

## 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	0175900083		
法人名	社会福祉法人清光園		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	夕張市清水沢宮前町2番地		
自己評価作成日	平成24年2月8日	評価結果市町村受理日	平成25年2月22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\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175900083-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0175900083-00&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 25年 1月 25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)】

平成22年から導入している、訪問診療と訪問看護による24時間対応の医療連携により、安心して暮らすことができる支援を行なっている。また、訪問歯科や歯科衛生士による口腔ケアにより、肺炎にかかる利用者が減り暮らしの継続ができています。訪問薬剤師の診療同行を行い、薬に頼らないケアを目指すことができています。重度化が進んだ利用者は、法人内特養への入所や協力医療機関への入院・老健でのリハビリ入所などの選択肢を用意し、利用者・家族が安心して生活が送れるようにネットワークを形成している。家族との交流に積極的に取組み、行事などの参加によって利用者はもちろん職員も交流する機会を増やし、職員全員と利用者本人、家族がひとつの“チーム”として生活を送ることができるようにケアの充実をはかる「チーム・ケア」を目指している。

## 【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)】

当ホームは訪問診療と薬剤師訪問を同時に毎週実施し、利用者の健康管理に特段の配慮をしています。訪問看護の24時間対応の医療連携も充実しています。また、看護師の資格所持者も職員に加えています。ホームでの暮らしが困難になると、運営法人経営の特別養護老人ホームが入所の受け入れ体制に配慮をしています。運営法人は地域の中で信頼度の高い福祉法人として地域の協力体制も整っており、運営推進会議等の委員として行事参加等も行っています。災害協力については、地域と協定書を締結しています。ホームは2ユニットであり、勤務体制は全職員でシフトを組み、全体を掌握しつつ、全職員が全利用者に関わり支援をしています。

## 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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している (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			

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	開設時の理念であり、行事等の地域参加交流を行い、幅広い意味で地域とホームとのつながりが築けてきている。スタッフ間でも意識として深まりを感じる。現状に合わせた理念の再検討を行っている。	理念はホーム開設時に作成しています。ただし、地域密着型サービスの内容が盛り込まれていません。室内に掲示されて唱和をしており、地域との関わりも良好です。	ホーム独自の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に変更されることを期待します。
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	町内会に加入し、子ども神輿の来所や夏祭りへの参加、散歩や買い物等で挨拶程度ではあるが地域交流を行っている。また、災害等の協力協定を締結している。交通安全運動の啓蒙活動を実施。	町内会に加入し、夕張市の夏祭りへの参加など、地域との交流に取り組んでいます。また、災害協力の協定を締結しています。日頃から地域とは良好な関係作りがなされています。	
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	入居相談だけではなく色々なサービスを紹介し、その人の症状に合わせたサービスの選択のお手伝いをしている。対応に困っているなどの相談も寄せられるようになった。認知症サポーター養成研修の講師を務め、地域に認知症理解を広めた。		
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	運営推進会議を中心とした、行事実行委員会を組織し敬老会を実施。今年度5回の開催をしている。運営推進委員の方も一緒に関わる機会を増やした。ご家族全員に委員になっていただいております。簡単ではあるが開催報告を行っている。	定期的に運営推進会議を開催し、家族、利用者、地域代表者、並びに行政からの出席があり、充実した内容で行事等の協議を活発に展開し、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進委員でもある地域包括、介護保険課の方と情報を共有し、生活保護課のケースワーカーの定期訪問など、市町村との関係を築いている。計画停電や、地震発生時などの情報交換等も行っている。	市の担当者とは日常的に連携をとり、運営推進会議のみではなく、細部にわたり協力関係にあります。生活保護課のケースワーカーとは相互に情報交換を行い、利用者の暮らしが継続できるように支援しています。	
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	安全面から夜間のみ玄関に施錠している。医師・薬剤師と連携し薬剤の減量にも努めドラックロックをしないケアに努めている。	玄関はユニットの窓から見えるつくりになっており、夜間のみ施錠しています。身体拘束の防止については職員研修の課題として学び、実践に努力をしています。	
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逃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	虐待防止基礎研修会に参加。全体での研修報告を行い認識を共有した。利用者の変色等に注意を払い、職員間でのチェックがされている。職員の不適切な言動についても、お互いに注意しあっている。		

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	今年度は成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に繋げた。		
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	利用前に何度か面談を行い、不安や疑問に答えている。契約時には時間をかけて説明し同意を得るようにしている。		
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	面会時には、こちらから積極的に近況をお伝えし、ケアの要望等を確認し担当者会議に反映させている。 運営推進会議の委員として、意見を頂いている。	家族全員に運営推進会議への参加を呼びかけ、会議の中で自由に意見をいただき、運営に活かしています。出席できない家族とは面会時に会話を通して意見を伺い全体会議等で話し合いの題材としています。運営推進会議は出来る限り参加しやすいように行事と組み合わせるようにしています。	
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	全体会議の開催や、毎日の朝礼でそれぞれの意見や思いを話し合うことが出来ている。 法人に対しては、経営会議の場で事業所の実情を伝え、改善すべき事項については改善している。	毎朝の朝礼で利用者のことはもちろん、その他運営に関して短い時間でも職員が発言する機会を多くして意見や提案を聞き、全体会議等で話し合いをもっています。今までに数多くの取り組みがなされています。ユニット毎に一人の夜勤者を配置することなどが改善されました。	
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	全職員に個別での面接を、法人と管理者で行うなど、それぞれの仕事に対する状況を確認した。それによって両者が同意して労働時間の変更を行った職員もいる。 職員数確保により時間外労働が減り、夜勤を2名体制にするなど、ストレスの軽減に努めている。		
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	外部研修に参加し、研修報告という形で内部研修を実施している。法人内研修にも積極的参加を行っている。 ケアの心やテクニックは場面で経験者から直接指導を行っている。		
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	市内の事業所で形成する複数事業連携事業に参加。研修会等に参加しサービスの質の向上に努めている。 また、外部からの見学者が多数あり、情報交換や感想などを開けるチャンスが増えた。 厚労省モデル事業、在宅医療連携拠点事業に参画し広く交流を持っている。		

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
<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	見学时、入居前アセスメントの段階からご本人に生活歴などの情報を取り、職員間で共有し早い段階で本人理解を始める。入居後は、本人と対話をしながら関係づくりに努めている。		
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	利用前に何度か面談を行い、不安や疑問を共有することにより、サービスの方針を決定していく。		
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・家族の話を聴き、出来ること、困っていることを把握したうえで、全てに手を掛けるのではなく、重点的に支援しなければならない部分を朝礼等で確認する。 歯科などの外部協力機関との調整を行う。		
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	出来る能力を活かせるように働きかけ、出来ない部分をサポートしている。利用者から学んだり支えあう関係を築いて、時には家族、時には同僚、時には友達のような雰囲気です接するなどの工夫に努めている。		
19		○本人と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	良いこと悪いこと含め、変化の状況をお知らせし、利用者がどう生活しているのかを共有する努力をしている。 面会時などは、以前の生活ぶりや趣味、近所付き合いなどを伺っている。		
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	利用前から行きつけの美容室への外出、家族と買い物に出掛けたり、外泊時に銭湯や行きつけの店に行ったりと家族との交流が多い。 施設から出ることで、思いがけない人に会うなどの経験から、外へ出る支援を継続している。	狭い土地で、馴染みの関係が断ち切れないように、利用者本位に関わりを大事にしています。家族の多くは遠方にいますが、本人は家族が来訪した時に外泊したり旧交を温めたり、楽しい機会をもっています。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1ユニットにこだわらず、全員が顔を合わせる機会を多く作っている。トラブルになりそうな時は事前に防げるように食事テーブルの変更などの対応を行っている。 利用期間の長い方々はそれぞれの関係が出来上がっている。		

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
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	法人内の特養に入所される方が多く、面会や家族と顔を合わせるが多い。 関係スタッフ、家族との連携が密になっている。 以前利用されていた方のご家族が、ケアスタッフとして加わった。		
<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	食事中やリラックスしている時間の会話からそれぞれの思いを引き出す努力をしている。 実現可能な方法を朝礼で検討し、記録に残し職員周知に努めている。	利用者とは、日常的に寄り添い、思いや暮らし方の希望や意向を把握して支援しています。内容は職員全員の共通理解として、より良いケアサービスを目指しています。	
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	本人や家族から昔の話を多く聴くようにしている。 アセスメント表やセンター方式を活用している。 入居前に生活していた施設の相談員からの情報もケアに繋げている。		
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	ケース記録や各種記録を活用し、状態に変化が見られるときには担当者会議で対応を検討している。		
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	介護計画は基本的には6ヶ月更新としているが、日常の関わりの中で修正や変更を行っている。 介護記録や朝のミーティングで出される情報をモニタリングとして計画変更を行っている。 職員はユニット固定せず、全員で全利用者をサポートしている。	2ユニットを1つのユニットのように職員全員でモニタリングを行っています。また、介護計画作成者が中心となって6ヶ月毎に更新して作成し、現状に添った見直しをしています。ただし、日々の暮らしの記録に反映されていません。	介護計画に基づいた暮らしを支援する体制を維持するためにも、日々の介護記録と連動する仕組みが求められます。職員が介護計画の内容がわかるように個人記録簿に反映されるように期待します。
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	個別記録を作成し、エピソードを細かく記入することで、介護計画のヒントに繋げることができてきている。		
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	事業所内では玄関ホールを多目的室として活用し、ユニット間の交流で擬似的な近所付き合いが出来る。 重度化した場合などのサービスの選択肢として、特養や協力医院の入院、老健入所の案内などを行う。 さらに訪問マッサージを導入している。		
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	地域のイベントへの積極的参加。 研修センターでの展示会に出展。 慰問などの行事も地域の協力で実現できた。		
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	訪問診療の契約を全員がしており、24時間の対応が可能。定期的な検査も行っており専門的な治療が必要な場合は主治医から他医療機関への受診を勧められる仕組み。歯科については、継続診療を訪問にて受けられる体制となっている。	定期的な訪問診療受診と薬剤師の同時訪問により、利用者の健康管理を支援しています。専門的な検査や治療が必要な場合は他の医療機関へ紹介し受診支援をしています。結果は家族に報告され、安心につながっています。	

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	看護師を短時間ではあるが職員配置している。記録による引継ぎや状態変化報告などを行い、訪問看護との連携で健康管理を行っている。ITツールを活用して、情報の共有化を図った。		
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。	主治医から入院医療機関への情報提供や、施設からの情報提供を行い、ソーシャルワーカーや医療連携室との関係を密にしている。入院によるダメージを最小限に留めるように、家族とどこまで治療するかという方針を確認し、早期退院の支援を行なっている。		
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	家族の希望を優先し、主治医を交えた意見交換を行い共通認識で支援している。入院や、施設入所の場合には優先的に移行できるように対応している。	家族とは終末期アンケートを実施し、重度化の対応について取り決めをしています。その都度、家族や医師と話し合いを持ち、状況に応じた支援をしています。希望があれば看取りの体制による支援しています。	
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	出来る職員に頼る傾向はあるので、手技としての初期対応は全員が出来る訳ではない。訪問看護との24時間連携により対応している。一般的な応急手当については、マニュアルを作成している。		
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	町内会と災害時協力協定を締結していること、運営推進会議での協力体制の確認を行い訓練にも参加してもらっている。防災設備も完備し、研修受講や避難訓練の実施。	近所に消防署があり、立ち会いのもと、年2回の訓練を実施しています。地域の協力体制も整っており、協定書を締結しています。また、当ホームはスプリンクラーを設置しています。	今後は、職員他関係者が救命救急講習の受講を期待いたします。
<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	家庭的な雰囲気の中で、親しみを持って対応しているが排泄の誘導などあからさまな声掛けをしないように注意をしている。不適切な言動があった場合は、職員間で指摘し注意しあっている。	利用者に寄り添い、センター方式を用いて、個別に人格の尊重に配慮をし、不適切な対応をした場合には、職員間で話し合うなど、改善に向けて努力をしています。	
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	できる限り依頼型の声掛けをし、選択肢を増やす努力をしている。意思決定を表出できない利用者は、仕草や表情で判断していく。		
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	基本的な生活パターンはあるが、一人ひとりのリズムや体調に合わせて過ごしている。入浴可能な時間帯は業務上の都合で限られているが、柔軟に対応できるようにしていきたい。		
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	行きつけの美容室では好みを把握してもらえているので自己決定でお洒落を楽しむことができる。月1回、外部講師による「美容教室」を開催している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮剥きや食器拭きなど、食事に携わってもしっかりしている。行事や誕生会などでは好みのメニューを取り入れ一緒に料理をして楽しい食事ができるようにしている。	職員が献立を作成し、利用者の協力を得て食事をつくり、和やかに食事をしています。テーブルの配置や、馴染みの場所作りを配慮して、職員もともに家庭的な食卓をつくっています。		
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	食事・水分の摂取状況を記録し、不足があれば代替食品や、栄養補助剤の提供。食事形態の変更を行っている。職員も一緒に同じ食事をすることで、異変に早く対応できること、嗜好の把握がしやすいという利点がある。			
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	起床時就寝前のほか、毎食後口腔ケアを全員が行っている。訪問歯科医と歯科衛生士による定期的な確認もされている。口臭予防の為に感染予防の為に、うがい薬も使用している。			
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	排泄パターンを記録し、介助が必要な方は誘導し全員がトイレでの排泄を行っている。夜間はオムツを使用している方もいるが、本人の不快にならないように配慮している。	排泄パターンを記録により把握して、個別にトイレでの排泄が出来るように日中は支援しています。脱衣室には使いやすいトイレが設置されています。		
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	飲水量・排便・食事量などを把握し、定期的な運動を促している。必要に応じて下剤を服用している。薬の副作用による便秘も考慮して、医師や薬剤師と内服薬の検討を行っている。			
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、個々にそった支援をしている	入浴は365日、午後の時間帯としている。長風呂の方でも自由に入浴していただいている。入浴拒否傾向の方にはタイミングを考慮し誘導する工夫を行っている。	利用者個別の対応で入浴支援をしています。長風呂の方には一日の最後にしたり、自立されている利用者には自由にして、見守りをしています。また、介護度の高い方には2人体制で支援しています。		
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	ベッド、布団など習慣に応じた寝具類の選択を行い、就寝してもらっている。ソファーでの休息をとるなど自由にされている。また、日中の活動量を増やす工夫をし、部屋の温度、湿度にも配慮している。			
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	訪問薬剤師の指導により、副作用の説明を受け処方変更があれば、何の薬でどのような副作用があるかを朝礼で確認している。服用後の変化の注意点なども薬剤師から指導されるので症状の把握がしやすい。月1回、薬の勉強会が開催され、理解を深めるように努めている。			
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	掃除や洗濯といった家事、塗り絵や裁縫編み物などの趣味、コーヒーやノンアルコールビールなどの嗜好品をそれぞれに合わせて提供している。季節の行事、外出や外食など、普通の生活を送ってもらえる支援を行なっている。			

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
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	家族との外出機会が多い。 桜や紅葉の見学や、外食に出かけたりと支援している。 公共施設での展示会等にも何度も足を運んでいる。	近隣の公共機関には散歩がてら外出の機会を多くしています。桜見物や外食など外出の機会を多くするように支援しています。ホームに外出用の車も用意され、数名単位で行動をする場合もあります。	
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	認知症の程度により金銭を所持していない方もいるが、買い物に出掛けたり、パンの移動販売での購入などを行っている。 所持金の無い方でも、立替金を活用して支払い行為ができるようにしている。		
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	携帯電話を所持している人はいない。 希望があれば、施設の電話を使用して電話を掛ける支援をしている。 本人の自筆による年賀状を家族に出している。		
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	共有空間を季節に応じて飾りつけている。 季節を感じる落ち着いた設えを心掛け、窓から見える景色で四季を感じるができる。 消臭剤や芳香剤を使用していないが、換気によって臭気を抑えている。	ユニットは1階に集約され、左右対照に配置されています。窓から見えるつくりを活かして四季折々の様子がわかり、利用者の楽しみとなっています。食堂と居間のスペースが別に確保されており、利用者は落ち着いて居心地よく暮らしをしています。	
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	3人掛けソファを配置し、なじみの方と談笑できる空間がある。アセスメントから落ち着ける空間作りとして畳を敷いて座れるように工夫したり、個々の状況に応じて対応している。		
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	使い慣れた家具や仏壇などを使用していただいている。入居前に家族と共に採寸をしてレイアウトの検討を職員と検討している。 可能であれば、入居前の生活の様子を写真に撮って、職員間で情報の共有を行っている。	各居室は収納場所が設置されており、ベッドやテレビ、仏壇、タンスなど馴染みの家具を持ち込み、個性的な居室づくりを行っています。暖房設備の安全を念頭にカバーが施され、快適な住まいとなっています。	
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	既存の手摺に加え、利用者の身体状況に応じて手摺の増設を行った。テーブルの高さが合わない方には、足台を作るなどして安楽な姿勢を維持できるように支援している。建物内に場所を表示するプレートは無いため、トイレがわからない方に対して文字表記をするなどの配慮をしている。		