

## 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	0193500048		
法人名	医療法人 五紀会		
事業所名	グループホーム白鳥台 すずらんユニット		
所在地	室蘭市白鳥台5丁目20番10号		
自己評価作成日	平成29年1月17日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0193500048-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0193500048-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年3月1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)】

入居者さまの皆様が穏やかに生活して頂けるように、お一人おひとりの生活リズムや心身の変化に添ったスタッフの対応が出来るように努めています。ご家族様にとって、「気軽に行けるホーム」であるように、来所時に要望等のお話をうかがったり、「通信」や電話連絡によるコミュニケーションを図っています。入居者様同士、スタッフと入居者さまの関係も良好で、気軽に談笑したり、ゲームで遊んだり楽しんで頂いている光景を良く目にします。ご家族様にとっても、より一層アットホームな環境作りを目指しています。隣接する母体病院との連携による月2回の健康管理では、入居者様各位について医師・看護師・介護スタッフによる意見交換・情報共有を行い、入居者様が安心して過ごせるようチームで支える体制を目指しています。

## 【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)】

グループホーム白鳥台は、母体法人の病院に隣接し周辺には幼稚園や介護保険施設、喫茶店、消防団などがある小高い地域に位置する。法人内研修が充実しており、医療に関するテーマでは看護師などから実践的な指導を受けている。特に利用者の高齢化に伴い、職員の薬の知識と適切な服薬支援に取り組み職員の勉強会を実施し意識づけを行っている。事業所では介護記録などをはじめとし、記録の整理にも工夫がみられ利用者の暮らし方を適切に家族に伝え、信頼に繋げている。運営推進会議やアンケート、日常的な場面において要望があった場合は事業所内で検討し、継続的な取り組みを行っている。特に利用者の冬季間のアクティビティの充実と日常的な外出を増やす事に職員一丸となって取り組んでいる。今後、家族会の発足の予定もあり、利用者の生活の向上を軸とした協力関係の強化に取り組んでいくことになっている。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ホームのエンタランスに職員の顔写真付きプレートを掲示し、ホームの理念に沿った介護サービスに対する各職員の思いをおのおの「言葉」で表現し、紹介している。	事業所に理念を掲示し、職員が意識できるようにしている。職員の入職時にも説明している。ユニット会議で話し合ったユニットの月間目標と併せて、職員が共有し日々の支援に活かしている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	夏祭り・盆踊り等の行事には、町内会にお声掛けをし、参加を頂いている。歌・踊りのボランティアを積極的に受け入れ交流を図っている。	法人の母体病院に隣接しており、法人として町内会に加入している。社協を通じたボランティアの受入や隣接する保育園の子どもたちの訪問を受けるなど、交流を行っている。	
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	法人の医療相談室・居宅介護支援事業所や近隣の包括支援センターからの紹介等で、施設見学に来られた方に対して、GHIについてや認知症の方とのかかわり方についての説明を行っている。		
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	ご家族、町内会・婦人会の役員、包括支援センター職員、市職員にご参加頂き、事業所の取り組み等の報告を行い、参加者の方から意見を拝聴している。	運営推進会議は、同じ法人の軽費老人ホームと合同で定期的開催している。全家族に対し参加を呼びかけており、議事録も写真入りでA3用紙に視覚的にまとめ、興味を持って読んでもらえるよう工夫している。	
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	室蘭GH連絡会に加入し、毎月の入居状況を報告している。必要に応じて、事故報告や変更事項の報告を窓口へ赴き行っている。運営推進会議は、隣接する地域密着型ケアハウスとの合同開催とし、市職員に参加を頂いている。	利用者の多様なニーズに応じていくため、市で行っているボランティア事業について市内の全グループホームが活用しやすい仕組み作りの提案を行うなど、事業所運営の報告や相談にとどまらず、話し合いを行っている。	
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	サービスを提供する上で、問題意識無くおこなっていることが「拘束」となっていないか？ 鑑みる機会を設けるように努めている。玄関の施錠は防犯のため夜間はおこなっているが、日中は解放している。	身体拘束の排除に関する内部研修を実施している。身体拘束のチェックシートがあり、職員は確認しながらケア方法を振り返っており、ユニット会議でも身体拘束が無いかを話し合っている。言葉による拘束も、利用者の立場に立って考え適切な対応を検討している。	
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	「言葉つかい:スピーチロック」も、虐待であるとして、注意啓発を行っている。虐待について、職員間での相互牽制についての必要性を研修を通じて説明している。		

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	研修会に参加し理解を深める機会を得ている。成年後見制度を利用されている入居者様もあり、学ぶことが出来ている。		
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	ご入居前に、契約書・重要事項説明書を丁寧に説明している。また、契約の際には、ご家族様とコミュニケーションをとり、信頼関係の構築に心がけている。		
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	ご来所時に意見や要望を拝聴するようにしている。アンケートの実施や入居者様各位への「通信」を送付し、意見や要望を反映できるように努めている。	家族の来訪時の話の中から希望などをくみ取っている。また、法人からの定期的な家族アンケートや、法人本部に直接意見を記載して送ることができるハカキを備え付けるなど意見を伝える方法を選べるようにしている。	
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	申し送りやミーティングを通じて意見交換の機会を設けている。その日の介護業務リーダー制や係り担当制を導入して、施設運営について職員の積極的な協力・参加が徐々に出来てきている。	ユニットごとにその日のリーダーを決め、職員が業務に主体的に関わっていく機会と自覚を促している。職員からのシフトや業務の流れについての意見を取り入れ、利用者の安心や安全につながる業務環境を整えている。	
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	新たに8月より、土・日・祝祭日の勤務について手当を支給することとした。今後は、意見交換を踏まえた上で、資質向上のための取り組みと、職位・職責に応じた処遇体系の整備に努めていきたい。		
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	研修費用、宿泊代の助成等積極的に外部の研修会に参加できる環境作りに努めている。また、スタッフの力量に見合った内容のものに参加するように配慮している。		
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	室蘭GH連絡会・広域連絡会を通じて定期的に交流の機会がある。外部研修や法人内の研修において、他の部署や他の施設職員との交流の場となることも期待をして、その機会の提供に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に可能であればご本人様より不安・要望をお伺いし、各スタッフに伝達し、利用開始時にはご本人様の安心に繋がるよう努めている。		
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	御本人様・ご家族様のご関係や生活背景等を拝聴し、要望や不安な事を気軽にお話しただけよう、信頼関係作りが良好になるよう努めている。		
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	管理者及び計画作成担当者が入居前の情報をもとに、必要とされている支援を見極め他のサービスも検討している。		
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	在宅の生活の中でご本人様がお好きだった事や得意な事をホームの中でも表現できるよう支援すると共にやりがいをもっていただける様、関係作りを行っている。		
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、ご家族の絆が、ご本人を支える事において最も重要な事である事をお伝えしながら、定期面会や、外出・外食、受診対応などにおいて協力していただき、また、情報の共有を行っている。		
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	なじみの関係の方が来訪された際にはゆったりおくつろぎ頂き、関係が途切れる事のないようコミュニケーションを図り、支援するよう努めている。	入居前からの馴染みの美容室や墓参などは、家族対応で行っている。また、家族や知人の来訪時には、利用者の居室や居間などでゆっくりと面会できるようにしている。選挙の不在者投票も事業所で行う事ができる。	
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	皆様がリビングにおいて良好な関係を築ける様、食席やソファ席の位置関係に配慮すると共に、レクレーションや体操等に参加頂く事で楽しみの共有が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
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	本体病院に入院され退去のケースもあり、院内でお会いした際に現状をうかがったりしている。また、契約終了後も書状が届いたり、来訪される事もあり、その後の繋がりを大切にしている。		
<b>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</b>					
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	日々の訴えや行動を注意深く観察し、入居者様の意向の確認や不安、心配事がなく生活が送れるよう支援を行っている。意思疎通が困難な方においては、動作や表情等から汲み取り把握するように心掛けている。	認知症の進行により発話が少なくなってきた利用者にも、何をしたいか、不安を和らげる方法がないかを職員がミーティングや申し送りで話し合い、連絡ノートで共有している。	
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	入居時にご家族やご本人から細かく情報を収集し、今までの生活歴を尊重しなじみの生活を継続できるよう努めている。		
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	介護記録・申し送り・モニタリング・担当者会議を活用し心身状態・症状・行動等の細かい変化に気をつけ把握に努めている。		
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	介護計画は3か月ごとに見直しを行い、期間中でも入居者様に状況の変化があれば速やかに変更を行っている。職員が担当利用者を持ち、計画作成者との連携を行いながら、ご本人の意向やニーズに即した介護計画を作成している。	介護支援計画は、利用者が安心して暮らせるよう、見直しを3か月ごとに行っている。入居時の家族の意向と、計画作成時に利用者の希望を聞き、職員全員でモニタリングして現状に合った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	日々の生活状況とプランの実施状況は、介護記録に記入。他にも申し送り等にて情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ユニット間や隣接するケアハウス、幼保園との交流や母体である病院との密接な連携体制をとり、法人全体で多機能的に、ご本人・ご家族のニーズに対応するように努めている。		
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	近隣の歯科医の訪問診察により、口腔ケア指導や義歯調整の協力を得ている。訪問理容、ボランティアの利用など地域の協力を得られる環境を整えている。		
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	ご本人及びご家族の希望を大切に適切な医療を受けられるよう支援している。また、かかりつけ医への受診時は状況説明など前もって報告して、より適切な対処を受けられるよう支援している。	入居前から隣接する母体病院がかかりつけの利用者が多い。通院には病院の送迎があり、月2回の往診も受けることができる。専門病院への通院は家族対応で、事業所の看護師が添書を作成している。	

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	介護職員と看護職員間で日々申し送りをを行い医師(受診時)やご家族への伝達も速やかにかつ適切に行えるような体制作っている。		
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。	入院時には病状や身体状況把握のため、お見舞いや医療機関に情報提供、また、入院中の情報を頂いたりして医療機関との連携を図っている。ソーシャルワーカーとも相談をしている。		
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、事業所できちょうなことを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、その都度ご家族や主治医との話し合いの場を設け、主治医からの説明やご家族の要望、今後について話し合いをしている。それらを踏まえて方針を決定し、情報を共有して対応している。	入居時に事業所の指針の説明を行っている。月2回の往診時に医師に利用者の希望や病状に合わせて相談することができるようにしている。利用者の高齢化に伴い、介護技術の向上と併せて職員の薬の知識の向上に取り組んでいる。	
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	ノロウイルス等の感染時の対応を含め、AEDの使用法の研修を行い、急変や事故を想定した時の対応方法の確認を行っている。		
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	年2回消防署関係者を含めた防火訓練の実施を行っている。他にも定期的にユニットごとに避難訓練を行い、出来るだけ入居者様を交えて行っている。	年2回、昼と夜間想定で避難訓練を実施し、職員の呼集訓練も行っている。隣接の病院の災害マニュアルがあり、災害時の連携だけでなく早期復旧の手順も示されている。	事業所の周辺は系列事業所や消防団の施設があるが、住宅街ではないため地域からの参加が得られていない。併せて、職員が定期的に万遍なく訓練に参加するよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	申し送りなどの際は入居者様に配慮し居室番号でお呼びしている。また、声掛けにも配慮し、各位の誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	職員研修に力を入れており、基本的な介護技術と共に接遇や倫理も学んでいる。利用者の羞恥心だけでなく他の利用者に対しても自尊心をもって暮らせるよう言葉使いに気を配って	
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	自己決定が中々難しい場面が多い現状はあるが、選択肢を提示する事や、その方との関係性の中において自己決定して頂ける様支援している。		
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	個人の身体状況やペースに合わせてご本人様の希望にそえるよう支援している。希望にそえない場合にも、説明し納得頂ける様支援している。		
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	日々の整容や、髭剃り等をご自分で行って頂くだけでなく確認し、整えるよう支援している。また、身だしなみも季節に合った物を着用していただくよう対応している。		

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
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	調理の盛り付けや食器拭きなど協力して頂いている。また、個人の好みや盛り付けかた、提供方法に配慮したり、季節の旬の食材の提供や行事では、自覚的にもお楽しみ頂けるよう支援している。	法人本部で高齢者の栄養摂取に配慮した献立を作っている。決められたメニューであるが、事業所で利用者の好みや家庭的な食事となるよう工夫して提供している。職員と一緒に食卓を囲んで会話を楽しみながら食事をしている。	
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	日々の摂取状況や、その時に合わせた提供を行える様対応している。また、栄養摂取が難しいかたにおいても医療連携を図り、エンシュア等の経口栄養摂取できるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。自力で出来ない方には介助している。口腔状態に異常を認めた場合には、ご本人・ご家族と相談をし、歯科往診を受け改善できるよう努めている。		
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	夜間はオムツを使用されベット上での介助を行う方もおられるが、排泄パターンの把握に努め極力、トイレでの排泄が行える様支援している。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、失敗しないよう適切な声掛けを行ってトイレに誘導している。尿意がない場合でも、できるだけおむつなどに頼らないようトイレでの排泄の支援を行っている。	
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	日々の水分量の確保を行い、牛乳や野菜ジュースの提供、栄養士によるメニューの提供を行っている。また、医療連携により、下剤の使用を行い、日々の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日を設けると共に、お湯の温度や量にも配慮している。また、皮膚状態等にも考慮し、個人の洗身洗剤を使用する等し入浴して頂ける様支援している。	入浴は利用者の楽しみとなっており、入浴前に億劫な気分になる利用者にも一番風呂などで気分が向くようにしている。好みのボディシャンプーや同性介助の希望にも応じており、気持ちよく入浴でき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	御本人様の状況によりお休み頂ける様、睡眠パターンを把握し、環境作りを行っている。		
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	個別に薬の管理を行っている。看護師を中心とし、チェックを行い、誤薬がおきないように努めている。変更時等は、看護師より申し送表及び口頭にて指示を受け対応している。		
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	ご本人様の生活歴などを把握し、役割などを持って生活して頂ける様支援している。また、ご家族の協力もあり、好みの嗜好品を提供する等の支援も行っている。		

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
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	現状は、年に数回の外出行事を行うにとどまっている。近隣の公園や水族館などには外出したが、今後は、更に定期的に企画・運営できるよう改善して行きたいと考えている。	外出行事には法人の運転手と看護師が同行し、安全に配慮している。事業所の周辺は坂が多いため、利用者の身体状況により気軽に外出できない環境であるが、前庭でお茶を楽しんだり、隣接する喫茶店や幼保園への気軽な外出で、気分転換の機会を増やしていくことになっている。	季節ごとの外出行事は利用者の希望を取り入れ、家族にも案内し一緒に出掛けられるようにしている。冬季間の外出や室内行事を含めた気分転換を増やす事を目標としており、ボランティアの導入なども含め利用者ごとの外出機会が増えるよう期待する。
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	おこづかいはホームでの管理となっているが、外出時には、お使い頂ける様に配慮している。また、おこづかいの使用は帳簿にて管理し、定期、御家族への報告を行うことで明確にしている。		
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	手紙などが届いた際には、御家族さまへの連絡を行い、ご本人様へお渡しする等の対応している。また、御家族さまからの連絡時、希望にそいとりつきも行っている。		
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	共有スペースは、食席・ソファ席を用意し随時おこづろぎ頂ける様にしている。また、季節の装飾や行事の写真の掲載を行い、居心地良くお過ごし頂ける様支援している。	食卓とソファがある共有スペースがあり、台所から職員が見守り利用者は思い思いに過ごすことができる。食事を作る音や匂い、利用者同士の会話など生活のリズムを感じることができる。季節の飾りや植物の写真などが掲示され、利用者の目を楽しませている。	
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	食事等以外の時間は自由にお座り頂き、気の合った入居者様同士が過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時より、御家族さまとの相談の上、なじみの空間の提供を行える様、家具や写真などを配置できるように努めている。	利用者の居室にはテラスがあり、窓越しに景色を眺めることができるようになっている。使い慣れた家具や家族写真などを飾り、利用者それぞれが自分の居室で安心できるようにしている。	
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	洗面台、浴室、手すり等は、理学療法士等の意見を取り入れ高齢者に使いやすい工夫をしている。また、トイレや浴室も分かりやすく表示し、普段の生活区域の動線の確保も行っている。		