

### 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	O194600037		
法人名	医療法人 啓和会		
事業所名	啓和会 グループホームかしわ 第1ユニット(1階)		
所在地	北海道帯広市西17条南1丁目5番地5号		
自己評価作成日	平成25年10月8日	評価結果市町村受理日	平成25年12月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194600037-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194600037-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成25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)】

・利用者個々の持ち合わせている能力を最大限に生かし介護にあたるとともに、認知症の悪化防止に努めている。また、利用者自身がゆったりとした快適な生活が安全に送れるよう全職員で支援するとともに、利用者家族の方にも安心して頂けるような介護の提供を目指している。  
 ・医療法人が運営するグループホームであり、医療と介護の連携が密接にとれ、利用者の健康、体調管理の面で安心して頂ける。  
 ・同一法人系列の各種介護事業所及び病院との連携により、医療や介護サービスの相談を受けることができる。  
 ・地域との交流を深める為に町内会行事に積極的に参加しています。また、ホームの行事にも地域の方に参加して頂いています。

#### 【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)】

事業所南側の帯広川の堤防や近くの大型商業施設が最良の散歩コースになっている。地域密着型の理念に沿った①町内会加入②町内会行事に参加③事業所行事に地域からの参加④保育所行事に利用者の参加⑤災害訓練への地域からの参加⑥事業所独自の備蓄⑦運営推進会議委員に町内会から3~4名参画⑧災害発生時隣接住民との連携推進など相互の交流が行われている。防災避難訓練は「地震が発生して、日中に2階洗濯室から出火した」など具体的な想定で、通報・避難・水消火器を使っての消火を実践して消防署の講評をもらって改善に繋げるなど、計画的に防災能力の向上に繋がるように努めている。職員は笑顔で常にやさしく、介助は専任担当制を取るが、同時に利用者全員・ユニット全体を把握するように心がけている。食事はバランスが取れた日常のメニューに、利用者の希望を取り入れた夕食や行事食を組み合わせて提供し、外出では日常の散歩、家庭菜園・花壇での軽作業、季節の花や行事を見に行くドライブなどを積極的に実施し、利用者の思いに応えている。家族も訪問やイベント参加で頻りに事業所を訪れ、利用者は地域・家族・職員に見守れながら、明るく元気に、それぞれの時間を過ごしている。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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		

(別紙4-1)

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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	当ホームの理念に基づいて利用者やご家族がどのような介護を望んでいるのか、またどのような介護が必要なのかを見極め、その人にあった生活が営めるよう支援している。	地域密着型の基本に沿った理念を掲げている。毎日の朝礼で唱和し、職員に浸透を図っている。		
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人として日常的に交流している	花見、野遊会、運動会など町内の行事に利用者とともに積極的に参加している。また夏祭り等のホームの行事案内をして参加を頂いている。	町内会の行事に家族も交えて参加するほか、廃品回収にも協力している。また事業所の行事にも積極的に参加を呼びかけ、来てもらうなど相互の交流がある。マジックやコーラスなどのボランティアが訪れている。		
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	町内会の行事に参加、交流する事で認知症介護の実態も見て頂いている。又、町内の方々にホームの見学や訪問を勧めていると共に、介護サービスの説明や相談を受けている。			
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	2ヶ月に一度の会議では、ホームの入居や退居状況、職員の移動、その他ホーム内での出来事を積極的に公表している。また、会議の議事録をご家族にも配布し、会議の内容を把握してもらっている。出された意見や要望については、実現に向けて対応している。	地域包括センター職員、町内会、民生委員、家族で構成し、2ヶ月に一度開催している。事業所夏祭りに会議を行い、利用者と触れ合う機会を作る工夫をしている。入居状況や行事の報告などを行っている。詳細な議事録を作成して、家族に送付している。	会議で意見や議論ができるように、例えば委員に防災訓練に参加してもらい、その直後に開催し、問題点や感じたことを話し合ってもらうなど具体的問題点が議題になるように工夫して、活発な議論を促し、運営推進会議の活用を図りサービス向上につなげることを期待する。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	社会福祉協議会や民生委員が運営推進会議のメンバーを務めており、様々な意見や要望の聴取に心掛けている。また、サービス提供上にかかる疑義等についても、市介護保険課等と連絡を密にし、意見や指導を仰いでいる。	運営推進会議を通じて行政機関との情報交換や指導を得ている。制度上不明な点は担当課に気軽に連絡・相談できる関係にある。ヘルパー養成講座の実習生を毎年受け入れている。		
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	身体拘束は行った事はあるが、家族に状況を説明し同意を得ている、利用者本人の尊厳を重視し、身体拘束ゼロを基本とする。ご家族、運営推進会議においても施錠については、ご理解を頂いている。	法人の介護施設合同で身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束の事例検討や意見交換を行い、成果や意見を事業所に持ち帰り、会議で話し合っ「身体拘束ゼロ」に向けて意識を共有している。		
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	如何なる理由があっても、身体的、精神的虐待はあってはならないと考えている。研修会にも参加し、職員同士で注意、監視し合うようにしている。法人の介護事業所合同の身体拘束廃止委員会に年4回、各ユニットから1名ずつ指名し参加している。			

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	後見人に関しては現在のところ該当者がいないせいもあるが、今後は事業や制度を学ぶ場を作っていくたい。		
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	全ての申し込みに対し、運営規定や重要事項説明書、入居契約書により、事前説明を行い、同意を得ている。また、入居に関する疑問や質問等の有無についてもお伺いしている。		
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	ご家族等からの意見や要望については、謙虚に受け止め、検討している。直接口頭で言えない事もあると思われるので、無記名で意見や苦情を訴えられるよう、玄関に意見箱を設置している。	事業所に訪れた家族とできるだけコミュニケーションを取り、意見や要望を会話の中から聞き取るようにしている。毎月通信「かしわ」を送付し、写真や手書きの文章で利用者の様子を伝えるなど情報を発信して、家族から要望が出るよう配慮している。	
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	管理者、ユニットリーダーを中心に、職員が意見や提案を受け入れる体制や雰囲気作りに心掛けている。	職員の連絡メモや引継ぎ連絡簿、毎月の職員会議等を通じて職員に意見や提案を出しやすい機会を作っている。例えば防災訓練での連絡網にメール活用工夫や、防災訓練を通じて更なる地域連携の取り組み強化工夫、事故防止・ヒヤリハットについて意識向上と改善工夫取り組みに関して提案がなされ改善に繋がった。	
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	各職員が働く意欲を長く持続けるために評価は必要なことである。法人は、介護職の賃金アップ、キャリアパス制度等できる限りの環境・条件の改善整備を行い、活気あるホーム作りに努めている。		
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	開設以来、認知症研修など管理者はじめ一般職員に対しても様々な研修会や講演会に参加できるよう努めている。		
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	地域の高齢者グループホーム協議会に加入し、様々な情報収集や研修会等へ参加している。また、法人内での研修、交流も行っており、良いところ、優れている点を取り入れるよう心がけている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に家族と打ち合わせしご本人の面談等で、要望を伺うが、利用者ご本人から要望等を聴取できないことも多々あり、センター方式を利用し入居前にご家族に情報記入を依頼している、また、必要があれば他の関係者にも情報を依頼している。		
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	項目15と同様であるが、利用者ご本人の他にキーパーソンとなるご家族等から介護サービスを提供するにあたっての様々な要望や意見など、必ず聴取するようにしている、又、情報の共有に努めている。		
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	初期相談時に重要な事は、利用者、ご家族が当該介護サービスや当ホームに対して、どのような介護を望んでいるのか聴取し見極める事が必要である。そのため、初期相談時には、管理者、介護支援専門員が必要としている介護を模索、検討している。当然ながら、医療連携等の他のサービスが必要か否かの判断も行っている。		
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	何気ない介護のなかでも、人生の先輩である利用者様には教わる事が多々あり、尊敬の念を抱いて生活を共にしている。		
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	個々の家族への支援や対応が利用者によって異なるので双方に一番良い状況になるような支援を行っている。		
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	以前からの友人や知人の訪問や手紙、電話で馴染みの関係を継続している。日頃から利用者の思い出話や馴染みの人・場所に関する話を話してもらって、馴染みの感情が湧いてくるように心がけている。	全家族の来訪があり、年末お盆には自宅に戻る機会を作って支援している。知人・友人の来訪もある。こちらからお誘いの電話をして来訪していただき、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	一日の生活やレクリエーション等を通じ、交流を深めてもらう機会を作ったり、声掛けを行っている。また、気の合う利用者、トラブルのある利用者を見極め、座席の配置や日常生活の中での声掛け等に気配りし、共同生活が営め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	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	契約終了後の介護相談に応じる旨の説明を行っている。					
<b>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</b>								
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	どのような介護が本人に必要なのか、ご家族と職員が相談しながら本人本位の支援に努めている。	本人らしい充実した生活が送れるように、一人ひとりの思いや希望の把握に努め、困難な場合は家族からの情報や表情・会話から見つけ出すよう配慮している。				
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、サービスを利用した事業所より情報提供(センター方式含む)を頂き、それぞれの情報を総合的に判断し、スタッフ間で共有し対応している。					
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	常に状態を把握するよう努め随時又は定期的に必要であれば介護サービスの見直しを行っている。					
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	毎月定期的にカンファレンスを開催し、介護実施上の問題点や課題の検討を行っている。また、当ホームでは各自がユニット全体を把握する他に、一担当者が詳細に利用者の把握を行う担当者制を採用しており、介護計画の見直し時は各担当者の意見ご家族の要望等を再確認し適切な介護サービスの提供に努めている。	本人や家族の思いを反映できるように事前に話し合いを重ねて、カンファレンス・モニタリングを通じて介護計画に担当者だけではなくすべての職員の気づきを反映させている。事情に変更があれば適宜変更して、現状に即したサービスを提供している。				
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	各利用者ごとに介護記録を作成している。これとは別に交代職員等への重要情報については別の連絡簿に記入し、情報の共有化に努めている。また、特に重要と考えられる事案については、介護支援専門員、管理者らに口頭にて報告し、個別の対応を行っている。介護計画の見直しについては職員全員で気づきや工夫などを提案し、見直しに活かしている。					
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	個別ケアを重要視し、本人の意向も取り入れながら家族の状況には柔軟な支援を心がけている。					
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	ホームでの行事等にボランティアの方による唄や踊りを楽しんで頂いている。					
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	入居時に主治医を確認し、希望の病院をかかりつけ医としている。通院時には、日常の身体状態や生活情報を提供させて頂いている、必要に応じて受診介助を行っており関係構築に努めている。	本人・家族の意志を尊重して、かかりつけ医への受診に同行し、事業所における生活実態を医師に伝えるなど適切な医療が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	
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	医療連携として、系列病院から看護師の派遣を受けている。日常において利用者の容態に変化が生じた場合は、看護師や主治医、又は関係する医師に報告、相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。			
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。	入院に当たってはご家族や医療機関と相談し以後の対応を協議している。利用者やご家族が安心して治療に専念できることを基本としており、退院し当ホームに戻る事が出来ると判断される場合は、3ヶ月の猶予期間を持って対処している。			
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	看取りに関する指針を制定し、ご家族にも文書にて説明している。重度化した場合や終末期においてはご本人はじめ、ご家族や主治医、協力医療機関と慎重に協議、対応している。現在の所、終末期をむかえ医療機関に入院(退居)した事例があるが、ホームで看取りを行った例はない。	契約時に「看取りに関する指針」で納得のいくまで説明している。重度化した時は、家族と早めに話し合いを持ち、協力医の支援を受けながら相談に応じること、医療機関や施設の情報提供など事業所ができることを伝えている。		
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	医療連携の看護師によりバイタルサインのチェック法、特変時の対処法等、初期対応の知識、技術の養成に努めているが、定期的には行われていない。			
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	運営推進会議を通し、地域住民の方々の手助けが得られるようお願いしている。災害の種類や大きさにより、緊急連絡網にて召集がかけられる訓練を行っており年2回避難訓練(日中と夜間を想定した訓練)も実施している。	消防が参加し夜間も想定し、日中は利用者も参加して防災訓練を年2回以上実施している。夜間訓練で職員の連絡網を事前連絡なしに試すなど毎回工夫して、要した時間や問題点などを検討・改善につなげている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	それぞれの利用者に対しては、親しみを持った呼びかけや言葉遣いの方が意思の疎通が取りやすい場合もあり、柔軟な形での対応を行っている。	理念である「人格尊重」を実現するため、例えば、どのような言葉遣いが良いのかを一概に決めずに、利用者本位に意向を確かめて、職員同士で話し合いをしながら個別に決めている。		
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	利用者本位の生活を基本として、傾聴も含め、本人が理解できるよう、解りやすく話す事に心掛けている。			
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、希望にそって支援している	集団生活の営みの中で、食事・入浴等スケジュールに合わせて頂きながら、各利用者の生活ペースを尊重し支援している。			
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	身だしなみを含め身体の衛生面にも気を使い支援している。また、理容、美容のお店についてはホームにても幹旋(出張サービス)しているが、希望のお店に家族と共に出かけている方もいる。			

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	食事の内容は基本的に同一のものを摂って頂いている。誕生日や行事では好みのもや季節感のあるものを摂って頂いている。食事の準備や片付けについては、できる範囲でお手伝い頂くよう働きかけている。			管理栄養士によるバランスの取れたメニューを提供し、誕生日や行事には生寿司の出前など好みの料理を提供し、盛り付けも工夫して、楽しい食事になるように努めている。利用者はできる範囲で準備や盛り付けを行っている。					
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	嚥下困難等の場合は刻み食やとろみ剤を添加して摂っていただいている、自力摂取困難な方には介助行っている。			/			/		
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	毎食後に歯磨きを行うことをお願いしている、一部の利用者については実行できていないのが現状であるが、一人で歯磨きができない利用者や義歯装着者については職員が対応している。また、必要によっては歯科医に来ていただいたり、罹りつけの歯科を受診している方もいる。			/			/		
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	個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導しなるべく失禁の無いような配慮、羞恥心を損ねないような言葉かけを行っている。			失禁をなくし排泄の自立支援のため、個々のサインを把握し、排泄表からパターンをつかんで、適時にトイレ誘導をしている。					
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	個人差がある為、食べ物でコントロールできる方もいれば、薬を使用される方もいるが排泄のパターンを掴み支援をしている。			/			/		
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、個々にそった支援をしている	職員の配置上、入浴については複数の職員が勤務している時間帯に利用してもらっている。中には入浴を好まない方もいるが、本人の調子や様子を見ながら入浴するよう声掛けしている。			週2回を基準に、利用者の要望があれば柔軟に対応し、嫌がる場合には無理強いせず、時間をおいて再度誘導するなどの工夫をしている。リフトや手すりを設置して、安全な入浴に配慮している。					
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	休息や睡眠は本人の自由に行っているが、昼夜逆転しないよう配慮している。			/			/		
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	各人の既往歴や現在の身体状況を把握し、医師の指示で薬の変更等があれば申し送り伝達し、全体で把握している。			/			/		
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	趣味趣向は利用者により異なるが、ゲーム、散歩、買い物、外出等、生活に変化を持たせるような配慮を行っている。			/			/		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	見守り等は必ず必要であるが、天候や気温を考慮し、ホームの付近の散歩や少人数でのドライブの支援を行っている。又、家族との交流会や町内会の行事に参加して交流を図っている。	付近に絶好の散歩コースがあり、気分転換や運動のため天気のよい日にはできるだけ日常的に散歩や買い物・畑作業ができるように支援している。また、季節を感じるために菖蒲や桜・紅葉を見にドライブに出かけ、外食を楽しむこともあり、利用者に喜ばれている。	
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	各ご家族からお小遣いを預かっておりその都度、本人が欲するものや必要なものを購入している。また、大型店やスーパー等に外出した際は、好きな食べ物や用品を購入したりしている。ただ、全員がお金を自分で所持できている訳ではない。		
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	電話についてはご本人からかけたり、ご家族や知人からの電話も取り次いでいる、また、全員ではないが暑中見舞、年賀状は自筆にて書いていただいている。		
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	季節ごとの行事には、飾りつけに季節感を心掛けている。居室、共有部分の清掃に、十分配慮すると共に、温、湿度計を設置し、調節する事で、快適な空間の維持に努めている。	季節を感じさせる七夕祭りやクリスマスの飾り付けをし、様々の行事のスナップ写真を廊下壁面に飾り付けて楽しい居間になっている。ホーム内は清掃が行き届き、温度・湿度を確認して、冬は特に乾燥に気をつけて、快適に暮らせるように配慮している。	
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	共用部分で利用者が居られる場所は食堂や居間の他に、廊下の突き当たり外が眺められる長椅子を置いている。利用者はそれぞれの意思により居場所を決めているが職員の声掛けにより孤独感に陥らないよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた家具や、今まで使用していた物や写真等なじみの物を居室に配置し、居心地の良い空間を作って頂いている。	仏壇、使い慣れたたんす・椅子・ベッドなどを自由に持ち込んでもらっている。絨毯の持込は「つまづき」の原因となるため、安全性を重視して、説明の上遠慮してもらうこともある。	
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	建物全体はバリアフリー構造でエレベーターを設置し車椅子や歩行器での移動も可能となっている。また廊下やトイレ、浴室には手摺を設置し補助としている。		