

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	0174100487		
法人名	株式会社 育成		
事業所名	グループホーム育成会 長生の望・灯・楽 (灯ユニット)		
所在地	釧路市大楽毛南4丁目6番8号		
自己評価作成日	令和2年2月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0174100487-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	令和2年3月20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)】

別海・西春別と合わせ、3事業所あることから、相互による事業所評価や職員の交換研修を行い、ケアの質の向上を目指しております。又、外部の研修へ積極的に参加できるよう調整しています。各事業所にて内部研修・困難事例の事例検討会を行い問題解決に努めております。新人スタッフへの指導はOJTツールを使用し定期的な面談と並行して進捗状況を確認することによりバランスのとれた指導に繋げ、同時に指導にあたる中堅スタッフへのチューターとしての意識を高めていただくよう構成しています。地域との繋がりを多く持つよう町内会行事の際、施設を利用いただいております。運営推進委員会にも積極的に参加いただいております。

【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)】

当事業所は、海沿いの静かな住宅街の中にある鉄骨造3階建てで、2階・3階をグループホームとして使用し、1階は多目的ホールとなっている。母体運営法人は根釧地区にグループホーム3事業所と小規模多機能ホーム1事業所を運営し、合同で会議などを行って事例を共有し質の向上に努めている。1階の多目的ホールを地域住民に開放したり、地域交流会も事業所で盆踊りや、焼き肉・カラオケ等、利用者、家族も参加し、地域住民とは馴染みの関係になっている。開設16年記念事業には周辺の町内会や地域住民・家族等多くの人々が集まり交流を深めている。海が近く高い建物が無い場所で、10m級の津波を想定した建物となっており、屋上避難の際に外階段も設置している。災害訓練には運営推進会議参加者や地域住民も参加し、地域住民には町内会を通じて一時避難場所として利用を呼びかけている。職員は家族の困りごと等を聞いたり相談があれば親身になって話を聞いてアドバイスをを行い家族が来訪時に感じる利用者に対する職員の接遇が良く家族は安心している。運営者は職員育成に努め、外部研修参加や資格取得を促しながら質の高いケアに努めている。

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ます (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	玄関やフロアに理念を掲示し、毎朝の申し送りの際に、理念の唱和を行い、理念に基づいたケアが行えるよう意識づけに努めております。	事業所理念を玄関とフロアに掲示し、毎朝唱和して管理者及び職員が共有し、実践に繋がっている。サービス提供の基本方針として基本理念とケア理念、運営理念を重要事項に記載している。	利用者の介護度などの変化や地域のニーズ、事業所の状況の変化に合わせて事業所理念の見直しを期待する。	
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員として日常的に交流している	地域との交流を大切に、町内会にも加入し協力関係にあります。町内会の方々とは顔なじみの関係も築けております。町内会行事の際、施設を利用していただく機会も多く地域に開けた事業所として活動を目指しています。	町内会に加入し、町内会の行事等には積極的に参加している。町内会行事も事業所を利用して行うなど、地域住民と利用者が顔なじみになっている。災害発生時には「一時避難所」として活用する事を提案している。		
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	定期的に運営推進会議にて意見交換を行っております。学生によるボランティアや就業体験等の受け入れも行っています。地域の小学校へ授業の一環で認知症についての勉強会も実施しました。			
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	課題等を議題に報告・相談し委員の方々の意見を参考にサービスを生かせるよう心掛けております。	地域住民、家族、地域包括支援センター職員等が参加して年6回開催し、入居者の状況報告や防災訓練（ブラックアウトの想定訓練等）の報告などを行い、意見や助言を得て運営に反映させている。		
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	市町村は情報や連絡事項等を速やかに通知してくれます。運営推進会議の概要報告書で状況等把握して頂いております。	管理者などが市担当者を訪問して運営状況などを報告している。市からはメールや電話で情報や連絡事項が速やかに通知され、事務手続き上の疑問などがあれば随時相談し、協力関係を築いている。また、運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員から指導や助言を得て運営に反映させている。		
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	身体拘束に至る事案はありませんが、定期的に身体拘束廃止、虐待防止に向けた委員会を開催しています。施錠が必要と思われる時（夜間時、防災目的）以外には施錠せず階段等で転落・転倒されないよう配慮しています。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、拘束となる行為とそれに伴う弊害は勉強会やミーティングで全職員理解しており、身体拘束をしないケアに努めている。外に出たい利用者には付き添って歩く等、利用者が落ち着くのを待つ丁寧なケアを実践している。		
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	高齢者虐待や不適切なケアへの理解を深められるように内部研修を行っております。又、職員のメンタルヘルスケアにも留意出来るよう個人面談を行い、職員の抱えてる問題を解決出来るように最善を尽くしています。			

グループ	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	入居者様の中に成年後見制度を利用している方がいる為、必要な援助が出来るよう後見人、補佐人と連携をとっています。		
	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	契約時の説明は十分に行い、理解して頂いております。又、改定 変更がある場合にも書面や直接説明を行いご理解・ご納得を頂いております。		
	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	ご家族様の来訪時や電話、お手紙等で入居者様の近況を報告し、ご家族様の要望等も頂きながらサービスの向上に努めております。又、意見箱やアンケート用紙を置き、クレーム等の対応にも努めております。	家族来訪時や電話連絡、お便り等で利用者の日常の様子を家族に伝えながら意見や要望につながるように努め、意見・要望は記録して職員間で共有し、運営に反映させている。	
	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	個人面談やカンファレンス等でスタッフの意見や提案を取り上げ、運営に反映できるように報告しています。	日常の業務やカンファレンスを含めた各ユニット会議等で把握している。また、職員の心身について留意できるような個人面談を実施している。出された意見や提案は運営に反映している。	
	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	職員の実績に応じ、人事考課をし、キャリアパスを設け、向上心を持って働けるよう努めております。又、職員同士の連携・協力体制が図れるよう働きやすい雰囲気作り等にも努めております。		
	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	スタッフのスケジュールに合わせた内部研修実施や外部研修に積極的に参加できるよう勤務調整。研修に参加した職員が報告書を提出し、その内容を職員に周知し、理解出来るようスキルアップに努めております。		
	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	北海道認知症グループホーム協会や、その他の団体が開催する研修会、交流会に参加しサービスの向上に取り組んでおります。又、他事業所との連携が図れており、情報交換や協力関係にあります。		

グループ	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	利用者様が関わる、支援事業所や医療機関より情報を提供して頂き、情報として足りないことは、ご本人やご家族との対話の中からご本人の不安な事、求めている事を、相談出来る体制や雰囲気作りに努めております。		
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	利用者様が関わる、支援事業所や医療機関より情報を提供して頂き、ご家族さまの不安な事、ニーズを支援内容に反映できるよう相談させていただきます。相談しやすい関係づくりに努めております。		
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	利用者様との相談、面談の際、必要とされる支援の見極めを行い、求められている支援についてフロア全体でカンファレンスを行っております。		
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	日常生活の中で個人の能力を活かした役割分担を行い、お互いに支え合う関係を目指しております。又、入居者の方々の経験されてきた知識を教わり日々学んでおります。		
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	定期的な連絡や、面会、毎月発行の広報誌により、ご本人の様子を伝えると同時に、本人の要望をご家族様へ伝えております。行事がある際にはご家族様へ案内状を送付し、共に過ごす時間を作る様働きかけています。		
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	ご家族様や知人への電話の取次ぎや、来訪を快く受けております。ホームでの様子をお伝えすると共に情報交換を行いながら理解を深め、より良い関係作りを心掛けております。	知人の来訪時には馴染みの関係が継続する様配慮をしている。馴染みの店での買い物や地域の行事に参加しながら地域住民と馴染みの関係を作っている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士、口論になる事もありますが、その都度、スタッフが仲裁に入り話題を変え、楽しい雰囲気作りを心掛けております。		

グル	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	サービスが終了した後も、ご本人様やご家族様の求める相談や支援に努めております。			
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	一人ひとりの思いを職員間で共有し支援に努めています。疎通が困難な場合はご本人の言動を感じ取る努力を行い、話し合い、ケアの統一に努めています。	利用者の生活歴を把握し、日常の会話、散歩や入浴等リラックスした時の何気ない会話から思いや希望、意向の把握に努め、職員間で情報を共有している。意向等を上手く伝えられない利用者に対しては、家族と相談したり普段からの様子や状態を注意深く観察し、汲み取るように努めている。		
	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	ご家族様から情報を頂きご本人さまの生活歴、既往歴、サービス利用の経過の把握に努めています。			
	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	個人の経過記録を活用しながら一人ひとりの「まだできること」を見きわめ、その人らしい生活が出来るように支援しております。			
	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	担当職員がご本人様やご家族様に意向を伺い、介護支援専門員と共にモニタリング、アセスメント、を行っています。ケアプラン原案をもとにご家族様や職員と話し合いを行いケアプランを作成しています。プランの支援内容以外でも、状態に合わせ課題と対応策を抽出しプラン更新時に反映できる仕組み作りをしています。	利用者と家族の意向を反映させて、モニタリングやアセスメントを行い、会議で出た意見を基に6ヶ月毎に見直し介護計画を作成し家族の同意を得ている。また、状態に変化があれば、看護師や医師のアドバイスを参考にその都度見直し、現状に即した介護計画を作成し家族の同意を得ている。		
	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	体調の変化や身体状況に変化が見られた場合は再アセスメントを行い、プランを見直し、計画の変更(区分変更等も)を行っております。			
	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	定期的にご家族様と情報交換し外出や病院受診の対応を行っています。今後は認知症カフェを行なえるよう取り組んでいきます。			
	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	地域の行事に積極的に参加し、地域住民との交流を大切にしております。地域の催事やお出かけ行事も多数企画、社会との繋がりも途絶えることのない支援を目標にしています。災害時や離脱、行方不明等の対応等、ご理解とご協力をお願いしております。			
	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、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	定期的な受診出来ない方は訪問診療を受けられるよう、医療との連携を行っております。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を可能とし、その際は家族等の同行を基本としている。家族等が同行できない場合は職員が同行している。月2回の訪問診療と訪問看護師が利用者の健康管理を行っている。		

グループ	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	訪問看護ステーションと入居者様の情報を共有し緊急時や特変時にも相談し助言、指示を頂き医療との連携を行っております。			
	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。	入院した際には、早急に情報提供を行い、ご家族様や関係者の方々にも連絡、報告しています。また、退院時も入居者様の状況を把握して速やかに受け入れられるよう体制を整えております。			
	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、事業所ですることが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	終末期に向けて、事前に本人、家族と看取りについて話し合い、書面にて意向やホームでの対応について説明し、同意を頂いています。状態の変化に応じて医師、訪問看護、ご家族様、職員と情報の共有を行い、チームで支援出来る体制作りに取り組んでいます。	契約時に利用者ご家族に、重度化や終末期についての方針を説明し同意を得ている。状況変化に応じて家族・医療関係者・事業所と情報の共有を図りチームで支援に取り組んでいる。管理者は職員のメンタルケアに配慮を行い面談などを行っている。		
	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	急変時の緊急マニュアルを作成し職員が早期対応できるよう研修会等で確認しています。AEDを設置し、消防機関からの指導とわかりやすいようにマニュアルを作成しています。			
	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	昼夜を想定した避難誘導、通報訓練やブラックアウトに備えた訓練を定期的に行っています。少人数での消火、通報、避難誘導をしなければならぬ為、訓練には町内会、近隣の方にも参加して頂き協力体制にあります。	昼夜を想定した避難訓練を年2回行い、町内会や近隣住民の協力を得て実施している。自然災害時に、近隣の住民の一時避難場所として、当事業所を利用する事を提案している。		
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	入居者様、一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう真心で接するように努めています。又、個人情報については事務所内の書庫にて保管、管理しております。	一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや呼び方に配慮しながら自尊心を損なわないようにしている。トイレ誘導、入浴時の衣服の着脱や声掛けに注意して支援している。書類等は事務所書庫で適切に管理している。		
	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	安心出来る環境作りをして、日々の会話の中から何を思い、何を願い、何を求めているか察する事を心掛けております。個々に合わせて対応し、自己決定が出来るよう支援しています。			
	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	家族のような雰囲気大切に、ご本人様のADLに添った思いや希望を優先し、喜びを共感しあえる支援を心掛けております。			
	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	定期的に訪問美容師に依頼していますが、ご本人様やご家族様の希望がある場合は馴染みの美容室へ出かけられます。整容等はご本人の自尊心を傷つけないようさりげない声掛けを心掛けております。衣類もご家族様と相談し、ご本人の趣味に配慮できるよう取り組んでいます。			

グル	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	入居者様の能力に合わせ作業を分担し、職員と共に調理、片付け、食事を楽しむように心掛けております。	利用者の能力に応じて調理から片付けを職員と一緒にやっている。おやつ作りには全利用者が参加している。行事食や誕生食、外食を取り入れながら職員と一緒に食卓を囲み和やかに食事を楽しんでいる。	
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	水分、食事摂取量を記録し栄養バランスが保てるよう調理の工夫、器や配膳の工夫に努め、必要に応じて介助を行っております。又、必要な水分量が摂れる様コップの大きさ、形状等検討し水分形態も工夫し提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しております。介助が必要な方には介助を行い、清潔を保てるよう心掛けております。		
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	排泄チェック表にて記録し排泄状況を把握し、尿意の訴えがない方に対しては声掛けを行い、トイレへ誘導し、不快なくトイレでの排泄が可能となるよう支援しています。	排泄チェック表に記録し、個々の排泄状況を把握しながら声掛け誘導を行い、トイレでの自立排泄を支援している。失禁時には自尊心を損なわない様に配慮し、清拭での対応をしている。	
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	排泄チェック表をもとに排便状況を確認しています。便秘症の方には薬ばかりではなく、腹部マッサージや乳製品、繊維質の物を提供したり、献立や調理の工夫に努めております。又、必要に応じて訪問看護ステーションや医師に相談し、指示を仰ぎ、排便や浣腸等での対応も行っております。		
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	本人の意向や体調を確認・考慮し会話やスキップを通して気持ちよく入浴して頂けるよう支援しております。	週に2～3回の入浴で、希望や体調に応じ、無理強いをしないよう気配りをしながら入浴を楽しめるよう支援している。嫌がる人でも週1回は入浴している。シャワー浴や清拭も行っている。入浴剤を入れ、会話をしながら入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じながら、その人なりに安心して気持ちよく休憩、睡眠が出来るよう、定期的に寝具交換を行っております。		
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	入居者様個々の持病と服薬内容を把握し安全に服薬して頂けるよう医師、薬剤師、訪問看護ステーションと連携を行い、助言、指示を頂いております。スタッフへ服薬に関する研修会を実施。薬への理解力も深めていただき対応しています。		
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	自立支援を念頭に置き、個々にまだできることを引き出し、達成感が得られるように配慮しています。		

グループ	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	ご本人様の要望や季節に合わせた外出支援を行っております。楽しみを持って過ごせるように定期的にドライブや買物にも出かけております。	天気の良い日には周囲を散歩したり、利用者に行きたい場所など要望を聞いて、水族館・温泉・交流の有る養護支援学校訪問等、季節によってドライブを兼ねて遠出の外出をしている。また、買い物等に出かけるようにして日常生活に潤いと変化を提供するよう工夫している。	
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	買物の際、本人の希望があれば少額をご本人様に渡し、自らお金の管理をして頂いております。		
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	ご本人様が希望される時や、定期的にご家族様と連絡が取れるよう努めており、手紙の代筆も頼まれます。遠方のご家族様には定期的に連絡をもらえるよう協力をお願いしております。		
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	共有スペースであるリビングには季節の飾り物を置き、季節感を取り入れながら過ごしていただけよう工夫しています。	共用スペースのリビングにソファや椅子が配置され利用者は自分の好きな場所でゆったりと過ごしている。季節の飾りものを置き季節感を出している。1階のフロアは地域住民と利用者が一緒に共有しながら催し物をしたりする広々としたスペースである。	
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	リビングにはソファを3カ所設置し、それぞれお好きな場所で過ごして頂いております。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込んで頂けるよう働きかけております。出来るだけ家族の写真や飾り、自分の居場所と認識できる空間、環境作りを心掛けております。	洗面台とクローゼットが備え付けられ、家族の協力の下、馴染みの家具や衣類等を自由に持込み、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	出来るだけ自立した生活が送れるよう何が出来て、何が出来ないのか、職員間で話し合いケアの統一を目指しております。		