

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	0177600202		
法人名	有限会社 幸慈愛福祉事業振興会		
事業所名	グループホームはまなす石狩		
所在地	石狩市花川北6条1丁目68番地		
自己評価作成日	平成30年12月18日	評価結果市町村受理日	平成31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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhou_detail_2018_02_2_kani=true&JigvosvoCd=0177600202-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	平成 31年 1月 23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)】

季節ごとの景色を楽しみながらのドライブでは、休憩をとりながらソフトクリームを食べたりパンを食べながらコーヒーをいただいたりと、おやつタイムとしても楽しんでいます。
桜の名所でのお花見や、サクラボ狩り、ブドウ狩りでは職員手作りのお弁当を持って出かけます。お誕生会はケーキを用意し、昼食にお祝いのお料理を作り入居者さんのそれぞれのお誕生日ごとにお祝いをします。
開設当初から行っている一泊旅行は、入居者さんと一緒に楽しめるコースを、その年その年の担当スタッフが計画しバスや宿泊ホテルの手配などとしています。今年度は登別第一滝本館に宿泊し、マリナーパークではペンギンの散歩やイルカのショーなどを楽しめました。今年はどこに行くの？と楽しみにされている入居者さんもいるので毎年かせない一大行事となっています。

【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)】

「グループホームはまなす石狩」は、地域密着型サービスにおけるサービスの質の確保を努力を持って追求している開設18年目の事業所です。特に重度化・終末期の支援では医療機関との協力関係を築き、利用者・家族の安心や願いに沿うターミナルケアに長く取り組むなど終の住処としての介護力の高さが窺えます。外出支援では普通の生活の上にあるとの見方に立ち、夏の早期ラジオ体操や祭りの出店でお酒等を楽しみ同行支援というようにごく当たり前の生活の一部として本人本位の個別対応を中心に、上記事業所記入欄にも記載の毎年恒例の一泊旅行を継続するなど、利用者が元気になるように楽しくなる介護サービスを目指し、提供し続けています。近隣の総合福祉センターでのイベント等、社会資源を活用した楽しみ事も豊富であり、日々の弛まぬ支援で利用者の生活の幅を広げ安心と豊かさにつながっています。職員は、利用者の思いに応えたいと熱意を持って話すなど、利用者との目に見える絆が事業所全体を潤している、大変家庭的な温もりのある事業所です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	理念は施設内に何カ所か掲示し職員がいつでも見られるようにしている。また、朝の申し送り時に確認しあうようにしている。	「地域に支えて頂きながら家庭的な雰囲気の中、個人の生活歴を重視し、その人らしさをいつまでも保てるよう、尊厳のある暮らしを提供する」の理念が掲げられ、日々のサービス提供場面を振り返りながら理念の具現化に努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域、町内会の行事に積極的に参加し交流を図っている。花壇作り、町内クリーン作戦、町内会防災訓練に参加。 町内会の方々から施設周囲の除排雪をしていただいたりもする。	早朝のラジオ体操や清掃活動、花壇づくり、盆踊り、祭り、フレンドシップマラソンなど、行政や町内会の地域交流行事に積極的に参加しています。町内会の方々による除排雪のサポートやオムツの寄贈、花を届けてくれるなどの関係性も作られています。	
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	認知症サポーター活動で認知症とはどういうものかを知ってもらうよう発信したり、サポーターのステップアップ実習生を受け入れたり、まちかど介護相談所として介護相談に気軽に来ていただけるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に一度行われる運営推進会議で、ご家族や町内会長・民生委員、支援センターの方々の意見を聞き、サービスの向上につなげている。入居者のご家族全員に案内を出し、推進会議への参加を呼び掛けている。	会議では運営状況を詳細に報告し、参加者から意見を得ています。今年度発生した地震についての情報交換や事業所内の対応について協議しています。身体拘束等の適正化に関する委員会を会議内開催とし、同時にあり方の検討を行政と進めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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の担当者、福祉課担当者とは常に連携を取りながら協力関係をきずいている。又、グループホームの見学についても、常に受け入れている。	利用者本人の状態等に鑑み、地域包括支援センターとの協同による移行支援が行われたケースがあります。また、支援課担当職員の定期的な訪問があり、連携や相談しやすい関係を築いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	高齢者虐待防止推進研修会に職員に交代で研修会に参加してもらい、勉強会で感想を発表してもらい、職員全体に理解してもらうよう努めている。又日々の業務の中でも都度、疑問に思った事は話し合うようにしている。	身体拘束排除マニュアルを整備し、身体拘束排除についての事業所指針を掲げています。これらに係る外部研修受講後は内部で伝達研修を行い、職員全体のものとなるようにしています。利用者の状態変化に応じたリスク等を家族と話し合い、望ましい対応について相談しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

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	制度について、地域ケア会議、職員会議等でふられている。又、実際に制度を利用されている入居者様がいらっしゃり、連携も図っている。ケア会議に参加し勉強させてもらっている。		
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	管理者が契約時や解約時に利用者やご家族様に十分に説明し理解を得ている。		
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	管理者が窓口となり、その都度対応している。またホーム内には意見箱を設けるなど、家族様の意見には職員全員が傾聴する様に努めている。	利用者からの要望を受けて入居前の習い事を事業所でも継続できるようにしたり、食事担当者が利用者の意見を聞く機会を確保しています。家族からも意見や要望を出してもらえるように、家族と接する機会を大切に、雰囲気作りなどを心がけています。	
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	職員との面談を行ったり、職員会議後の雑談や親睦会の中での会話などから、意見や提案を聞くように努めている。	運営者や管理者は、職員と個別の面談を行っています。また、希望休制度を導入するなど、働きやすい環境づくりに努めています。職員が宿泊を伴う外出の企画をするなど、提案や要望を取り入れ行われています。	
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	職務環境の改善や、職員のやりがいなどの向上のため、職員とのコミュニケーション常に心掛けるよう努めている。		
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	外部研修には出来るだけ多く職員を参加させて勉強してもらい社内研修で発表してもらう。社内研修は年数回程度。		
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組をしている	石狩グループホーム連絡会の勉強会、交流会に参加したり、地域ケア会議にも参加させてもらっている。また、実践者研修には出来るだけ交代で職員が参加し、他施設の職員との交流の場の一つとしている。		
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	入居前や利用者やご家族との面談の中で、困っている事や要望を聞き、ケアにつなげている。		

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
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	家族との信頼関係を築くために、どんな些細なことにも耳を傾け、関係作りに努めている。		
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	家族や本人からの情報を基にカンファレンスを開き、必要としている支援見極めをし、サービスを提供している。		
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	共に生活することを基に、出来る事、出来ない事を見極めて自分がその立場だったら、どうしてもいらいたいか、を常に考え支援している。		
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	家族等との信頼関係を築くために、来訪の際や電話にて本人の近況を報告したり、受診・往診後Drから指示がある事については、必ずご家族へ報告するように努めている。また終末ケア時は家族、Drとの調整役となり連絡を密にしている。		
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	昔馴染みの友人・知人からの手紙、電話などのやり取りが気軽に出来るように支援している。また、看取りの時は24時間どんなことにも対応し支援に努めている。	道外から馴染みの方が訪れ一緒に外出に出かけたり、自宅への一時帰宅、墓参、家族の入所先への面会や習い事の先生の訪問を受けるなど、馴染みの人や場所との関係継続を支援しています。	
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	生活をともにする仲間として意識しあえるよう、生活リハビリやゲームをしたり、談笑の場をもうけたりと、一人一人が孤立しないように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、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	退去後も管理者、居室担当が窓口になり、お見舞いに行ったり、その先のフォローをしている。		
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	思いや意向に配慮した個別ケアに努め、意向が伺えない方は、表情や動作をみきわめて支援する。	職員は一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。把握が困難なケースであっても、思いや意向に沿う生活の実現のために、些細な事柄もケア会議で意見を出し合い検討しています。	

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
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	これまでの生活歴や生活環境などを家族の協力を得て把握し、ケアに生かしている。		
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	毎朝のバイタルチェック、その日の気分や状態、体調を考慮し、日課の調整を行っている。		
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	カンファレンスのさいに更新の介護計画を話し合い作成している。また、家族への説明の時に意見を聞き、介護計画に反映している。	何のために何をどのように行うかなどを明確にし、必要な支援を盛り込んだ計画を関係者全員で検討しています。発語や歌唱、体操等の計画が日常生活動作の改善に繋がるなど、個々のケアマネジメントの努力や成果が窺われます。	
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	個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有している。また、申し送りノートや申し送り表の活用、朝夕の申し送り時は常に情報交換に努めている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	いろんな情報をキャッチしサービスの多機能化に取り組んでいる。 (他施設に入所されている家族の面会、受診時の付き添い、買物、他)		
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・町内会の行事は進んで参加させてもらい楽しんでいる。他、防災訓練、春秋クリーン作戦や花壇作り等参加している。		
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	受診は本人、家族などの希望を大切に主治医の継続や変更などの個別の対応をしている。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。	毎月1回の協力医の往診と週2回の訪問看護の他、終末期や緊急時における24時間の相談・連携体制を整えています。かかりつけ医は契約時に家族と相談し、他の診療科目についても随時、対応しています。	
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	看護師は週2回定期来設の他、必要時24時間の連携で、意見やアドバイスを頂いている。また終末ケア時には、医師と連携し毎日来設してもらう時もある。		

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
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。	かかりつけ医の紹介による緊急時の入院先との連絡、情報を行っている。また、入退院時の説明時には同席し、その後の健康管理につなげている。 入院時、退院時には必ず付き添う。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約の際に重度化した時についてホームのあり方を説明し理解してもらった。また、早い段階で家族との話し合いを持ちながら主治医とも相談して方向を定める。三者で十分に話し合う。	「重度化した場合の対応に係る指針」を整備し契約時に説明し同意を得ています。医師の診断のもと「終末期支援の体制」「終末期ケアの同意書」にてあらかじめ家族と合意形成することとしています。開設時より多数のターミナルケアに取り組んでいます。	
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	社会福祉施設等防火救命実務研修会に参加し、救命救急の研修を受けたり、勉強会を行っている。		
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	火災訓練を消防署の指示のもと行っている。町内の方の協力をいただき、誘導等もやっていたいしている。 町内会合同の避難訓練にも参加させてもらいました。	今年度は昨年9月に火災・昼間想定避難訓練を実施し、年度内の2月に夜間想定避難訓練を予定しています。地域住民へは利用者の避難後の見守りをお願いしています。2階からの搬送訓練では人形に見立てたものを使用し、臨場場面を想定しています。災害備蓄品を確保しています。	浴室・トイレ・居室・居間など利用者の様々な居場所を想定した訓練を実施する意向を示していますので、その取り組みに期待します。
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	利用者一人ひとりが人生の大先輩であることから一人一人の人格を尊重しケアする様に心掛け支援に努めている。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉がけをしないよう、気をつけるようにしています。今年度、接遇マナーの内部研修を行い、馴れた関係の中での配慮すべき点について学んでいます。	
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	自由に自分らしく暮らしていけるよう押しつけのケアはしない。また、重度になっていく利用者の方については表情、動きをよく見極め支援に努めている。		
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、希望に沿って支援している	ケアの押しつけはせず、その日の一人一人の体調や精神面を把握し、その日をどのように過ごしていただくかを相談し支援している。		
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	本人主体ではあるが、季節感や外気温などに注意し、同じものにならないようさりげない支援を行っている。		

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
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	役割として、食事の準備、後片付け、食器拭き、収納をお願いしてその人の日課として職員と一緒にやっている。	食事担当職員が利用者の要望を適宜取り入れながら献立を作成しています。お祝い膳やケーキが並ぶ誕生日、おせち・生寿司の出前、季節の行事食、手打ちそばの提供など、豊かな食を提供し、利用者のできる場所で役割を担ってもらっています。	
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	一人一人の食事摂取量、水分量を職員全体で把握し、気になる人は、チェック表に記録している。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアを必ず行える様に支援している。 出来ない方にはケアシートを使ったりして職員が行う。		
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向けた支援を行っている	紙パンツ使用の方も定期的にトイレ誘導したり、出来るだけトイレでの排泄を促し支援している。日中は全員トイレでの排泄をうながし実行している。	排便チェック表で排泄状況を把握しています。排泄パターンによる定時誘導や本人の様子をキャッチしてトイレ誘導を行っています。入居後にテープ留めから紙パンツ、布パンツに移行するなど、排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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	食事の工夫(せんいの多いもの)、朝の水分、乳製品、運動と出来るだけの支援を心掛けている。 ※Dr指示にて下剤を使用する事もある。		
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、個々に沿った支援をしている	体調や希望に配慮し、出来るだけゆったりした気分で入浴していただけるように支援している。(曜日は設定している) 又、終末ケアの方には、曜日は関係なく、体調を見て入浴してもらっている。	週2回、午前午後を問わず日中の時間帯で支援しています。湯温や固形石鹸の使用など好みに応じ、入浴後等は保湿剤を全員に塗布し、皮膚乾燥による疾病を予防しています。状態に応じてベット上で洗髪を行うなど、可能な限りの清潔保持に努めています。	
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	室温や湿度などに常に注意したり、寝具の調整をおこなっている。		
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	薬の処方内容は職員全員が把握できるようにケース記録に綴じ、自由に見る事が出来る。また薬の変更時には、必ず連絡帳に記入し確認してもらう。		

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
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	特技、生活歴、仕事、趣味、嗜好に配慮し日々の生活の中に生かしている。 月2回、習字の先生に来てもらっている方もいる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	積極的に外出に取り組んでいる。季節感のある行事(さくらんぼ狩り、イチゴ狩り、ぶどう狩り、紅葉を楽しむながらドライブなど)をおこなっている。(買い物、お墓参り、食事など)	天候の良い時期は毎日のように散歩や日光浴を行っています。果実狩りや数々の地域イベントへの参加、ドライブや花見など季節感や五感に配慮した外出支援が豊富であり、毎年恒例の一泊旅行は往路復路の行程を多彩に企画しています。また、個別の外出支援にも力を注いでいます。	
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	自己管理できる方はほとんどいないが、買物の際は、自分で支払う事を楽しんでもらう工夫をしている。		
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	コードレス電話を利用してもらい、家族や知人等への連絡は、いつでも取れる体制を整えている。		
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	ホーム全体はほとんどがバリアフリーであり、生活範囲内は手すりを設置してあり移動しやすくなっている。また、「我が家から見える夕日は最高です」その他、入居者の作品や職員が写した写真を貼ったりしている。	共用空間は明るく、ソファコーナーのほかに円卓を用いるなどユニットそれぞれ特徴があります。全体的に利用者の作品や思い出の写真が掲示され、季節を感じてもらえる工夫をしています。階段は2箇所あり、一方には昇降機を設置しています。気になる刺激もなく、居心地よく過ごせるようにしています。	
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	ソファや椅子、テーブルを多く配置し、個々、好きなどことで過ごせるよう配慮している。サンルームは自由に利用できるようになっている。		
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	写真を飾ったり、好きなポスターを貼られたり、自分の作品を居室中に飾ったり、貼ったりしている。	居室にはベッド、ロッカー、棚が備え付けられ、利用者の馴染みの家具や大切な品々、調度品類が持ち込まれています。好みのポスターや家族の写真、趣味の作品などが様々に飾り付けられ、落ち着いて過ごしてもらえる居室づくりをサポートしています。	
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	ホーム内での移動はしやすく工夫しており、一人一人を見守りその人らしい生活を送ってもらっている。		