

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	0194700613		
法人名	社会医療法人 恵和会		
事業所名	グループホーム どんぐり		
所在地	北海道河東郡音更町木野西通8丁目1番地14		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年7月27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)】

・利用者様一人ひとりが有する能力を最大限引き出せるよう、身体能力・認知症の状態・生活歴・性格などを正しく把握・見極め、職員間で介助方法を統一することに努めています。
 ・医療法人が運営するグループホームであり、医療と介護の連携が密接にとれ、利用者の健康、体調管理の面で安心頂けると共に、相談などを受けることができます。
 ・百人一首、すごろく、塗り絵、カラオケなど、利用者様の趣味、趣向などを取り入れたレクリエーションを行うと共に、掃除、茶碗拭き、簡単な調理など職員と一緒に行う生活リハビリに取り組んでいます。冬期間以外は天候にあわせ積極的に外出・外食行事を行い、その回数多さ・行き先に対しご家族や運営推進会議の委員から驚きとお褒めの言葉をいただいています。
 ・町内会のお花見、町内会主催の自主防災会、地元企業主催のお祭りへの参加、近所の保育園への訪問など、地域との交流を深めています。

※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	mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0194700613-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年6月26日(令和元年度分)

【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)】

社会医療法人恵和会が運営するグループホームどんぐりは音更町中心部に位置した2階建て2ユニットの事業所となっています。法人では他にもうヶ所のグループホームやデイサービス、訪問看護事業所、ケアプランセンター等を運営し、研修や運営推進会議、又、医療面で連携しながら運営を行っています。「私達の理念」と掲げられた事業所理念は各職員の名札の裏にも明記しており、職員は理念に込められた意味合いを理解しながら、その人らしい暮らしが出来る様、利用者本位の介護提供に努めています。更に、毎月ユニット目標を立てて理念の具現化に取り組んでいます。昨年は外出支援に多く取り組みましたが、最近では感染症の影響で思うように外出出来ない状況にある中で、少しでも楽しみを提供するべく職員間で知恵を出し合い久しぶりにドライブに出掛け車の中でアイスクリームを楽しんだり、事業所内で風船バレー等のレクリエーションを行い、楽しみや活力ある暮らしの提供に努めています。事業所では家族の面会時に日頃の様子を伝えると共に、毎月写真を載せた事業所便りに利用者個別の様子を記した担当者のコメントを掲載して家族に報告しており、細やかな情報提供を行って家族との信頼関係を築いています。職員育成も法人主催の研修や外部研修参加に加え今後計画的に内部研修を行って行く事を検討しており、常に改善出来る事には取り組んで行くという前向きな姿勢で介護サービスの向上に取り組んでいます。事業所内は明るく、楽しく、お互いを思いやるやさしさに満ちた雰囲気と成っています。

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	当事業所の理念を作成しており、日頃職員がその理念を意識できるようユニット内の目立つところに設置している。また、ユニット独自の目標も職員同士の話し合いで決定し常に心がけられるよう事務所に設置している。	「私たちの理念」と称した事業所理念を目に付く所に掲示すると共に各職員の名札の裏にも理念を明記し、浸透を図っています。毎月、理念を具体化すべくユニット目標を立てて、実践に努めています。	
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、花見・自主防災訓練・新年総会見などの行事に職員や状況に応じ利用者様と共に参加している。また、近所の保育園に訪問し園児と触れ合ったり、地元企業主催の祭りへの参加、地元短期大学の実習の受け入れなどに取り組んでいる。	町内会に加入し、町内会行事にお誘いを頂いています2~3ヵ月毎にどんぐり新聞を回覧板でまわしたり、町内会の新年会や自主防災訓練に参加して事業所の理解に繋げる等、良好な関係を築いています。保育園児の訪問や舞踊等のボランティアの訪問もあり利用者の楽しみと成っています。	
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	町内会の行事に参加、交流する事で認知症介護の実態を見て頂いている。又、回覧板にホーム内の行事や様子を記載した新聞と一緒に回覧してもらい、グループホームの活動を知っていただけるよう努めている。		
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践、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	2ヶ月に一度の運営推進会議が行なわれ、地域の方や家族の方と話し合い各報告が行なわれ、災害や介護業界の現状などについて意見を交換している。	利用者家族、町内会役員(会長、総務部長、民生委員、相談役)行政職員、法人職員等多くの方の参加を得て開催し、状況報告や質疑応答が行われサービス向上に繋げています。議事録は全家族に送付し情報の共有に取り組んでいます。	
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	町の介護保険課職員や民生委員が運営推進会議のメンバーを務めており、様々な意見や要望の聴取に心掛けている。サービス提供上に起こる疑義等についても町介護保険課等と連絡を密にし、意見や指導を仰いでいる。	行政職員が運営推進会議に出席しており、相談や情報共有を行っています。今年度は防災行政無線個別受信機貸与が決まっており、常に連携を図りながら介護支援の向上に繋げています。	
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	転倒のリスクが高い利用者のご家族様に説明、同意を得てセンサーマットを使用している。介護部門の職員が集まり3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開始、正しい知識を持ち、適切なケアに努めている。	法人介護事業所部門4.事業所合同で身体拘束廃止委員会を開催しています。職員は交替で会議に参加し、書類を回覧して身体拘束に対する理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	

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
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	研修やニュースなどで取り上げられたり、日々の業務の中でも職員同士がお互いに適切な言葉使い・身体介護などを行っているか馴れ合いの関係にはならず意見を言い合うようにしている。		
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	落語を用いた成年後見制度に関する講演会に参加できるよう調整している。		
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	契約の際の十分な説明と同意、又変更等の場合は、速やかな説明と同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご家族様からのご意見、ご要望については、謙虚に受け止め検討している。日頃から職員より積極的に声を掛け、隠れている問題点がないか気を配っている。	家族の訪問時に状況を伝えると共に、月一度の事業所便りに担当者のコメントを掲載し様子を知らせています。又、医療連携報告書も同封して細やかな情報提供に努め信頼関係を築いています。年に一度家族交流会を開催しています。	
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	管理者、ユニットリーダーを中心に、毎月の会議の機会を中心に職員が意見や提案を受け入れる体制や雰囲気作り心掛けています。	管理者、リーダーは月に一度の会議時や日常業務の中で又、個人面談の中で職員の希望や提案を把握しています。法人の研修やキャリアパス制度を活用し職員の育成に努めています。	
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	各職員が働く意欲を長く持ち続けるために評価は必要なことである。法人は、介護職員処遇改善交付金等の制度を積極的に活用し、介護職の賃金アップ、キャリアパス制度等できる限りの環境・条件の改善整備を行い、活気あるホーム作りに努めている。		
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	様々な研修会に参加出来る様に努め、参加者はユニット会議内にて伝達講習を行なうことで全職員が介護レベルの向上ができるよう指導にあたっている。		
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	同系列の施設での合同の研修会・行事などを開催し参加することで、定期的に交流が図れている。		

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	入居前に家族、又他の関係者からの情報を元に、本人の求めているニーズを見極め、又センター方式を利用し、ご家族様に記入して頂き、サービス提供といち早く良い関係作りを目指している。		
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	入居前に家族から、心配事や相談を細かくお聞きし要望に沿ったサービスが提供できるよう、又信頼関係を築けるように努力をしている。また、可能なこと・不可能なことをきちんとお伝えし誤解が生じないよう努めている。		
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	初期相談時に重要な事は、利用者、ご家族が当該介護サービスや当ホームに対して、どのような介護を望んでいるのか聴取し見極める事が必要である。そのため、初期相談時には、1名で判断せず、管理者、介護支援専門員、介護職員全体で必要としている介護を模索、検討している。当然ながら、医療連携等の他のサービスが必要か否かの判断も行っている。		
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	「できること」に着目し、時間が多少かかっても身の回りのことを自分で判断・実行できるよう環境整備や声掛けを工夫したり、家事手伝いをできる限り行ってもらい自信を持ってもらえるよう心がけている。		
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	生活の状況や介護状態を知っていただく為に、ホームでの出来事を細かく報告している。又、面会や共に外出する機会をもっといただけるよう依頼すると共に、家族参加の行事や誕生会への参加など関わりの機会をつくっている。		
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	出生地を外出行事の行き先に選び、風景は変わっていても馴染みの場所に来たという喜びを感じてもらう機会をつくったり、馴染みの方にいつでも面会に来てくださると積極的に声をかけるようにしている。	知人や親戚が訪ねて来た時は歓迎しています。馴染みの美容室や墓参り等家族の協力も得ながらこれまでの関係継続の支援に取り組んでいます。	
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	日常生活状態を把握し、入居者が孤立する事が無いように、問題が起きた場合には、職員が仲介役となり、良い関係が保てるように支援している。特に新規入居者が入居された際は雰囲気・関係性も変化することがあるので注意深く見守っている		

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	医療機関での長期治療や療養が必要とされ退居された方には、その後の経過確認ふくめ電話連絡をしたり困っていることがないかなどの聞き取りを行っている。逝去のため利用終了になってからも、毎年ケーキなどを差し入れしていただいたりご家族の近況報告など含め情報交換を行っている。		
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	できる限り、やりたいことや趣味活動、買い物、外出、外食、面会など希望に添うように行い、主張されない方は家族からの情報や生活歴などを参考に本人主体の支援に努めている。	管理者、職員は利用者との日常会話や様子から暮らし方の希望の把握に努めています。要望があった時には職員間で共有し実現にむけ検討しています。	
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	家族面談や担当ケアマネから得たり、本人との会話の中から生活歴などを把握し、現在の状態に合わせたケアを行っている。		
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	必ず一人ひとりに気を配り、いつもの過ごし方や心身状態が異なるときは原因を追究し、状況に応じた対策を行なっている。又、能力に応じた役割を設定し機能維持・向上に努めている。		
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	日常の本人の言動、家族からの意見・毎月のカンファレンス、モニタリング、職員全員が入居者の情報を把握・共有し個別の対応を行う事ができるケアプラン作成に努めている。	利用者、家族の希望を把握し、状況に沿った介護計画を作成し定期的に見直しを図っています。介護計画は介護記録の巻頭に添付し、職員は介護計画に沿った介護の提供を確認しながら介護記録を作成しています。	
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	毎日の詳細な生活記録や変化時、受診時と記録に残し、かつ申し送りを確実にこなしている。特に重要な事案については口頭にて報告、又は別の連絡簿に記入し情報の共有に努め、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	基本、病院受診はご家族対応となっているが、就労しているご家族の状況によっては職員が対応したり、必要な生活用品の購入など、個別の支援を重要視し、本人の意向も取り入れながら、柔軟な支援を心がけている。		

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
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	町内会の方々、昔の知人、余興ボランティアなどの協力により職員だけでは提供できない刺激や楽しみの機会を取り入れている。また、音更消防署による救急救命講習等の実技研修、町内会合同の防災訓練に参加するなど、直接的・間接的に利用者の支援に役立てるよう努めている。		
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	入居時に主治医を確認し、希望の病院をかかりつけ医としている。通院時には、日常の身体状態や生活情報を文章、または同席し口頭で情報提供させて頂くなど関係構築に努めている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医への定期受診は家族が対応しています。歯科の定期的な訪問や法人の訪問診療、週1回の訪問看護師により健康管理が行われ、毎月のお便りで医療に関して報告をし利用者、家族の安心に繋がっています。	
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	系列病院から週1回訪問看護師の派遣を受け、聴診・酸素濃度の測定・浮腫の有無など健康チェックを行なっている。訪問看護師の来設日以外に特変があった場合は隣接する系列事業所の看護師に相談や処置などを行ってもらっている。		
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	入院に当たっては、医療機関と速やかな情報提供を行い、家族と以後の対応を協議し、安心して治療に専念できる様に心掛けている。入院中も定期的に面会に行き看護師中心に情報交換を行っている。		
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おいてはご本人はじめご家族の要望を受け入れつつ、ホームのできることを主治医・協力医療機関・ソーシャルワーカーなどと慎重に協議し支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合における医療体制並び看取りに関する指針により利用者・家族に説明し同意を得ています。医療機関の協力体制などが整備されていない現状ではありますが、事業所が出来る範囲で利用者の状況に合わせて対応し思いに沿えるよう尽力しています。	
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	毎年消防署員による救命救急講習で心肺蘇生法、AEDの取り扱いなどを学び初期対応の知識・技術の向上に努めている。実際にAEDを設置し日頃から使用方法などをシミュレーションしている。		

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
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	運営推進会議を通し、地域住民の方々の手助けが得られるようお願いしている。震度5の地震の時は自宅の状況にもよるが、基本ホームへ集合することが義務づけられている。防災用設備点検なども毎日実施し、夜間を想定した訓練も行なっている。町内会主催の自主防災訓練に参加し避難先の把握や最新の防災グッズについて学んだりしている。カセットコンロや飲料水、非常食、懐中電灯などの準備も行っている。	年2回、昼夜想定避難訓練と町内会自主訓練に参加しています。今年度は防災行政無線戸別受信機を設置し災害の発生や避難情報などで速やかに利用者を守るよう備えています。	あらゆる災害に対して備蓄品などは整備されていますが、寒さ対策に対しての準備や避難時における地域住民の役割などの協力の体制構築を期待します。
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	過去の経歴や性格などをふまえ、人格を尊重した声掛けに注意を払うように努めている。(特に排泄面に関しては小声で声掛けするなど細心の注意を払う心がけている)	利用者一人ひとりに合った接し方、話し方であり、あまり畏まらずでも謙虚と礼儀を忘れずに不快感を与えないように心がけています。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、自分で選択できるよう工夫している。言葉だけでなく表情からも希望をくみとるよう努めている。		
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	一人ひとりのその日の心身の状態や、元来の性格・趣味などをふまえ本人に寄り添った余暇などを計画している。ただし、本人の希望ばかり尊重するとADLの低下や認知症の進行が早まる場合もあるので、本人の気持と刺激の提供のバランスを図りながら日々支援している。		
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	訪問美容師によるカット・パーマ、ヘアカラーを行ったり、本人が選んだ服装や化粧などを自信がもてるよう褒める、定期的にお店への買い物などを実施するなど、身だしなみ・おしゃれに対する意欲が失うことのないよう支援している。		
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	野菜の皮むき・いなり寿司やサンドウィッチなどの簡単な調理・食器拭きなど個人の能力に応じ一緒に行なっている。	利用者の好みを把握しホーム長と調理専門担当で献立を作成しています。回転寿司やレストランでの外食、家族会交流の焼肉など楽しい時間を過ごし心が満たされるよう取り組んでいます。	
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	法人の管理栄養士の献立に基づいて調理しているが、食欲不振時などは、嗜好品の代替を取り入れたり、嚥下困難等の場合は、きざみ食やとろみ剤を添加して個別に対応している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを声掛けや一部介助などにより行っている。又、必要な場合には、定期的に歯科往診にきて頂き、口腔内・義歯のチェックやケア、治療を行っている。		
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	個人ごとに排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握していると共に、個人のサインを見逃さず誘導することで、なるべく失禁が無く、トイレで排泄できるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草などに気をつけながら声かけ誘導で出来るだけトイレでの排泄に努めて快適に過ごせるよう支援しています。	
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	適度な運動・食事・水分の摂取という基本の予防策は全入居者実施しており、それでも滞りがちな方は個別に薬剤の副作用の確認、乳製品の増量などを行っている。		
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	お湯の温度が熱めの方は早めの順番に、ぬるめの方は遅めになど個人の好みに合わせたタイミングで入浴してもらったり、あまりに気分がのらない時は翌日に変更するなどの対応を行っている。	利用者の希望や体調などを考慮し、基本は週2回となっており、動作に気を配り負担にならないよう入浴剤を使用し安心でリラックスできるように行っています。	
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	個人の状態により、日中でも休息の時間を設けたり、状況に合わせた支援を行なっている。寝具や寝巻き・室温など安眠を妨害しないよう環境整備にも配慮している。		
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	全職員が薬剤の用法や用量、薬効等について確認し、安全な服薬支援を行っている。薬のセット、服薬直前の確認などは必ず2名体制で行っている。処方内容に変化がある時は口頭での申し送り・連絡ノートなどに記載し把握のめれがないよう注意している。		
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	職歴や生活歴にあわせ、散歩、買い物、塗り絵・日記の記載・野菜の皮むき・茶碗拭きなど個々に合わせた支援を行なっている。		
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	全員ではないが、買物等、個人の希望に添った外出支援を行っている。又、家族から外食や外出の申し出などがあり出かけられる機会がある。天気の良い日は毎日のように散歩や少し遠出しおやつなどを食べてくる機会を作っている。	天候や体調を考慮し、利用者の希望を伺いながら買い物に出かけたり、動物園や花見・紅葉見物に出掛けソフトクリームなどを食べたりと気分転換になるよう取り組んでいます。	

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	
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	管理が可能な方は自分で所持しており安心・満足感を得てもらっている。認知症が進行している方はトラブルの元凶にもなるので、本人が欲する物などを代行して購入したり、一緒にお店へ行く支援を行なっている。			
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	個人から要望があった時は、すぐにやり取りが出来る様にしている。いつでも手紙が書けるよう便箋・封筒・切手の用意をしている。要望を出せない方は職員から働きかけを行なっている。			
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	玄関や居間に季節の花を飾ったり、毎月の行事の写真や風物詩の展示をしたり、季節感を取り入れた飾り付けをしている。冷暖房の調整をはじめ、ひざかけの使用など個人にあわせた調整も行なっていたり、光の加減はカーテンを使用する等、臨機応変に対応している。	共用空間は食卓テーブルと寛げるソファがあり、行事の写真などが飾られています。会話が弾み笑いの絶えない明るく楽しい雰囲気があります。温湿度に配慮し過ごしやすい環境になるよう心がけています。		
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	廊下の端にベンチがあり、そこに座って1人で外を眺めたり、ソファに座って他者と少し距離をおくことができる。逆にお互いの居室を歩き来たりと触れ合いの時間を過ごすこともできている。			
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	自宅から使い慣れた家具や馴染みの物を持ち参して頂き、なるべく早くに馴染んで頂けるよう、家族の協力を得ながら工夫している。また、自作の塗り絵や家族との写真なども飾り温かみがある空間作りに配慮している。	居室にはクローゼットや物干し竿が備え付けられ、使い慣れたテレビや筆筒、鏡台などが持ち込まれ、家族の写真や花などが飾られています。携帯電話を持っている利用者はいつでも家族と連絡が取れるよう今までの生活が継続できるよう支援しています。		
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	建物全体はバリアフリー構造でエレベーターを設置し、車椅子や歩行器での移動も可能となっている。また、廊下やトイレ、浴室には手摺を設置し、移動や使用の補助としている。個人の目線にあわせ日めくりカレンダーを設置し、自分でめくってもらうことで日にちを意識してもらったり、整容がしやすいよう道具を目につく場所に置き残存能力を引き出している。			