

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	0171400617		
法人名	医療法人 大庚会		
事業所名	グループホーム 街		
所在地	函館市時任町35番3号		
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果市町村受理日	平成24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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0171400617&SCD=320
-------------	---

【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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成24年1月17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)】

◆入居者の方が笑顔で生活できるホーム、ご家族が安心して思いを託せるホームを目指し入居者、ご家族の方々との関わりを大事にしています。「楽しく 笑顔で 心もあたたかく」をモットーに入居者、スタッフがお互い笑顔で生活できるようアセスメント・モニタリングを繰り返し、その方のニーズに合わせたケアができるようチーム全体で取り組んでいます。

◆より良いケアを提供するためにスタッフ1人1人のスキルアップ、チーム全体のチーム力をアップするために認知症に対する知識、情報の共有、接遇に対する意識を高める事に力を入れ努力しております。

【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)】

運営母体法人が医療法人で、事業所の敷地内には併設のグループホーム、クリニックや地域包括支援センター、その他各種介護保険事業所があり、閑静な住宅街の中に位置している。2階造りの1ユニットの当事業所は、食堂には、金魚鉢が置かれ金魚が泳ぎ、利用者と一緒に入居したチワワ犬が元気に走りまわっている。

管理者は、職員の資質向上に常に心がけ、札幌市で開催されたシンポジウムで、「夫婦で入居している利用者が平穏な生活に到達できるまでの過程」の発表を行ったり、職員全員のアンケートを参考にして接遇の見直しをし、毎年、開催する法人の研修会で報告した。日頃から情報発信に積極的に取り組み、職員のスキルアップにも意欲的に取り組んでいる。地域との交流も積極的であり、利用者は地域の一員として生き活きと生活している。

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 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、生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	理念自体開設時のものであり、現在の理念を基にスタッフ間で話し合い「楽しく 笑顔で 心もあたたかく」をモットーに、日々のケアにあたっています。利用者、職員共に「ひとりひとりその人らしく」を大事にしている。	地域生活の継続を重視した法人の理念に加え、職員が話し合って決めた「楽しく、笑顔で、心もあたたかく」を、ネームプレートの裏に記載し、常に意識して、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ホームで行う地域交流イベントには、町会の方々や子供たちも参加して頂いています。町内会のイベントにも参加させて頂くなど、地域との関わりも深まっています。積極的に地域に出かけるようにしています。	事業所主催の地域交流イベントには多勢の方々が参加し、地域の恒例行事となっている。町内会の敬老会、ふれあい会食、餅つきなどに利用者が参加し、相互に交流をしている。	
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	現在、管理者が北海道認知症地域コーディネーター養成講座の研修に参加している。学んだ事を活かし、今後スタッフ間で話し合い、地域に何か貢献できる事はないか、考えていきたい。		
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	今年度は地域交流も兼ねた運営推進会議を多く開催し様々な意見を聞く事ができ、サービスの向上に繋がりたいと考えている。参加されるご家族が決まっているため、出来るだけ多くの方に参加して頂けるよう工夫が必要と思われる。	年6回開催している運営推進会議は、活動報告や評価結果と目標達成計画の取り組みなどを議題とし、次のステップにむけた目標を実現するため、忌憚りの無い意見をもらうようにしている。	運営推進会議に、より多くの家族が参加できるよう、事業所のイベントの際に会議を開くなど、訪れた家族の参加を促すなどの工夫を期待する。
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取り組んでいる	疑問や要望があれば直接出向いたり電話などで尋ねるなど積極的に関わりをもちいろいろな場面で力になって頂いている。	市保健所担当者とは、情報を共有し、相談事にも実直に対応してくれるなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関する理解、日々どのようなケアをしたら安全に本人の思いで暮らせるかを都度スタッフで話し合い対応している。過去に切迫性・一時性・非代替性を要し緊急やむを得ないケースはあった。	職員は折にふれ拘束について話し合い、抑圧感を招くケアをしていないかを確認し合い、拘束のないケアを実践している。居室は施錠はしていないが、玄関は夜間のみ防犯のため、鍵をかけている。	
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	日々のケアについて職員間で話し合う機会を多く作り都度対応する事でストレスをため込まないよう配慮している。		

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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員間で勉強会など行っているが、現在該当するケースがなく周知徹底とは言えない。今後必要になる制度であり、定期的に研修や勉強会に参加する機会を作っていくたい。		
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	相手の立場になり、わかりやすい説明を心がけています。契約の際には不安や希望、疑問を訪ねやすい雰囲気作りに心がけています。		
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	思いを訴えられない利用者も多く、スタッフが積極的に関わり、その方をよく知る事で思いをくみ取り反映できるよう配慮している。ご家族には相談窓口(事業所・外部)を重要事項説明書に明示し説明を行っている。来訪時には関わりを多く持ち、信頼関係の構築に努めている。苦情などは聞こえてこず実際のところはどうか・・・。	家族が訪問した時に意見や要望を聴いたり、電話でも受け付けていることを伝えるなど工夫を重ねている。意見、要望はミーティングやカンファレンスで協議し、運営に反映させている。	家族の思いを引き出す為に、事業所のイベントに参加した家族で臨時家族会を開くなど、各々の家族や利用者の事情を共有しながら、悩みや意見を言いやすい雰囲気をつくる等の工夫をすることを期待する。
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	ミーティング・月1回のカンファレンスや定期的な個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けているが、日々の業務の中でも気軽に意見を言い合える職場作りに努めている。	定期的に個人面談を実施し、職員の意見や法人内での異動の希望、今後の目標などを聴取して、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	職員の人員配置については基準よりも手厚く配置されており、利用者との関わりを多くもてる恵まれた環境であり感謝している。その他については、法人内でも整備していこうという動きがあり、今後やりがいを持って働き続けられるよう働きかけていきたい。		
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	職員の経験年数や力量に合わせ、法人内外の研修を受ける機会を多く作ってくれている。又、職場内でのOJTによる実践での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	南北海道GH協会の勉強会、交流会や介護支援専門員などの研修会などを通じ、交流・情報交換に努め、サービスの質の向上に努めている。		

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	利用前に可能な限り面会の機会を作り、なじみの関係を少しずつ作るとともに情報収集に努め、不安な事や訴えをくみ取り、ご本人の安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	利用前に可能な限り面会の機会を作り、情報収集を行い、ご家族の思いに耳を傾け、ご家族の安心を確保するための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	包括支援センターとの連携を図り、収集した情報をもとに、他のサービス利用も念頭に置き対応している。		
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	生活の中でその方の思いを大事にしながら、一緒にできる事や力を発揮できるような機会を多く作り、お互いに信頼し合い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご本人とご家族との絆を大切に考え、手紙のやりとりやご家族とふれ合えるイベントを企画するなどし、職員だけでは支えてはいけない事を理解して頂き、共に支えていける関係作りに努めています。ご家族によりバラつきがあり、今後の課題である。		
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	昔から付き合いのある商店、床屋などを利用したり、町会のイベントに参加するなど、なじみの関係が途切れないよう意識して支援している。	事業所主催のイベントで知人や元同僚と再会したり、以前から付き合いのある商店、理髪店を利用するなど、馴染みの関係の継続支援をしている。	
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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているが、お互いの状況(認知症の程度、性格など)をよく観察、理解した上で、しっかり見守りを行い、状況に合わせてフォローに入るように配慮しています。職員間のチームとしての連携が大事になる場面だと思われます。		

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
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	必要に応じ相談や支援が行えるようにしている。亡くなられて退去される方が多いが、ご家族によっては近況を報告に訪ねて来られる方もおり、今でも繋がりのあるケースもあります。		
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	認知症の専門職として、本人本位の意味をしっかりと理解した上で、積極的に関わりを持ち、アセスメント・モニタリングを繰り返し、意向の把握や検討に努めている。	契約時に本人や家族から情報を得ながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、困難な時は、言葉や表情で汲み取り、情報共有シートに記録し、ケアプランにも反映させている。	
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、入居後の情報収集に努め、得た情報を共有し日々のケアに反映するように努めている。		
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	日々の観察、定期的なアセスメント・モニタリングを実施し、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	ご本人の現状や意向の把握に努め、担当者会議や日々の暮らしの中で課題やケアの在り方についてよく話し合い、ご本人がよりよく暮していけるためにチームで支援できるよう介護計画を作成している。	一部センター方式を使用しているケアプランは、家族の意向を汲み取り、個別記録を活用して、担当者会議の中で意見交換やモニタリングをして、現状に合った介護計画を作成している。	
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	個別記録や独自の情報共有ツールを活用し、職員間での情報の共有に努め日々のケアや介護計画に反映している。		
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	利用者の夫で独居の方がおり、状況に応じサポートするなど他サービスとの連携を図りながら、利用者家族の支援にも積極的に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握に努め、なじみの人・場所を大切しながら日々の暮らしの中で、出来るだけ触れ合えるような環境を提供するよう心がけ、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	法人内の医師が週6回往診。法人内訪看Nsが週1回往診。気軽に相談でき連携が図られている。急変時にも迅速に対応してくれている。入居前からのかかりつけ医を大事に受診支援を行っている。現在7医療機関9受診科あり。	利用者は従来の主治医に継続して受診し、情報の提供を得られる関係を築いている。看護師の訪問で健康状態を把握し、複数の医療機関と連携を取っており、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	

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
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	医療連携加算あり。訪看NSとの連携は図れており、気軽になんでも相談できる関係となっています。訪看NSも利用者の状態を把握しており、状態に合わせて対応してくれている。		
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。	職員が可能な限り面会に向き、ご本人の状況把握、情報交換に努めている。早期退院を迫られる事が多く、病院関係者と連携を図り迅速に対応している。		
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	重度化に伴い事業所として出来る事、出来ない事を契約時に伝え、ご家族・医師・NS・職員で話し合い、状況に合わせて対応できるよう連携を図り、出来る事、ご本人が望んでいる事を共有し、チーム支援できるよう取り組んでいる。	契約時に、家族には重度化に伴う対応、終末期ケアの対応について、事業所としての指針を説明して同意を得ている。母体の医療機関が隣接しており、チームとして方針を共有し、支援体制を整えている。	
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	急変時のマニュアルはあるが定期的な訓練や勉強会は実施しておらず、スタッフ全員が対応できるよう訓練、勉強会の開催を定期的に行う実施していきたい。		
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	消防署の協力・指導のもと年2回訓練を実施。運営推進会議などを利用し、町会の方々にも参加して頂く事で、町内会・市・GHでの連携が強化できている。今後も訓練を継続的に実施し、職員の意識も高めていきたい。	年2回の火災訓練は、消防署の協力で、隣接している法人の事業所と合同で実施し、地域住民など多数参加している。訓練終了後に問題点など総括を行っている。また、避難時搬送の実演や講話によって災害について研修している。	
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	人生の先輩である事を忘れず一人ひとりのプライバシーに配慮し、言葉かけに気をつけて対応している。	利用者を人生の先輩として敬い、チームとしてプライバシーを含め、接遇の見直しに取組み、日々のケアに活かしている。	
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	相手に応じた声かけを行うと共に質問をかけたたり、選択肢を用意し対応するようにしている。		
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	利用者のペースに合わせたケアをするよう努めているが、認知症の進行により思いをくみ取る事が難しい方も多く、十分に答えきれていない部分もあると思われる。		
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	本人やご家族と相談しながら好みや希望に合わせて支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬な物や新鮮な物を提供し、季節を感じて頂いている。一緒に買い物に行ったり、できる事を手伝って頂きながら調理・片づけをしています。限られた方が行っているのが課題です。	利用者の出来る事を見極めながら、買い物、茶碗拭きなど一緒にしている。家族が、届けた魚を調理してくれる事もあり、外食やお誕生会には寿司の出前を取ったり、楽しい食事の提供に配慮している。	
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	栄養摂取・水分摂取量を把握。不足がちの方は積極的に水分を提供したり、Dr指示でエンシユアを摂取して頂き栄養の確保に努めている。介護計画に盛り込んでいる方もいます。		
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	声かけの工夫をし、しっかりと口腔ケアを行っている方もいるが、拒否が強く出来ない事もあり苦戦している。対応策を検討し実施中。		
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	排泄パターンの把握に努め、時間誘導または必要時に声かけし誘導している。状況にあわせて自立にむかうよう配慮しケアしています。生活の流れや羞恥心に配慮した声かけに努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、声かけや手引き誘導によって、自力でトイレで排泄することの重要性を職員間で共有し、実践している。利用者の自立と清潔が保てるよう支援をしている。	
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	排便のパターンを把握。水分を多めに提供するほかに乳製品・オリゴ糖なども生活の中で活用している。Dr・Nsとも相談し個々に合わせた対応をしている。		
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	体調などに配慮し、その方のタイミングに合わせた対応をしています。時間帯もその方の生活パターンに合わせて臨機応変に対応している。	入浴日は決めず、利用者の意向を尊重し、体調に合わせて、同性介助で対応している。多くても3日間空いたら、入浴をしてもらっているが、拒否傾向の時は清拭やシャワー浴にしている。	
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	就寝時間はその方の生活パターン・体調に合わせて対応している。夜間光や音にも十分配慮しホットミルクの提供や傍に寄り添うケアを行い、良眠していただけるよう工夫をしている。		
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	薬はホームで管理。疾患と薬の関連は把握している。個々に合わせた支援を行うとともに、必ず見守り、確認は行っている。わからない事は薬剤師やNSに相談している。		
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	アセスメントをしっかり行い生活歴やご本人の好みを把握した上で、その方にあつた役割・楽しみ・気分転換の支援を行っている。それぞれの介護計画にも入れ支援している。		

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
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	散歩・買い物・外食など出かける機会を多くつくるようにしています。お墓まいりやご家族との外出などの支援も行っています。町会などのイベントには包括のスタッフも協力してくれています。ご本人の希望を踏まえ介護計画にも入れ支援している。	天気の良い日は、買い物、散歩、チワワ犬の散歩などをする。また、家族から、お雛様を飾った時や食事の誘いがあるときには、職員が利用者に付き添うなど、臨機応変に利用者の外出の支援をしている。	
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	ご本人で金銭管理のできる方は、ご家族と相談し任せている。管理できない方も、外出した際にスタッフのサポートのもと買い物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	ご本人の訴えやスタッフの声かけにより電話ができるようになっていきます。毎月、ご家族と手紙のやりとりをしている方もいます。		
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	カーテン・ブラインドなどで光の調整をしたり、TVの音量などにも配慮しています。スタッフの動きで慌たしくならないように心がけています。季節感を大事にした置物やお花をかざるなどして、ゆったりと過ごしていただけるよう工夫している。	玄関や居間、サンルームは陽当たりが良く、トイレ、浴室は広くて清潔感があり、不快な臭いや音もなく家具の配置も家庭的である。	
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	利用者同士の関係性や身体・体調の変化に配慮しながら、共同スペースや居室のレイアウトは柔軟に変更し対応しています。		
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	入居時に自宅より使い慣れた家具を持ってきたり、仏壇や写真などなじみのあるものを置くように生活歴や好みに配慮し、少しでも心地よく過ごせるように配慮している。	在宅時に使用していた使い慣れたタンスや、仏壇などを持ち込み、写真や花を飾り、冷蔵庫の上に家族からのメモが貼ってある。夫婦の利用者は、自宅と同じように居室と寝室に別けて利用するなど、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	現在の利用者の状態や身体の変化に合わせて、居室の変更や室内のつらえを変えるなど随時工夫している。場所間違えを防止するための掲示物も工夫し作成している。		