

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	O114112626		
法人名	医療法人社団美生会 釧路第一病院		
事業所名	グループホームさくら苑		
所在地	〒084-0906 釧路市鳥取大通4丁目10-8 (電話) 0154-51-2121		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年10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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0114112626&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成23年9月21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)】

当事業所は、医療機関が運営法人となっており、グループホームが出来る事を考え、職員の協力を得ながら、医療機関から支援を受ける体制を整備している事が、家族の不安を取り除き、安心に繋がっている。

管理者と職員の関係も良く、相互の意思疎通を図りながら、利用者本位の生活とケアを目指している。居室には、トイレや流し台を備えている等、プライバシーが守られ、家族の来苑時にも、気兼ねなく過ごせるようになってる。

事業所に閉じこもる事なく、家族に協力を得ながら積極的に外出を支援し、家族との絆を大切にしている。又、医療面、健康面、安全面等で、利用者が不安なく過ごせるよう、努めている。

【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、運営法人である釧路第一病院のバックアップを受け、利用者の健康管理や適切な医療が受けられるための支援体制の徹底を図っている。また、事業所理念の追求に向け、クオリティを上げるための職員教育にも力を注ぐ運営に努めている。管理者は、職員も利用者が安心して過ごすための環境の一部であると考え、利用者が生活の主役となれるよう黒子に徹するよう指導をしている。職員は利用者が得意であった家事仕事や趣味、特技を再び発揮できるよう様々な場面づくりを行ったり、本人と共に過ごし支え合う時間を大切に、信頼関係を構築しながら利用者の希望の表出や自己決定を引き出している。外出では個別の支援に取り組み、家族と相談をしながら利用者の望む場所等に出かけている。共用空間は落ち着いて居心地良く過ごせるよう、テーブルやソファコーナーを状況に応じて模様替えをしたり、利用者自身の力を自室でも活かしてもらえよう居室の備え付けの設備の充実を図っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	スタッフ会議の際に理念の確認を行ったり、新人職員の研修の際に、運営理念の意義について話をし、理念の共有に努めている。	開設時に職員全員で作り上げた5つの理念に加え、平成18年に事業所としての地域密着型サービスの意義や役割を考えた理念を6つ目に標榜している。職員は利用者との関わりの中で理念に対する理解を深めたり、管理者が根幹となる内容の伝達を行いながら全体のものとなるようにしている。	
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	散歩の際の何気ない挨拶や、地域の行事への参加、苑の行事に町内会の方達を招待する等、双方向の交流が深まる様な取り組みを行っている。	事業所のさくら苑祭りに地域住民を招いたり、可能な限り町内会のゴミ拾い活動や盆踊り、鳥取神社祭などに職員と利用者が一緒に出かけている。童謡やフラダンスなどの地域ボランティアや専門学校生の奉仕活動の受け入れ、地域住民に介護保険について等の講座を行うなど、地域で必要とされる役割を担っている。	事業所ではさらに取り組みたい内容として事業所と地域とのつきあいの深化について考えを述べている。そのための具体的なビジョンも表明しているのので、運営推進会議等の協力を得ながら実現することを期待したい。
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	町内会主催の福祉懇談会に赴き、地域の方達に、グループホームや、認知症、医療、介護現場等の話をし、理解を深めている。		
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	活動内容を報告する事を通じ、出席された委員の方達から有益な情報を頂いたり、逆にこちら側から提案を行う等の活発な意見交換により、サービスの質の向上に繋げている。	運営推進会議は年間計画の日程に基づき、2ヶ月に一度の定期開催に努めている。会議では、特に災害対策についての積極的な質疑を行い、メンバー間で課題について整理している。職員のユニット間研修や病院実習の効力など、人的資源の資質向上についても話し合っている。	事業所では会議にできるだけ多くの家族が参加してもらえるよう熟慮している最中である。家族に会議案内や議事録を送付したり、議題に応じて柔軟にメンバーを拡充しミニ学習会を実施するなど検討し、さらなる会議の推進に期待したい。
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	地域包括支援センターとの連携を密に取り、対応困難事例の対応について、助言、支援を頂く等、良好な関係を築いている。	ホーム長が市の介護保険課担当者と連絡を取り合い、実務上の手続きや地域福祉を共に推進するための関係づくりを行っている。また、管理者が地域包括支援センターに困難事例で課題となっている案件を相談し、問題解決に向けて一緒に取り組んでいるケースもあるなど、協働的姿勢で連携を深めている。	
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	定期的に研修に参加し、その内容を会議の場で発表したり、どの様な行為、言動が身体拘束に該当するのか、定期的に会議の場で話し合いの機会を設け、予防に努めている。	外部研修に参加して身体拘束をしないケアについて学び、内容をほかの職員に伝達をしたり、管理者がスタッフ会議の場でそれらに関する説明を行い、全体のものとなるようにしている。全介助を必要とする車椅子を使用している利用者に対しては、違う場所への移乗やいたわりの言葉がけをする等、動くことのできない心情的な辛さなども察しながら安心して生活してもらえるようにしている。	
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	会議の際に虐待の防止に向けての話し合いを行ったり、研修に参加し、予防に努めている。		

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	成年後見制度については、利用を検討している利用者について、情報を提供したり、研修に参加し、知識の習得に努めている。		
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	重要事項説明書、契約書等に入居者の権利、義務をわかりやすく明記している。又、入居時に十分な時間をかけ説明し、同意を得ている。(医療体制についても万全)		
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	利用者が職員に言いにくい事については、家族や知人を通して要望、不満等を聴取し、運営に活かしている。	可能な限り家族の思いを汲んだ利用者サービスの提供に努めている。家族を通じて利用者から発信されたメッセージの検討を行い、利用者が望む個別の外出支援の実施に至ったケースや訪問看護の支援を利用者、家族のニーズに合わせるなど、意見や要望等をより良い内容となるよう話し合いを行い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	代表者や管理者は、日常的に職員との対話の機会を設け、意見や提案、要望等について聞く機会を設け、反映出来る項目については、迅速に実現している。	ホーム長は職員の就業環境に配慮をしたり、現場を訪れて管理者や職員から話を聞く機会を設けている。管理者は職員自らの力を発揮してもらえるようボトムアップを大切にしている。事業所祭りの運営方法や共用空間の環境づくりなどについて、職員からアイデアや提案を引き出し、一緒に話し合いながら調整している。	
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	各自の能力、努力を可能な限り正当に評価出来るよう努めており、家庭のある職員、体調が優れない職員についても勤務日数等で配慮しており、育児休暇の実績もある。		
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	道主催の実践者、管理者研修には、毎年一名参加している。又、毎年開催される、各種研修には、各々の能力、希望等を考慮の上参加し、結果を会議等で発表し、成果を共有出来るよう、取り組んでいる。		
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	釧路地区のグループホーム協議会に入会し、同協議会の開催する研修、勉強会に参加している。研修で学んだ事については、会議の場で発表したり、レポートを提出し、共有に努めている。		

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
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	本人はもちろんの事、家族や友人等からも、本人の思い、要望等を汲み取り、一日も早く生活に慣れて頂けるよう、支援している。		
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	入居前に、家族の要望、希望等について十分に聴取し、不安の解消に努めている。		
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	相談に来られた際に、状態を十分にヒアリングし、グループホームも含め、どの施設、サービスが向いているか、どのように手続きするかなど、わかりやすい説明をしている。		
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	常に出来る事、興味のある事の把握に努め、共に生活する者として、主体的に生活出来るよう、支援している。		
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	家族の協力が必要不可欠な事を常に話し、家族面会時には、本人の状態、様子を報告し、主体的に関わって頂ける環境を作っている。		
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	入居前、或いは、入居後についても、本人や家族から、生活歴、趣味、嗜好等について話を伺い、それまで築いてきた生活を継続出来るよう、努めている。	友人が訪れた際は、今後も関係が続くよう言葉がけなどで訪問しやすい雰囲気づくりを行っている。犬を可愛がっていた利用者の場合は犬のビデオを友人と一緒に見ることができるようしたり、利用開始後も引き続き職員と一緒に趣味のカラオケを楽しんでいる。畑仕事が好きだった場合は家族の協力を仰いで、家族宅の菜園で野菜の収穫を満喫するなど、馴染みの環境が途切れない支援に努めている。	
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	体調が優れない時に、思いやりの言葉を掛けたり、食事の中、むせ込んだ利用者が居た際には、背中を擦ってあげたりしている。		

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
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	退去後についても関係性を保つよう心掛け、利用者が亡くなった後にも、別の親族が入居されるケースが有る等、家族とは、良好な関係を築いている。		
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	一人ひとりの思い、要望を汲み取るよう、心掛けている。意思を表出しづらい利用者については、本人はもちろん、家族や友人等を通して、情報の収集に努めている。	利用者の大切な思い出やエピソードを生活歴を振り返りながらうかがったり、コミュニケーションを通じて本人の言葉や表情などの情報を時間をかけて積み重ねつつ検討を行っている。職員は、本人の思いに関心を寄せ気づくことが大事であると考え、情報の把握に努めている。	
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	入居前や入居後についても、本人はもちろんの事、友人、知人等から情報の収集、共有に努め、支援に活かしている。		
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	定期的にあセスメント、モニタリングを行い、現状の把握、情報の共有に努めている。		
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	家族や友人、知人、医療関係者、或いは、以前担当していたケアマネージャー等から情報を集め、介護計画を作成している。	利用者の担当職員が詳細なアセスメントを行い、それについて他の職員が意見を申し出している。サービス担当者会議でアセスメント・モニタリング内容を分析し、本人、家族からの意向を反映させた新たな計画を作成している。また、毎日の個人記録のページにサービス目標を記し、ケアプラン実行状況についても確認できるシステムを作っている。	
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	個別の記録については、日々の様子以外に、支援に活かせる情報の記入を心掛け、日常の実践や、介護計画に反映させている。		
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	地域の商店や、地域の同業のサービス事業者等と連携を深め、サービスの開拓、発見に努めている。		
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	地域のフォーマル、インフォーマルな資源の把握、発見に努め、生活範囲が広がるよう、取り組んでいる。		
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	提携先の医師、病院の看護職員とは、日々の健康管理について情報交換し、適切なアドバイスを受けている。又、必要に応じ、いつでも往診を受けられる体制になっている。	事業所の提携する医療機関以外の、これまで利用していた医療機関との連携が可能である。利用者一人ひとりのニーズに合わせた健康管理、医療支援を提携先の医療関係者と共に柔軟に取り組み、本人、家族の負担の軽減につながっている。病気の早期発見、治療となるよう3ヶ月に一度の定期検診の体制を整えている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	医療法人が経営母体であり、看護師も常勤している為、健康管理、医療支援は万全である。		
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。	利用者が入院した際には、職員がお見舞いや状態把握に行っており、退院時においても、退院前に医療機関と連携を取り、注意事項等を確認している。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期には、早期に家族と相談し、出来る所迄必要な支援を行っており、家族からは毎回感謝され、喜ばれている。	提携先である運営法人医療機関の医師が全体のホームドクターとなっているため、重度化・終末期における家族や本人、主治医、看護師、事業所との合意が図りやすい体制である。契約時に必要な医療連携体制を説明して同意を得ている。家族等の希望に応じ、可能な限り事業所でのサービス提供に努めている。	
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	年に二度程講師を招き、講習会を実施している。		
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	年に一度最寄りの消防署に来て貰い、火災、地震訓練を行っている。	今年6月に日中・火災を想定した避難訓練を実施し、9月に防災設備点検を行っている。訓練後に職員間で改善点についてその場で話し合いを行っている。災害対策は、病院本体やさくら苑2、運営推進会議と連携し、避難場所や災害備蓄品の確保で協力体制を築いている。また、防火管理者は火災予防の観点を重視し、コンセントの埃などについても注意を払っている。	地震や津波の災害についても話し合いを行うなど机上でシュミレーションを行っている。利用者の介護度の変化に伴って避難誘導を的確に行えるよう、今後も避難訓練を重視していきたい意向を示している。消防署のアドバイスも定期的に仰ぎながら、さらなる対策の強化に期待したい。
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	見当識が進んだ利用者に対しても、周りの人に変な目で見られないよう、配慮した対応を行っている。	利用者は人生の先輩であることを念頭に置き、自尊心を傷つけない言葉遣いや接遇など、尊厳を守る対応に心がけている。個人記録類は保管場所を取り決めて管理を徹底している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	常に本人の同意、選択肢を提供し、自分で決める事が出来る機会を設けている。		
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	本人の意思、意見を可能な限り尊重した支援を行っている。意思の表出が難しい方に対しても、生活歴や本人の反応等を通して自己決定の把握に繋がるよう、取り組んでいる。		
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	服の選択は、季節、気温に合わせ、本人が選択出来る様、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	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、各々が役割を發揮出来るような支援を行っている。	平日の昼・夕食は病院の管理栄養士が作成する献立で法人本体で調理し、提供している。それ以外は、職員が会話から利用者の食べたい物を聞いたり、一緒に献立を考えて一人ひとりの希望が反映できるようにしている。おすそ分けの野菜を盛り込んだ献立にしたり、誕生会での赤飯や茶碗蒸し、節句の祝い、夕食を取り入れて楽しみなものになるようにしている。		
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	系列病院の栄養士に、問題等があれば相談している。日常生活の中でバランスを把握し、摂取量等に問題があれば、いつでも相談に応じてくれる。			
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	必要な方には、毎食後、口腔ケアを行っている。			
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	可能な限りトイレで排泄出来るよう、トイレ内に手すりを設置したり、必要な方については、定期的にトイレ誘導を実施している。	トイレでの自立排泄が困難な場合は、本人の示す仕草や日ごろの排泄パターンにより、さりげない声かけをしてトイレ誘導を行っている。利用開始後、リハビリパンツ類が不要になったケースもあり、本人の生活リズムに沿った支援に努めている。居室にトイレがあることで夜間の移動やプライバシーにも配慮されている等、使いやすいトイレ環境を整えている。		
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	食事、水分摂取量の把握や、運動の提供、必要時には医師に相談して下剤を処方して頂く等、一人一人の状態に合った支援をしている。			
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	各々の希望に添って入浴出来るよう、支援している。	利用者一人ひとりの性格に寄り添ったアプローチやこれまでの生活習慣にできるだけ合わせた支援を行っている。入浴はお気に入りのテレビを見てからと希望があれば、本人本位に支援している。湯船に浸かる時間や湯温を好みにしたり、職員が「お待たせしました」などの言葉がけをして入りやすく安心してもらえているようにしている。		
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	日中の活動を通して、夜間良眠出来る環境を整えたり、眠れない時でも一緒に寄り添い、安心出来る環境を作っている。			
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	医師から処方された定期薬や臨時薬を個別にわかりやすく管理し、作用や副作用についても理解している。			
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	入居前や入居後についても、生活歴等情報の収集、共有に努め、支援に活かしている。			

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	本人の希望に沿い、個別支援に努めている。居酒屋に飲みに行く事を希望された利用者には、事前に近所にある店の方と話し合いの機会を持ち、実践に活かしている。	利用者が帰りたい、どこに行きたいなどの意向を表出した際は、家族の承諾を得て行きたい場所への同行支援を積極的に行っている。重度化の利用者も他の利用者と一緒に外出行事や日常的な散歩に出かけている。公園ドライブやNHKコンサート、足湯、客船の見学、外食など、様々な外出支援に取り組んだり、事業所のウッドデッキを利用した外気浴も楽しめるようにしている。		
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	買い物や、散歩へ行った際、最寄りの神社の賽銭箱に、自分のおこずかいの中から賽銭を投げ入れる事を日課にしている方がいる等、個別の支援を心掛けている。			
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方が数名おり、日常的に電話、手紙での交流が出来るよう、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	リビングに季節の花を飾ったり、廊下に長椅子を設置する等、居室以外でもくつろげる空間を確保している。	玄関ドアは引き戸で一部にガラスを用い、廊下からも外の景色が見えるなど開放感や出入りしやすいよう配慮し、椅子や玄関マットの配置を工夫している。リビングは広く、ウッドデッキで外とのつながりを感じたり、コの字型の畳状のベンチの和の空間を設えるなど、ゆったりとした造りである。キッチン作業台を中心に置き、利用者が台所仕事を担いやすいようにしている。芳香剤をさりげなく置いたり、衛生管理が行き届いているなど、居心地の良い空間となるよう努めている。		
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	食事を摂る席以外にも、長椅子や和室等を用意し、その時々で、自由に過ごして頂ける居場所の確保に努めている。			
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	入居前に使用していたタンス、仏壇等馴染みの品を持って来て頂き、自宅と変わらない環境を提供出来るよう、取り組んでいる。	居室入口にはメモリーボックスを設置して、愛着のある品や思い出の品を入れて、優しく温かい雰囲気づくりや自室の目印となるよう配慮をしている。ベッド、トイレ、クローゼット、洗面台を備え付け、其々に使いやすさを重視して整えている。馴染みの家具や使い慣れた調度品を持ち込み、安心して過ごせる空間づくりを支援している。		
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	廊下、トイレ、風呂場等には、入居者の状態に合わせて、要所に手すりを設置している。			