

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	0177100286		
法人名	特定非営利活動法人 NPO 社会福祉振興会		
事業所名	グループホームななかまど歌志内館 1号館		
所在地	北海道歌志内市宇中村34-1		
自己評価作成日	平成30年11月7日	評価結果市町村受理日	平成31年1月10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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JigyosyoCd=0177100286-00&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	平成30年12月6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)】

炭鉱町の自然豊かな場所で、盆踊りや町内行事、お祭りなどに参加し、地域との関わりを持ち続けることで、認知症になっても、社会とのつながりを維持できる様にしています。施設内は、対面キッチンで、料理の匂いや音を感じていただき、温かみのある家庭的な雰囲気を出しています。リビング以外の床は、柔道畳を使用し、入居者様が、万一転倒してしまったときの緩衝材にもなっており、これまでに畳の上で転倒された方もいましたが、骨折した方はいらっしゃいません。 理念に入居者様やご家族の尊厳の尊重を掲げ、随時皆様のご希望を伺いながら、支援に努めています。支援には介護福祉士と認知症ケア専門士の資格を持った、職員を中心に専門的な知識を持ち、支援に反映できるよう取り組んでいます。

【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)】

当事業所は自然豊かな山々に囲まれた住宅地に立地し、近くには道の駅や協力医療機関の診療所、温泉施設等があり生活環境に恵まれている。地域との関わりを大切に、職員は河川清掃や、神社の除雪などを行い、利用者は歌志内健康祭や敬老会、盆踊りなどに参加して地域との交流を深めている。又、利用者の生活に配慮しながら毎年看護学校の実習生を受け入れたり、歌手の慰問があるなど外部との交流を図っている。運営に当たっては、開設から14年を迎え法人の理念の他、新しい事業所独自の理念「安全とその人らしい生活」を策定し、年間目標さらにユニット毎に理念に基づく月間目標を立てて職員間で理念の共有と実践に努めている。管理者は職員の育成にも力を入れており、外部研修や内部研修の参加を職員に促し、温かみのある家庭的な雰囲気作り心がけ「その人らしさ」を大切にした生活ができるよう支援している。又、地区自治会長と火災発生時の支援の覚書や2ヶ所の老人ホーム施設と避難所協定を交わしている。職員同士の信頼関係も良く、職員は明るく温かく、利用者は家庭的な雰囲気の中で「愛犬クロ」を囲み穏かに過ごしている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念に基づき毎月目標を立て、その日の最後に目標に対しての評価をしながら職員間で共有している。結果は運営日誌に記入している。	法人の理念の他にケア会議で話し合い事業所独自の理念「安全とその人らしい生活」を策定し、さらにユニット毎に理念に基づく月間目標を立て毎日確認し、理念の共有と実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	町内の活動(敬老会・新年会・お祭りなど)に参加し、地域の方と積極的に交流している。	町内会に加入し地域の行事(お祭り、盆踊り、敬老会、新年会等)に参加、交流している。看護学校の実習生を受入れ認知症への理解を深めている。	
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	看護学校の実習生の受入れを行うことで、認知症の方への対応などを伝えている。		
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	定期的に開催する事で、地域の方からのご意見を聞き、またホームの活動を報告することにより、サービスの質の向上に活かしている。	2カ月に1回定期的に開催し、社会福祉協議会職員、町内会長、民生委員、市職員、診療所看護師等が参加して、活動報告やテーマ(非常災害想定訓練、敬老会等)を決めて意見や助言を得てサービス向上に活かしている。参加者は緊急時避難場所など利用者の立場にそった話し合いを行っている。	運営推進会議の議事録を家族に送付し、情報を共有する事を期待する。
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	運営推進会議への参加や、生活保護の方への支援など、市町村と情報共有を行い、関係の構築ができています。	行政とは日頃から連携を密にして市役所を訪問したり、電話で情報を共有し、運営推進会議参加時や地域ケア会議の折に意見交換をしたり、全館総括管理者が認知症初期集中支援チーム検討委員長として協力するなど連携が保たれている。	
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	身体拘束の理解を深める為内部研修を行い、職員の意識を高め、再認識できる機会になるように取り組んでいる。	身体拘束に関する外部研修に参加して新しい情報を得て、内部研修を行い職員への周知に努めている。“身体拘束ゼロの手引き”で常に確認し身体拘束をしないケアに努めている。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	虐待防止に関する内部研修を行い、職員の理解を深めている。また、支援する際は随時身体状況を確認する事で、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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度の理解に努め、関係機関に連絡することができる体制を整えている。		
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	契約の際には、サービスの内容や日常生活に関することなどを具体的に説明し、理解を図れるようにしている。		
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	ご意見箱の設置や面会簿でご意見を伺えるよう準備し、またご家族に直接お話を伺えるよう、積極的にお声掛けを行っている。	日常の表情、会話などから利用者の意見、要望を把握し、年1回家族に対してアンケートを行い運営に反映させている。又、家族来訪時や電話連絡時などにも意見や要望がないか確認している。毎月、利用者の様子や健康状態を記載した手紙を家族に送付している。	
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	定期的な面談やNPO総会、随時職員からの意見を聞き取れるようにしている。	管理者は毎月のケア会議や職員と年2回個別に面談を行い運営に関する意見を聞いている。又、日頃から意見を言い易い雰囲気を作り職員の意見や提案を運営に反映させている。	
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	面談を行う際に、目標を設定することで、向上心を持つことができるようにしている。また、資格の取得についても積極的行えるように支援している。労働時間にも考慮している。		
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	内部研修やOJT、外部研修への参加促しを行うことで、サービスの質の向上及び、スキルアップに努めている。		
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	地域包括ケア会議の参加を主に、地域の同業者との情報共有や、関係づくりを行っている。		

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
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	初回面談の際や、段階的な面談を通して、ご本人から聞き取り、またお話しが難しい方にはご家族からご意見を伺い、関係を少しずつ構築できるよう努めている。		
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	施設の見学の際や、面談・契約の際など、お困りの事や現状などについて聞き取りを行い、計画書へ反映できるようにしている。		
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	ご本人からのご意見を伺い、地域との連携などを含め支援内容を検討し、計画書へ反映している。		
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	ご本人の望む支援、できることなどをコミュニケーションを図りながら、聞き取りを行っている。楽しみながら一緒に取り組める事を考慮しながら支援している。		
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	面会の際やお電話などで、ご意見・ご要望などを伺い協力している。また、ご本人の意向も含め、協力関係を築いている。		
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	地域行事への参加や、ご友人の面会の際の対応、地域的美容室の利用などにより、馴染みの関係が途切れないように努めている。	敬老会や地域のお祭りなどへの参加、馴染みの理美容院の利用を支援したり、家族と一緒に買物、外食など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	施設内での居室移動に伴い、慣れない環境となった方もいらっしゃったが、アクティビティや家事支援を通してユニット内での関係を取り持ち、また以前のユニットの入居者との関係も継続できるような支援にも取り組んでいる。		

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	契約終了後にも、関係が継続できるように、連絡先の把握や必要に応じて連絡を行っている。		
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	日常の何気ない一言などにも注意し、記録に残すなど職員間で共有し、ご本人の気持ちにそった支援が行える様に努めている。	担当制にして利用者に寄り添いながら、仕草やサイン、会話、家族の情報などから思いや意向の把握に努め、職員間でも気づきを記録に残して共有し、希望や意向に添うよう努めている。	
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	入居前にご自宅に伺い、生活状況の把握に努めている。またそれだけで把握でき兼ねる部分は、日常生活の中で聞き取りができるような会話など工夫を行っている。聞き取った内容については基本情報に反映する。		
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	毎日の生活動作から、状態を把握し、日誌や申し送りなどで情報共有に努めている。		
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	ご本人の声や、ご家族の声を記録に残し、また介護計画書更新時には改めてご要望などをお伺いし、ケア会議などで意見を交換・集約し、介護計画書に反映している。	本人、家族の意向を聞きながら、担当者と計画作成担当者を中心に定期的に意見交換し6か月毎に現状に即した介護計画を作成し家族の確認印を得ている。状況に変化があれば、その都度介護計画を見直すこととしている。	
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	個人の記録はもちろん、日誌に情報を集約している。また、申し送り等で状況の把握につとめ、ケア会議等で介護計画の見直しや、支援方針の変更の必要性について検討している。		
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	研修会の参加や、職員一人一人の自己研鑽により、常に新しい知識を吸収し、状況に応じたサービスの提言ができる様に取り組んでいる。		
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	入居前までの生活環境や、地域とのつながりを把握し、行事への参加も含め関係の継続ができる様な取り組みを行っている。		
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	ご本人・ご家族のご希望を確認し、かかりつけ医を決定し、受診を行っている。受診の際には、日常の様子がかかりつけ医にも把握してもらえる様、情報の共有に努めている。	利用者や家族の希望に添ったかかりつけ医に受診している。原則家族が付き添い、事業所からは日常の様子などを担当医に情報提供し、職員が付き添った時は受診結果を家族に報告するなど支援している。事業所の向かいにある診療所から、月1回訪問診療を受けている利用者も多い。	

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	定期的な往診の際や受診の際に、情報の共有が出来るよう、日常の様子を伝えている。また必要に応じて、電話での相談を行っている。		
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。	入院時には、付き添った職員からの情報提供に加え、書面を作成し、入院先へお渡しする。また、状況に応じソーシャルワーカーとの連携を図っている。		
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	看取りのアンケートを活用し、施設で可能な対応についての説明を行い、入所時からご本人、ご家族の希望について確認している。看取りのアンケートについては、必要に応じて随時確認を行い、重度化が認められた際には、主治医やご家族と改めて相談し、希望に添えるよう支援している。	重度化や終末期に関しての指針に基づき、利用開始時に事業所の出来る事と出来ないことを説明して「急変事対応希望書」に署名捺印を得ている。急変事は利用者、家族の希望をもとに医療機関と連携をとり、家族と方針を共有して希望に添えるよう支援している。	
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	地域で開催される、救命講習への参加等により、新しい知識を得て、職員間で共有し、緊急時に対応できるよう備えている。		
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	消防の協力も得て、夜間想定も含めた定期的な避難訓練の実施。職員間で避難方法を確認している。避難訓練の中には、町内会や市役所、関係者の方にもご参加いただき、一時避難場所への実際の避難や協力体制の確認を行っている。非常時に必要な水や食料、衣類、暖房などの備蓄もしています。	消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練や自主訓練を実施している。運営推進会議の折、非常災害を想定した避難訓練を行ったり、地区自治会長と火災発生時の支援の覚書や2ヶ所の老人ホーム施設と避難所協定を交わしている。水、食料、発電機、暖房なども備蓄している。	
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	ご本人のお気持ちにそった支援となる様、都度、ご希望を確認。また周囲の状況等にも配慮した、尊厳やプライバシーを守れるような支援に努めている。	一人ひとりの気持ちを大切に、職員間で言葉づかいや声のトーンなどに注意しながら尊厳や誇りを損ねないよう努めている。個人情報などの管理に注意して、常日頃から利用者のプライバシー確保に努めている。	
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	支援の前には、ご本人のお気持ちを確認できるような声かけを行っている。声に表すことが困難であっても表情や雰囲気から、自己決定につながる様な部分をくみ取れるよう努めている。		
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	ご本人の希望や意向を確認し、お気持ちに添えるような支援を提供している。		
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	定期的な訪問美容や、日常的な整容で身だしなみを整えている。これまでの生活歴や、習慣を把握し、おしゃれにも活かしている。		

グループホームななかまど歌志内館 1号館

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	日頃の何気ない会話からも、嗜好調査し、個人個人の食べたいものを、メニューに反映して提供している。また、外食なども取り入れている。個々の入居者様の能力、残存機能を活かして、準備・調理(片付け含む)をしてもらい、食べる楽しみにつなげられるように支援している。	利用者の嗜好を調査したり、日頃の会話から献立を考え、季節の果物、魚など旬の食材や時には希望のメニューを取り入れ、楽しみながら美味しく食べられるように配慮している。利用者は能力に応じ準備や片付など職員と一緒にやっている。	
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	食事形態・提供方法は、個々の入居者様の状態に合わせて提供している。水分、食事摂取量(残食確認)を都度確認し、状態に合わせて提供している。		
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	入居者様の状態に合わせて、口腔内の残渣物の確認、歯茎や舌の確認等をし、歯ブラシの他・口腔清浄綿・ロールブラシ等個々に合わせて使用している。また、歯科健診をして、専門医から適切なアドバイスや、口腔内の状態確認をもらっている。		
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	排泄パターンを把握できるように、個々に排泄支援シートにチェックし、できる限りトイレで自然に排泄できる様に支援している。また歩けない方や、転倒や怪我のリスクがある方も、排泄サインを見逃さない様に2名介助で対応し、トイレで排泄しています。	センター方式の排泄シートを活用して個々の排泄パターンを把握し、表情、態度などから適時にさりげなくトイレに誘導して出来る限りトイレでの排泄を支援している。	
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	食事内容の工夫を行い、バナナや乳製品・オリゴ糖やヤクルトなど、その方に合わせて提供している。また、適度な運動や体操なども、その方に合わせて行っている。他、主治医と相談し、服薬調整している。		
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	その日の体調や予定によって、入浴日の変更や、入浴のご希望時間がある場合は、なるべく希望にそえるように支援している。	時間を決めず、午前、午後希望に合わせて週2回を基本に入浴を支援している。1日3～4人入浴し、毎回お湯の入れ替えをしたり、利用者の希望で入浴剤を使用したり、音楽を聴くなど入浴を楽しめるよう支援している。	
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	その方の1日のリズムや、生活習慣を理解し、午睡や休息の時間を設けている。体調も考慮しお一人お一人に合わせて支援している。		
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	服薬リストをファイリングし、すぐに確認できるようにしている。また服薬変更時等は、必ず周知できるように、薬について申し送り、薬効の有無や症状変化について記録している。		
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	タバコや飲酒などもご希望のある方には、提供できるようにしている。残存機能を活かし、家事や炊事の他にも、役割となり、意欲的に取り組めるよう支援している。花札や散歩など気分転換できるようにしている。		

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	地域行事の他、ラベンダー園や、道の駅・アイス屋さん、ラーメン屋さん、北菓楼など、気分転換や希望になるべく応えられるように支援している。また、ご家族様の協力を得ながら、お買い物や、外食などにいけるように支援しています。	日常的に周囲の散歩をしたり、菜園やベンチで日光浴や休憩したり、近くにある道の駅にアイスを食べに行く事もある。花見や紅葉見物、日本庭園などに出かけて食事をする等楽しんでいる。家族との買い物や外出も支援している。	
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	不安にならない様に、ご本人が所持されている方もいる。お買い物時など、ご自分で支払い等していただけるようにしています。		
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	状況に応じて、電話できるように支援している。また個別で携帯電話を所持されている方もおり、自由に使用できるようにしています。		
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	窓から陽ざしが入るように、またアサガオのグリーンカーテンも一緒に育てながら、季節感を感じられるようにしている。食堂や居間などは、暖色系の電気を使用し、テレビの音も不快にならないように居心地よい空間を演出しています。	居間には季節の花や利用者の笑顔の写真を飾り、食卓テーブルやソファなど各所に配置し、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。温度、湿度、音や光などに配慮し、床は柔道畳を使用しカーペットを敷きつめ転倒にも気を配っている。熱帯魚や室内犬と触れ合う生活は穏やかで家庭的な雰囲気である。	
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	ソファや食卓椅子、少し離れた場所でも、椅子をいくつか用意し、気の合う方同士、また一人になりたい時への配慮をし、自由に過ごせるように工夫しています。		
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	入居前にご自宅の確認を行い、ご本人が長年使用し慣れ親しんだ物・家具・お写真(アルバムや飾り用)・仏壇を持参していただき、少しでも安心して、自分らしく居心地よい住空間となるようにしています。	使い慣れた家具や仏壇を持ち込み、壁には家族の写真が飾られ安全に配慮しながら、その人らしく安心して居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	トイレには扉にトイレの写真を掲示しわかりやすくしています。状態に応じて、ベッドからの立位も柵や手すりなどある事で、ご自分で立つことができる様にしています。		