

## 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	0190501387		
法人名	有限会社 レストケア		
事業所名	グループホーム びーぶる真駒内 (A)		
所在地	札幌市南区真駒内上町2丁目1-5		
自己評価作成日	平成28年7月28日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvsvoCd=0190501387-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvsvoCd=0190501387-00&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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年2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)】

地域密着を目標として、地域との関係を大切に、町内会の行事に参加したり、資源回収に協力している。又、地域の方々に、ホーム内行事や避難訓練に参加して頂いている。職員は、利用者様個々の思いを大切に、自立支援に向けた取り組みを行っている。看護師が常勤しており、看取りまでの支援体制を整えている。

## 【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)】

当事業所は自然豊かな道立真駒内公園に隣接した南区真駒内の閑静な住宅街に立地している。1階は事務室、2・3階がホームの3階建て、2ユニットのグループホームである。事業所の理念や「笑顔あふれる我が家を目指します」というキャッチフレーズとともに、「ま〜真心を持ち、こ〜個性を活かす為、ま〜学ぶことを忘れず、な〜仲良く、い〜居心地の良い生活が送れるように支援します」という全職員で考えたケア目標に基づいて日々ケアを実践している。ホームでは地域との関係を大切にしており、利用者が住み慣れた地域で暮らせるように地域に密着した入居サービスを行っている。地域の行事に積極的に参加するとともに、町内の清掃・資源回収への協力をしている。また、ホームの夏祭りやクリスマス会などの行事や避難訓練に多数の地域住民が参加している。開設後2年間の短期間のうちに地域に溶け込み地域に受け入れられる施設となっているのは、高齢者が多く福祉に関心の高い地域性と職員の方々の努力がマッチしたものと思われる。利用者には豊富な外出行事や職員のアイデアを活かした作品づくりと展示などで、いきいきと意欲的に生活出来るような支援を行っている。医療との連携も良く、医療支援体制が整備され、本人や家族の意向を尊重した看取りケアを実践し、人生の終末まで自分らしく生きる支援を行っている。管理者・職員の良好なチームワークの下、利用者の価値観を大切に、家族や地域に支えられながら、利用者本位のケアサービスに努めている事業所である。

## 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)	○ 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
<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	事業所独自の理念と、ホームのケア目標を作成し、毎朝申し送り時に読み合い、共有し、ケアサービスの実践につなげている。	事業所理念とともに「ま・こ・ま・な・い」という文字を入れたケア目標を全職員で考え作成している。玄関前や事務室・食堂に掲示するとともに、毎朝職員で唱和し、会議でも理念について学び、共有している。理念や目標は個別のプランに活かされ、ケアを実践している。	
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	町内の行事に参加し、地域の方々との交流を深めている。資源回収への協力も行っている。又、ホームの行事や避難訓練へも、参加して頂いている。	町内会に加入し総会に参加し、回覧板などでホームの情報を伝えている。町内の清掃・夏祭り・花火大会など地域行事に参加するとともに、ホームの夏祭りや避難訓練などに参加してもらい相互交流を深めている。地域のボランティアがコーラスグループ・ウクレレ演奏・音楽療法などで訪れたり、資源回収に協力するなど地域とのふれあいを大切にしている。	
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	運営推進会議等で、町内会の方々と、認知症の理解と支援について話し合いを行っている。		
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	活動状況と近況報告を行い、今後の予定を伝え、参加された方々と意見交換をし、サービスの向上に活かしている。	年6回包括支援センター職員・民生委員・地域住民・家族・職員が参加し、定期的に開催している。利用者の様子やホームの活動報告、今後の予定などを話し合っており、意見や提案はサービスの向上に活かされている。会議で地域の地形から自然災害による防災の必要性や子どもとの交流会など提案された。議事録は全家族に送付している。	
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	札幌市及び南区のグループホーム連絡協議会へは必ず出席し、情報交換を行い、ホームの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	南区や市のグループホーム管理者連絡会に参加し、情報交換をしている。また行政担当職員とは、毎月の状況報告の送付時や事業所の各種届け時に、相談や事業所の状況などを伝え、行政と協力しながら取り組んでいる。生活保護受給者には保護課と連携を取っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月勉強会を行っている。職員全員が正しく理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。居室には鍵をかけておらず、自由に出入りできる。	身体拘束防止マニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会を設置し毎月勉強会を行っている。会社・外部の研修会や学習会に参加し受講後、伝達講習を行い職員間で認識の共有を図っている。特に言葉による抑制については職員同士お互いに注意し合っている。玄関はオートロックになっており、夜間帯は施錠している。	
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	虐待防止委員会を設置し、毎月勉強会を行っている。職員同士で声を掛け合い、注意を払い虐待防止に努めている。		

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
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	勉強会を行い、必要性を理解し活用できるよう支援している。カンファレンスでも検討し、保佐人の方と話し合いながら支援を行っている。		
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	契約前と契約時に十分な説明を行い、不安や疑問点を訪ね、理解・納得を図っている。		
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	ホーム内に意見箱を設置し、面会時にはお話を伺い、要望・意見が出た時はすぐに検討し、運営に反映させている。	殆どの家族が地元在住で訪問する機会が多く、来訪時には家族が話をしやすい雰囲気づくりに努めている。ホームの行事にも来訪者が多く、その際話し合いの場を設け、また毎月のお便りや年4回発行の個人別に作成したお便りで意向の把握に努めている。	事業所から積極的に利用者や家族に意見や要望を聞く機会を設けているが、意見箱の活用や話し合いの場でも意見や要望はあまり聞かれない。運営推進会議に出席される家族も固定化の傾向がみられるため、今後全家族対象のアンケート調査などを行い意向の把握に努めることを期待する
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	毎月全体会議を開き、意見の交換を行っている。提案を聞き、運営に反映させている。年に1度アンケートを実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている	毎月の全体会議やフロア会議の他、日頃から申し送りなどで職員の意見や要望を聞く機会を設けている。毎年職員へのアンケート調査を行ったり、年2回個人面談を設け、意見や提案を聞いている。提案により浴室や脱衣場など身体状況に合わせた手すりの設置や介護技術の工夫など改善された。	
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	個々の能力や実績に応じ、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	外部の研修に参加する機会を確保している。ホーム内で定期的に勉強会を開催している。		
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	グループホーム連絡協議会、南区連絡協議会の講習会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	今まで生活してきた状況や不安、困りごとを傾聴し、本人が話しやすい雰囲気を作り、安心感や信頼感を築ける様に努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思う事、要望等に耳を傾け、信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人と家族の意見や意向を尊重し、必要な支援やサービスを見極めて対応している。		
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	個々の生活スタイルを尊重し、自立支援に向けて、残存能力に合わせた作業を一緒に行い、支え合う関係を築いている。		
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	家族には随時近況を報告し、行事毎に案内状を送り参加をお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	大切な物や馴染みの物はホームに持ち込んで頂いている。面会・外出・外泊は自由にでき、馴染みの人や場所との関係が途切れない様に支援している。	南区の地元出身者が多く、散歩中に公園など馴染みの場所に立ち寄ったり、美容室は多くの利用者が利用している。近所のコンビニや大型スーパーへ買い物支援を行っている。面会・外出・外泊は自由にでき、家族の協力で墓参りや買い物・外食など馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	
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、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	利用者同士の関係を把握し、一緒に楽しめるレクリエーションや行事を通じて、コミュニケーションが図れ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
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	退居後も本人や家族と関わりを持ち、相談や支援が出来る様に努めている。		
<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	個々の意向・希望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。	殆どの利用者が会話が出来、日頃から意図的な会話やつぶやきの中から聞きだし、困難な場合にはしぐさや表情、家族からの情報や聞き取りをしている。アセスメントは半年ごとに見直しを行っている。職員間で検討し、利用者の対場に立って考え支援を行っている。	
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	本人の生活歴を知り、暮らしのリズムや習慣を把握し、馴染みの環境の中で、その人らしく生活できる様に努めている。		
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	一人一人に声をかけ、表情を見ながら心身状態を観察し、スキンシップ等で体調の変化を把握する様に努めている。		
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	本人や家族の意向を尊重したケアプランを作成している。状況に応じて随時必要な関係者と話し合い、検討し現状に即した介護計画を作成している。	月1回のフロア会議で利用者・家族の意見を取り入れ、医療関係者の助言を含め職員で検討している。モニタリングは利用者の毎日の生活を個人記録に記入し、3か月ごとに見直しを行っている。状況に応じ、必要な場合はカンファレンスを行い現状に合わせている。介護計画は6か月に1度、介護支援専門員が作成している。	
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	個々の毎日の状況を事細かに記録し、情報を共有している。必要に応じてカンファレンスを行い、実践や介護計画の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	本人や家族の要望には、状況に応じて柔軟な支援とサービスに取り組んでいる。		
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	町内会の行事に参加させて頂いたり、ボランティアの方々に来訪して頂き、豊かな暮らしを楽しむことができる様に支援している。		
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	本人及び家族の希望を大切に、訪問診療を月2回受け、かかりつけの病院に職員と共に定期的に受診し、医師・看護師から協力を得ている。	月2回提携医による内科の診療、月1回歯科の訪問診療がある。体調不良時は随時往診を受けている。入所前からのかかりつけ医には職員が同行し、受診前と後に家族と情報交換を行っている。専任の看護師が配置され、健康管理に当たっている。	

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
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	日々健康チェックを行い、異常や日常生活の中での情報・気づきを看護師に伝え、相談し適切な指示を得ている。		
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。	医療機関との連携を密にし、常に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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期のあり方は、入居時又は早い段階で主治医・家族と情報を共有し、職員全員で支援に取り組み、指針も備えている。	契約時に重度化や終末期に向けた指針や事業所の対応について、本人や家族に説明し確認を得ている。重度化した場合や終末期には家族と話し合いながら、医療関係者とチームを組み支援を行っている。看取りの研修や学習会を行っている。昨年1名の看取りの支援を行った。	
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	緊急連絡網を作成し、急変や事故発生時に備えている。応急手当や初期対応の訓練は随時行い実践力を身に付けている。		
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	年2回の大規模避難訓練を行い、町内からの参加も頂き、消防署からアドバイスを受けている。毎月自主避難訓練を行い、常にシュミレーションをしている。年に3回は地震想定の実行を行っている。	定期的に消防署の指導の下、年2回夜間を想定して大規模避難訓練を実施し、毎月自主避難訓練を行っている。訓練には、地域住民も参加している。訓練後は運営推進会議で報告している。緊急持出し用の避難グッズや緊急連絡網、備蓄類は整備されている。	
<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	プライバシー保護委員会を設置し、毎月勉強会を行っている。個人のプライバシーを厳守し、対応に十分注意をしている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないような対応や言葉かけができるよう、職員間で情報を共有し注意し合っている。接遇研修の受講や倫理規定の策定・プライバシー保護委員会の設置などで勉強会を行っている。	
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	利用者の希望や思いを大切に、自己決定出来る様に働きかけている。自己決定出来ない利用者の思いを少しでも理解できる様、常に気配りし支援している。		
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	本人のペースを尊重し、その人らしい暮らしができる様に、希望に沿って支援している。		
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	本人の望む化粧品や衣類は職員と一緒に購入している。理美容は希望に応じている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の好物を取り入れ、楽しく食事が出来る様になっている。残存能力に応じて、一緒に調理や盛り付け、後片付けをしている。	食材購入や献立は業者に委託し、空いた時間を利用者に接する時間になっている。食材の中から利用者の好みの食事を一緒に調理したり、盛り付けや後片付けをしている。行事食や誕生会の食事などは利用者の好みや要望に合うようにしている。	
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	栄養バランス・食事量・水分量は毎日チェックしている。個々の状態に合わせた調理方法や盛り付けを工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、不十分な場合は職員が介助を行う。義歯は毎食後洗浄し、夜間は消毒している。定期的に訪問歯科を受診している。		
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	チェック表を作り、排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来る様に声かけ・誘導を行っている。	排泄チェック表で記録し、排泄のパターンを把握している。表情や動作から声掛けやさりげない誘導でトイレでの排泄や、リハビリパンツから布パンツ使用へと排泄の自立に向けた支援に努めている。一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。	
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	便秘の原因や影響を理解している。飲食物の工夫や水分量の調整、適度な運動、腹部マッサージを行い予防に取り組んでいる。		
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	個々の身体状況に合わせた入浴時間や入浴方法で、入浴を楽しめる様に工夫している。曜日や時間帯は決めておらず、いつでも入浴できるようにしている。	体調やタイミングに合わせて本人の希望にそって、曜日を決めず週2回以上の入浴支援を行っている。浴室は清潔で安全に配慮した個浴(一人浴槽)と全身を温められるチェア式介護シャワー浴機が設置され身体状況に合わせて、職員と話しながらゆったり入浴を楽しむことができる。	
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	使い慣れた布団や枕を使用し、照明にも配慮し安眠して頂けるよう環境作りを工夫している。		
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	個々の薬の用法や用量、副作用について、理解している。服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	毎日のアクティビティやレクリエーションで楽しめる事を提供し、外出や行事で気分転換の支援をしている。個々の生活歴を把握し、能力を活かした役割をお願いしたり、嗜好品も理解し提供している。		

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	本人の希望を取り入れ支援している。散歩・外食・買い物・ドライブ等に出かけている。家族とも協力している。	家族や本人の希望で墓参りや食事会、冠婚葬祭などの外出には職員も付き添っている。天気の良い日の散歩・買い物・喫茶店など個人の希望を入れ支援している。お花見・紅葉狩り・動物園・定山溪の足湯・雪祭りなど豊富な外出行事、プランターの花や野菜栽培・水やりなど日常的にも外気に触れる機会が多い。	
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	職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しており、自己管理が出来る利用者には金銭管理をして頂いている。		
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	ホーム内の電話を自由に使用出来る様になっている。又、ハガキや切手等も用意している。手紙の代筆も行い、やり取りが出来る様に支援している。		
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	共用の空間に不快や混乱を招く刺激物が無いように配慮している。写真や花、季節感を取り入れたレクリエーション作品を飾り、居心地よく過ごせる様に工夫している。	中央のキッチンを囲んで、居室・浴室・3カ所のトイレ・居間・食堂があり、ゆったりとして開放感がある。居間の大きな窓から明るい陽射しが差し込み、四季の移り変わりが楽しめる。回廊式の廊下の壁には行事や季節感を取り入れた手作りの作品が飾られている。施設内は冷暖房のエアコン・加湿器の設備と季節毎に温度・湿度・換気に気を配り適切に保たれている。	
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	共用部分にあるソファで利用者同士が談笑されたり、一人掛け椅子を設置し思い思いに自由に過ごせる様に工夫している。		
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	使い慣れた家具や身の回りの物を持参し、好みの物に囲まれて、本人が居心地よく過ごせる様に工夫している。	居室には、家から使い慣れた家具や馴染の物を持ち込み、家族の写真や装飾品が飾られている。各室はそれぞれ自分らしく寛げるようになっている。備え付けで収納棚があり整理整頓され、毎日利用者とともに清掃で清潔である。	
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	建物内部はバリアフリーとなっており、安全に生活できる様になっている。随所に手すりを取り付け転倒防止に努めている。トイレの表示も解りやすくしている。		