

(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	0193700036		
法人名	社会医療法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム 雅の郷		
所在地	北海道虻田郡洞爺湖町高砂町31番地8		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4月6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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193700036-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 3 月 17 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)】

法人が社会医療法人で慢性期医療が充実しており、医療機関との連携が密に図れ、訪問看護師と常に連絡が取れるようになっていきます。ご利用者やご家族の希望する医療機関への受診も行っており、信頼と安心を得ています。当ホームは2ユニットですが、平屋造りでご利用者がいつでもユニット間を行き来でき、交流が図れます。食事は毎食スタッフが手作りで提供し、スタッフとご利用者が一緒に食卓を囲んでいます。また、季節ごとの行事や外食レク、ドライブや散歩等の楽しみも取り入れています。スタッフは各種委員会に参加しており、それぞれに活発な責任ある活動を行っています。施設外研修の参加はもちろん、外部の講師を招いた全員参加の施設内研修も行っており、スキルアップを図っております。

【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)】

当ホームは、開設して4年が経過しています。運営法人系列のクリニックが隣接しており、職員はもとより利用者や家族の安心に繋がっています。ユニット間の交流が密な関係になっており、大家族の雰囲気を出しています。職員は、安全対策委員会など4部門の委員会に所属しており、持てる力を発揮しています。外部・内部研修、他の事業所見学等で得た知識やアイデアを実践に向けて職員間で話し合っています。学びの中から、利用者に飲み物を数種類の中から選んで頂いたり、不適切な対応になっていないかを確認するチェックリストの作成、会話ボランティアの導入、入浴支援時は詳細な様子を記録しています。利用者をより良く知るため、個人記録の書式の工夫等を計画するなど目標に沿った支援に努めています。職員は、利用者を人生の先輩として敬い、ケアサービスに努めている「グループホーム 雅の郷」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くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				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	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	毎日のミーティング時にホームの理念を職員全員で復唱し、家庭的な雰囲気을大切に等する等の理念の共有を常に念頭におき業務に取り組んでいる。また、リーダー研修で学んだマンダラートで具体化し、業務の中で実践できるよう取り組んでいる。	愛・まごころ・優雅の文言を理念とし、さらに、地域密着型サービスの意義を含めた具体的なケアのあり方を表現し、ホーム内に掲示しています。今回、全職員で理念の掘り下げが行われ、共通理解に繋がっています。	
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	事業所自体が自治会の会員となっており、自治会を通し町内の行事に参加したり、施設の行事にはボランティアをお願いしたり、交流を深めている。	町内会や地域の運動会への参加や、小学校の学芸会見学に利用者と一緒に出かけています。ホーム行事の夏祭りや敬老会等には、地域の多勢の方々がボランティアとして訪れ紙芝居や芸能披露等があり、利用者にとっては社会的繋がり時間になっています。	
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	管理者がとうやこケアネットワーク協議会の委員となっており、地域の人々にグループホームの啓発や認知症の方の相談などの協力をし、また、地域介護予防等活動支援事業の講師として地域の人々に専門性を活かした講話等の活動している。		
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	包括支援センター職員や民生委員に加え、消防や警察の人達から防災や行方不明時の対応、町内会長から町内行事などの意見を頂き、また、ヒヤリハット等を報告し、意見を頂いてサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は地域・消防署・警察署・家族・行政の方々の出席を得て定期的に開催しています。ホームの現状報告後に事故報告やヒヤリハット、防災対策等が話し合われ、出された意見や情報を運営に取り入れています。	
5		○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	町の担当者とは管理者が連絡を密に取り、入所希望者の状況や認知症ケアの会議などにも参加し、協力関係を築いている。	町の担当者とは日常的にメールでやり取りをしています。事故報告書等の提出時や利用者の状態確認での来訪時、相互の各種会議等でそれぞれの担当者とは行き来する機会があり、得られた意見や情報は運営に活かしています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月の活動を報告し、スピーチロックに関する資料を作成したり、アンケートを取るなどしてスタッフ全員が身体拘束禁止を正しく理解しており、拘束が人権を侵害することを念頭におき、動きが危ないご利用者も見守りを重視する等のケアに心がけている。	身体拘束防止に向けての取り組みは、マニュアルの整備や法人・内部研修、さらに、身体拘束廃止委員会を中心とした学びの機会があり、職員の意識統一を高めています。管理者はもとより、職員間でも注意し合う関係が構築されています。	
7	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の委員会活動の報告をし、全スタッフで話し合い、虐待防止のためにスタッフ同士のコミュニケーションを大切にし、些細な言動にも配慮している。		

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
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	管理者は成年後見人制度について研修に参加し、実際に町内の司法書士に後見人になって頂いたりしている。職員は認知症の研修に参加し権利擁護について学び、一人ひとりに合ったニーズに応えられるような支援を心掛けている。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また、疑問点がある場合はその場で説明を行っている。		
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	介護計画作成時や面会時等にご利用者やご家族の意見・要望をくみ取り支援に反映させ、運営推進会議等でも意見要望をお聞きし施設運営に反映させている。	3ヵ月毎にホーム便りを発行し、家族に利用者の生活ぶりを伝えています。利用者や家族からは日々の関わりの中から意向の引き出しに努め、出された課題は全職員で解決策を話し合っています。	
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1回の全体会議やユニット会議、月2～3回のリーダー会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、常にスタッフとコミュニケーションを図り、様々な意見を聞く機会を設けている。	職員は、安全対策など4部門の委員会に所属しています。管理者は、定例会議に加え新しくリーダー会議を設け、さらに年2回、職員と個別に面談を行うなど、意見や要望を傾聴しています。出された意見は、就業環境やケアサービスに活かしています。	
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	年に2回職員との個人面談を行い、個人の目標を設定し勤務状況や実績について話し合っている。また、資格取得についても積極的にすすめ、向上心が持てるよう努めている。		
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	資格取得を積極的に進めたり、業務マニュアルを新たに作成し、全員参加の施設内研修を積極的に行い、スキルアップを図っている。施設外の研修にも参加しているが、勤務状況により全員が参加できないこともあるため、今後の検討課題の一つである。		
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	地域のグループホーム協会や老人福祉施設の研修会などに参加し、交流を図っている。また、業務改善委員会が他施設見学を行い、意見交換をし、良いアイデア等は活用したりしている。		
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	コミュニケーションを十分に図り、ご本人の訴えに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努め、ご本人が安心して生活できるよう関係作りに努めている。		

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	サービス開始時にはご本人の生活等をご家族に伺って情報としている。ご家族の要望・訴えを聞き、日頃から近況報告をするなど信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス開始前の生活状況や身体・精神状況、ご家族の苦勞話し等をお聞きし、「その時」を重視したサービス提供に努めている。		
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	日常生活を共に過ごす中で心身の状態把握を行い、声掛けやケアに当たり、その人らしい生活を送って頂けるよう、よりご本人に近い立場での関係性に努めている。掃除やできることを一緒に行ったりしている。		
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	ご本人に変化があった時など常に近況報告を行い、連携を図りながらご本人を支えていける関係を築く努力をしている。また、面会時には居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。		
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	ご自分が使っていた物や本人が行きたいなじみの場所や友人に会いたい等の訴えがある時は、積極的に支援している。	家族や知人の来訪時は快く迎えています。家族の協力を得ながら、通院、外食、理・美容室、自宅訪問、墓参り等の支援を行い、馴染みの場所には外出行事等で訪れています。	
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	利用者同士が関われる場を作ったり、スタッフが間に入って関係性を保てるよう努めている。		
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	長期入院で契約終了したご利用者の面会に行ったり、ご家族には、病気が安定したらいつでも再入所をお待ちしていることとお知らせしている。また、退所したご家族にボランティアをお願いするなど関係を継続している。		
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	常にご本人の思いや意向を傾聴し、把握するように努め、困難な場合は、職員間で話し合いを行い、アセスメントをし、本人らしい生活を支援している。	利用者や家族との関わりの中で得た情報を記録に残し、利用者の個別支援に取り組んでいます。嗜好や社会的関わり等を通じ、それぞれの利用者の生活が豊かになるよう職員間で検討しています。	

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	ご本人、ご家族、担当ケアマネ等にお話をお聞きし、これまでの暮らし方などの情報を把握するように努めている。		
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	できること、できないこと、わかること、わからないこと等の心身状況の把握に努め、その日その日の行動を記録に残し、情報を共有している。		
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	ユニット会議などで話し合いを行い、アイデアや意見を出し合い、また、何かあった場合はその都度話し合い、ご本人・ご家族の意見は常に確認し、ケアプランへ反映できるよう努めている。	ケアプラン作成時に計画作成担当者が利用者や家族が望む生活の意向を確認し、個人記録を参考に原案を策定しています。ユニット会議で職員から意見を得て、利用者の現状にあったケアプランを作成しています。	
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	ケアの実践や気づき等を日々の記録に誰が見てもわかるようすべて残し、職員間で情報を共有し、様々なタイミングで話し合い、プラン見直しや実践へ反映できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の意見等を大切に、相談させて頂きながら、その人の心身の状況に合わせ対応している。		
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	地域資源の活用はあまり行っていないが、万が一、離設等の時には、行政や新聞店、タクシー会社、ガソリンスタンドなどのSOSネットワークの構築を検討している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、通院時には職員が付き添い、常に適切な医療が受けられるよう支援している。	医療機関への受診は、利用者や家族の希望を取り入れています。殆どの利用者は、職員が受診同行しています。5月から系列のクリニックによる往診体制が可能になり、要望により切り替える準備をしています。	
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、訪問看護師が来所し、心身状況の把握を行い、情報提供や気づき等は常に報告・連絡を取りながら適切な受診や看護が受けられ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
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。	定期的に病院関係者とは連携を図り、入院時には介護添書を作成するなど密に連絡を取り、情報交換や相談に努めている。		
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	入所時には重度化や終末期に向けた方針等を説明し、ご家族の希望や要望を伺い、同意を頂いている。今後はターミナル研修を行い、訪問看護等とも協議し、チームで最善に向けて支援できるように取り組んでいきたい。	契約時に重篤時に向けたホームの指針を文書で説明し、同意書を得ています。ターミナル研修に参加した職員からの伝達講習で職員の共有理解に繋がっています。看護経験豊富な法人職員を講師として、さらなる知識や技術の習得を計画しています。	
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	全職員が地域の消防の救急対応訓練を受けており、急変時のマニュアルを新たに作成し研修を行い、実践力を身につけている。		
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	地域で行う防災訓練に参加したり、ホームの避難訓練時には町内会にも知らせている。安全対策委員会を設置し、災害時のマニュアルを作成し、全職員に周知している。	火災・地震・津波・噴火時の行動指針を作成しています。職員は、町主催の津波避難訓練に利用者と参加し、公的避難場所を確認しています。年2回消防署や法人系列のクリニック関係者の協力を得て、昼夜想定避難訓練を実施しており、今後、噴火想定訓練も視野に入れています。	ポータブルトイレ等災害時備蓄品は順次用意していますが、一時避難場所での防寒対策や、停電を含む自然災害想定訓練の実行に期待します。さらに、避難場所の再確認と家族への周知、行政や地域とのさらなる連携強化も期待します。
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	「人格」「尊厳」は常に全職員が念頭におき、自尊心に配慮したり、傍で話をし、傾聴することを心掛けている。不十分な場面もあり、お互いに注意し合い対応している。	職員は、利用者を人生の先輩として敬っています。内部研修でも接遇の正しい理解に繋げ、職員の意識統一を図っています。不適切な対応になっていないかを確認する介護技術チェックリストを作成しているところです。	
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	食事などは一人一人の嗜好を聞き取り入れたり、飲み物は数種類の中から選んで頂いて提供するなどケアやサービスを提供する際には、ご利用者の意見を聞いて対応し、自己決定を大切に支援している。		
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、希望に沿って支援している	個々に合わせた生活リズムを大切にし、ご利用者のペースに合わせた日常生活を送って頂け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	何を着たいかなど希望を聞きながら好きな服を着て頂いたり、イベント時には女性はお化粧をするなどの支援をしている。		

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
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	無理しない程度にもやしのひげ取りや芋の皮むき等の食事の準備や食器拭き等の後片付けを手伝って頂いたり、メニュー作成時には食べたい物を聞いていたりしている。	献立はユニット毎に利用者の好みを反映して作成し、食事の一連の作業は、利用者と一緒にしています。家族から差し入れの野菜や菜園での収穫物を食材に活用したり、誕生日はリクエストメニューにし、また、ラーメンや回転寿司等の外食を企画するなど、食事の楽しみに繋げています。	
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	副菜を多く取り入れ、見た目も配慮し、栄養・水分の確保に努めている。本人のその日の摂取状況を把握し、量や栄養バランスの確保に努めている。また、健康状態により形態を変えたりしている。		
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、口腔ケアを実施している。一人ひとりの口腔状態を把握し、ご本人ができるよう促したり、不十分な場合は介助したりしている。訪問歯科による口腔ケアの指導を受け、食事前に口腔体操を行うなど援助に役立てている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、状態・状況に合わせた排泄の支援を常に検討し、自立を目指している。また、声掛けや誘導等の配慮も行っている。	利用者に声かけや誘導を行い、トイレでの排泄に努めています。トイレのドア前で見守ったり、車椅子の場合は尊厳に配慮した支援を行っています。衛生用品の利用時は職員間で検討し、最小限の使用にとどめています。	
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	便秘が精神状況に及ぼす影響を研修しており、水分不足にならないよう促し、食物繊維を取り入れたり、食事形態を考慮したりし、ラジオ体操等の運動を日常生活に取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。それでも出ない時は下剤調整を行っている。		
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	できるだけ毎日入浴の声掛けをし、「入りたい」と希望される方には、ご本人の希望に沿った入浴を心がけている。入浴時には、いつもできない会話や思っていること、昔話などをして頂いている。	毎日入浴出来る態勢ですが、同性介助の希望を取り入れながら週2回の入浴を基本としています。入浴時間は、利用者とのコミュニケーションが密になっています。要望があれば、系列の温泉施設を利用することも出来ます。	
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	日中に休みたい方には休んで頂き、夜間不眠がちの方には日中はなるべく起きて頂くよう促し、昼夜逆転しないよう努めており、一人ひとりに合わせた就寝・起床時間に応えたり、足浴等の対応もしている。		
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	お薬情報を必ず目を通すよう努めている。また、薬が変わった時は全職員に周知し、心身の状況把握にも注意して観察するように努めている。		

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
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	レクリエーション等は毎日の日課等で決めていないが、一人ひとりの意思等を尊重し過ぎて頂いている。また、季節ごとの行事や外食レク、ドライブや散歩等の楽しみも取り入れている。		
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	買い物の希望や近隣への外出等の日常的な支援は行っている。普段行けないような場所へはバスレク等を行ったり、家族にお願いしたり対応している。地域のボランティアを活用した外出支援は今後の検討課題となっている。	利用者の心身の状態に合わせ、ホーム周辺の散歩や買い物、菜園の草取り、週3回食材の買い物、ドライブがてらお好みの外食、花見や紅葉見物、洞爺湖散策等を楽しんでいます。	
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	一人ひとりの希望またはご家族の意向によりお金の所持を決定されている。所持されている方は自由に使えるようご本人の希望に添って支援している。		
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	携帯電話を持って頂いたり、希望時には電話できるように支援し、手紙もいつでも出せるよう支援している。		
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	共有の空間は掃除や整理整頓をし、空気清浄器や加湿器など不快や混乱を招かないよう配慮し、騒音、室温、明るさなどにも気を配っている。また、壁には行事のスナップ写真を飾ったり、季節ごとの飾りつけを行う等、心地よい共用空間作りを目指している。	居間の大きな窓からは菜園の成長が眺められ、利用者は職員に収穫時を知らせています。採光や清掃、空調に配慮があり、快適な空間になるよう努めています。壁や窓には、季節の行事に因んだ飾り付けをし、華やかな雰囲気演出しています。	
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるようリビングでは自由に過ごして頂き、一人になりたい時はくつろぎ空間を使用して頂いたり、居室で休んで頂くよう支援している。		
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	入所時に居室に配置する物は使い慣れた物やなじみの物を持ってきて頂くようお話している。また、家族の写真を飾ったり、動線には障害物を置かないなどの居心地や安全面にも配慮している。	居室には吊り棚を備えています。利用者や家族は、利用以前の環境が継続できるよう馴染みの調度品や趣味の物を動線に配慮して配置しています。家族が来訪した際も、居室が安らぎの場であるよう努めています。	
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	建物内部はバリアフリーで手すり等を設置しており、一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりを目指している。また、車椅子でトイレに行けたり、ご自分で食器を下げるなど自立した生活が送れるよう工夫している。		