・トイレ出入り口の段差をスロープへ改修したり、手すり位置の変更を行ったりしている。又、ホーム内の段差や傾斜の場所では必要に応じて、見守り・声かけ介助の支援を行っている。		