

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	0193700036		
法人名	社会医療法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム 雅の郷		
所在地	北海道虻田郡洞爺湖町高砂町3 1番地 8		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	平成27年4月20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)】

法人が社会医療法人で慢性期医療が充実しており、医療機関との連携が密に図れること。また、2ユニットだが、平屋造りで利用者がいつでも行き来でき、交流が図れること。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193700036-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 3 月 18 日

【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)】

JR洞爺駅から徒歩10分の住宅地に位置する平屋建て2ユニットのグループホームです。母体の社会医療法人の診療所が隣接し、スーパーやバス停も近くにあります。事務所の両側にユニットが配置され、玄関までの外のスロープは両ユニットの居間の大きな窓から良く見えます。共用空間は清掃が行き届き、大きなカレンダーや風景写真、行事での写真などを配置し、内装は質感の良いもので統一されています。冷暖房や加湿器で温度や湿度を調整しています。職員が利用者に明るく話しかけ、利用者も笑顔で過ごしています。職員同士も良好な関係を築いています。地域交流の面では、老人クラブの運動会や敬老会に参加し、ホームの夏祭りには地域の方の参加や手伝いがあり、紙芝居や舞踊、楽器演奏のボランティアの来訪も受けています。運営推進会議は参加メンバーが増え、多様な話し合いができるようになってきました。希望する理容室やスーパーに同行したり、行事で虻田神社や洞爺湖、有珠山など懐かしいと感じる場所に出かけています。通院など医療面の支援体制も整えています。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	毎日のミーティング時にホームの理念を職員全員で復唱し、家庭的な雰囲気を大切にする等の理念の共有を常に念頭におき業務に取り組んでいる。	「愛」「まごころ」「優雅」を中心とする独自の理念の中で「地域との交流を深める」という内容を盛り込み、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとしています。理念を共用部分に掲示し、ミーティングで唱和して共有しています。	
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	自治会を通し町内の行事に参加したり、施設の行事にはボランティアをお願いしたり、交流を深めている。	地域で行われる老人クラブの運動会や敬老会、避難訓練に参加しています。ホームの夏祭りにも地域の方の参加や手伝いがあります。紙芝居や舞踊、楽器演奏のボランティアの来訪もあり、今後はさらに子供達との交流も深めたいと考えています。	
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	管理者がとうやこケアネットワーク協議会の委員となっており、地域の人々にグループホームの啓発や認知症の方の相談などの協力をしている。		
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	包括支援センター職員や民生委員に加え、消防や警察の人達から防災や行方不明時の対応、町内会長から町内行事などの意見を頂き、また、ヒヤリハット等を報告し、意見を頂いてサービスの向上に活かしている。	会議を2ヵ月ごとに開催し、町や地域包括支援センターの職員、町内会長、民生委員、消防、警察、複数の家族が参加し、外部評価や防災、介護保険制度、夏祭りなどをテーマに話し合っています。議事録を家族に送付しています。	
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	町の担当者とは管理者が連絡を密に取り、入所希望者の状況や認知症ケアの会議などにも参加し、協力関係を築いている。	運営推進会議に町や地域包括支援センターの職員の参加があり意見や情報を得ています。町内の医療福祉関係者が集まる洞爺湖ケアネットワーク会議にも参加し、町の担当者と情報交換しています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月の活動を報告し、スタッフ全員が身体拘束禁止を正しく理解しており、拘束が人権を侵害することを念頭におき、スピーチロックに注意を払い、動きが危ないご利用者も見守りを重視する等のケアに心がけている。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意していますが、勉強会などは行っていません。玄関は日中は施錠せず自由に入りができ、出入があれば居間の大きな窓からみんなが気づくことができます。出入り口にはセンサーを設置しています。	全職員が、身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解するよう、定期的な勉強会や研修の実施を期待します。
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	毎月の委員会活動の報告をし、全スタッフで話し合いをしている。些細な言動にも配慮している。		

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	管理者は成年後見人制度について研修に参加し、実際に町内の司法書士に後見人になって頂いたりしている。今後はスタッフにも研修を行い、学ぶ機会を設けていきたいと考えている。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また、疑問点がある場合はその場で説明を行っている。		
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	介護計画作成時や面会時等にご利用者やご家族の意見・要望をくみ取り支援に反映させ、運営推進会議等でも意見要望をお聞きし施設運営に反映させている。	ほとんどの利用者の家族が月1回以上来訪しており、その際に意見を聞き、得られた意見を連絡ノートに記し、ユニット会議で共有しています。また、年4回、ユニット毎のお便りを作成し、家族に送付しています。	
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	月に1回の全体会議やユニット会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、常にスタッフとコミュニケーションを図り、様々な意見を聞く機会を設けている。	月1回、全体会議とユニット会議を行い、職員が活発に意見交換しています。年に2回、個人面談を行い、業務や成果、能力開発などを話し合っています。職員は業務改善や安全対策、感染対策などの委員会に属したり、掲示物や広報、レクレーション、会計などの業務を分担して運営に参加しています。	
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	年に2回職員との個人面談を行い、勤務状況や実績について話し合っている。また、資格取得についても積極的にすすめ、向上心が持てるよう努めている。		
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	資格取得を積極的に進めたり、法人内外の研修に参加しスキルアップを図ろうとしているが、勤務状況により研修に参加できないこともあるため、今後の検討課題の一つである。		
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	地域のグループホーム協会や老人福祉施設の研修会などに参加し、交流を図っているが、相互訪問等は行っていないため、今後の課題と考えている。		

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	コミュニケーションを十分に図り、ご本人の訴えに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努め、ご本人が安心して生活できるよう関係づくりに努めている。		
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	サービス開始時にはご本人の生活等をご家族に伺って情報としている。ご家族の要望・訴えを聞き、日頃から近況報告をするなど信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス開始前の生活状況や身体・精神状況、ご家族の苦労話し等をお聞きし、「その時」を重視したサービス提供に努めている。		
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	日常生活を共に過ごす中で心身の状態把握を行い、声掛けやケアに当たり、その人らしい生活を送って頂けるよう、よりご本人に近い立場での関係に努めている。掃除やできることを一緒に行ったりしている。		
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	ご本人に変化があった時など常に近況報告を行い、連携を図りながらご本人を支えていける関係を築く努力をしている。また、面会時には居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。		
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	ご自分が使っていた物や本人が行きたいなじみの場所や友人に会いたい等の訴えがある時は、積極的に支援している。	以前に住んでいた近所の友人が来訪したり、友人の家と一緒に出掛ける利用者がいます。年賀状が来たときは、返事の用意を手伝っています。馴染みの理容室やスーパーに出かけたり、お寺さんが来る日に合わせて自宅に帰る利用者もいます。虻田神社や洞爺湖、有珠山など馴染みの場所に行事に出かけています。	
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	ご利用者同士が関われる場を作ったり、スタッフが間に入って関係性を保てるよう努めている。		

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
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	長期入院で契約終了したご利用者の面会に行ったり、ご家族には、病気が安定したらいつでも再入所をお待ちしていることのお知らせしている。		
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	常にご本人の思いや意向を傾聴し、把握するように努め、困難な場合は、職員間で話し合いを行い、アセスメントをし、本人らしい生活を支援している。	7～8割の方が思いや意向を言葉で表現でき、難しい方も表情や態度から把握しています。一方、利用者の生活歴等の情報の蓄積は不足が見られます。利用開始時にアセスメントシートを作成し、その後は更新していません。	利用者の生活歴等の情報について、本人や家族からの情報を得ながら蓄積することを期待します。また、個々のアセスメントシートについても定期的な更新を期待します。
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	ご本人、ご家族、担当ケアマネ等にお話をお聞きし、これまでの暮らし方などの情報を把握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	できること、できないこと、わかること、わからないこと等の心身状況の把握に努め、その日その日の行動を記録に残し、情報を共有している。		
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	ユニット会議などで話し合いを行い、アイデアや意見を出し合い、また、何かあった場合はその都度話し合い、ご本人・ご家族の意見は常に確認し、ケアプランへ反映できるよう努めている。	介護計画を3ヵ月に更新しています。更新時に「サービス実行・モニタリング記録表」を作成してカンファレンスを行い、意見を集約して次の計画を作成しています。日々の生活記録は介護計画を参照しながら、計画目標に沿った記録を行っています。	
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	ケアの実践や気づき等を日々の記録にすべて残し、職員間で情報を共有し、様々なタイミングで話し合い、プラン見直しや実践へ反映できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の意見等を大切に、相談させて頂きながら、その人の心身の状況に合わせ対応している。		
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	地域資源の活用はあまり行っていないが、万が一、離設等の時には、行政や新聞店、タクシー会社、ガソリンスタンドなどとのSOSネットワークの構築を検討している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、通院時には職員が付き添い、常に適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者それぞれのかかりつけ医への通院をホームで支援しています。通院があれば業務日誌に記載し、受診内容や特記事項を連絡ノートと生活記録に記載して、必要に応じて家族に報告しています。	

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
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	職場内に非常勤看護師が勤務しており、日々の心身状況の把握に努め、訪問看護師への情報提供や気づき等は常に報告・連絡を取り適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	定期的に病院関係者とは連携を図り、入院時には介護添書を作成するなど密に連絡を取り、情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時には重度化や終末期に向けた方針等を説明し、ご家族の希望や要望を伺い、同意を頂いている。今後はターミナル研修を行い、訪問看護等とも協議し、チームで最善に向けて支援できるように取り組んでいきたい。	半分ほどの家族に「重度化した場合における（看取り）対応指針」を説明して同意を得ており、残りの家族にも順次説明を行う予定としています。過去に看取りは経験していませんが、今後は勉強会や研修を行う方針としています。	「重度化した場合における（看取り）対応指針」の説明と同意書について、まだ説明していない家族に引き続き説明し、同意を得ていくことを期待します。
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	全職員が救急対応の訓練を受けているが、今後も継続して様々な訓練・研修を行い、実践を身につける必要がある。		
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	地域で行う防災訓練に参加したり、ホームの避難訓練時には町内会にも知らせている。安全対策委員会を設置し、災害時のマニュアルを作成し、全職員に周知している。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防署の協力のもと行っています。地域の方は訓練に参加していませんが、緊急連絡網への参加は得られています。職員の救急救命訓練は順次進めており、備蓄品についてはリストを作成し、用意を進めています。	避難訓練に地域の方の協力が得られるよう、対象を広げつつ継続的な呼びかけを期待します。また、備蓄品の準備について、計画的な実施を期待します。
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	「人格」「尊厳」は常に全職員が念頭におき、自尊心に配慮したり、傍で話をし、傾聴することを心掛けている。不十分な場面もあり、お互いに注意し合い対応している。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、スピーチロックなどが無いよう、職員間で話し合いや注意を行っています。記録は利用者からやや離れた場所で行い、ファイルはカーテンで見えないように保管しています。	
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	ケアやサービスを提供する際にはご利用者の意見を聞いて対応し、自己決定を大切に支援している。		
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し、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	個々に合わせた生活リズムを大切にし、ご利用者のペースに合わせた日常生活を送って頂けるよう支援している。		
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	何を着たいかなど希望を聞きながら好きな服を着て頂いたり、イベント時には女性はお化粧をするなどの支援をしている。		

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	
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	無理しない程度にもやしのひげ取りや芋の皮むき等の食事の準備や食器拭き等の後片付けを手伝って頂いたり、メニュー作成時には食べたい物を聞いたりしている。	利用者が下ごしらえや盛り付け、食器拭きなどを手伝っています。ユニット毎に献立を作り、誕生日には利用者の希望を聞いて、ちらしずしなどを用意しています。職員も一緒に楽しく同じ食事をとっています。全員で年3～4回、外出に出かけています。		
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	副菜を多く取り入れ、見た目も配慮し、栄養・水分の確保に努めている。本人のその日の摂取状況を把握し、量や栄養バランスの確保に努めている。また、健康状態により形態を変えたりしている。			
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。理解できない時は、一つ一つ声掛けを行い、ご本人ができるよう促している。			
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	個々の排泄パターンを把握し、状態・状況に合わせた排泄の支援を常に検討し、自立を目指している。また、声掛けや誘導等の配慮も行っている。	排泄状況を生活記録に記載し、パターンを把握しています。3分の1程の方はトイレ誘導が必要で、誘導の際は直接的な表現を避けるなど羞恥心に配慮しています。リハビリパンツなどを使用している方はいますが、昼夜とも全員がトイレで排泄できています。		
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	便秘が精神状況に及ぼす影響を研修しており、水分不足にならないよう促し、食物繊維を取り入れたり、ラジオ体操等の運動を日常生活に取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。			
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	ご本人の希望に沿った入浴を心がけているが、「入りたい」と言う方がいないため、職員側で決めていることが多い。入浴時には、いつもできない会話や思っていること、昔話などをして頂いている。	行事の日以外は毎日入浴可能で、午後の時間帯で各利用者が週2回程度入浴しています。夜に自分で入る利用者もおり、見守り介助しています。現在は入浴を拒む利用者はおらず、湯加減を希望に合わせて、入浴時に職員と会話して楽しめるようにしています。		
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	日中に休みたい人には休んで頂き、夜間不眠がちな人には、日中なるべく起きて頂くよう促し、昼夜逆転にならないよう努めている。			
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	お薬情報を必ず目を通すよう努めている。また、薬が変わった時は全職員に周知し、心身の状況把握にも注意して観察するように努めている。			
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	レクリエーション等は毎日の日課等で決めていないが、一人ひとりの意思等を尊重し過ごして頂いている。また、ドライブや散歩等の楽しみも取り入れている。			

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	
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	買い物の希望や近隣への外出等の日常的な支援は行っている。普段行けないような場所へはバスレク等を行ったり、家族にお願いしたり対応している。地域の人々への協力はまだ行っていない。	日常的に周辺を散歩したり、スーパーや銀行、郵便局などに出かけています。各自、通院での外出機会もあります。年間行事では、虻田神社や善光寺での初詣、伊達での花見、壮瞥でのさくらんぼ狩り、紅葉ドライブ、洞爺湖での遊覧船乗船など少し遠出して楽しんでいます。		
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	一人ひとりの希望またはご家族の意向によりお金の所持を決定されている。所持されている方は自由に使えるよう支援している。			
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	携帯電話を持って頂いたり、希望時には電話できるように支援し、手紙もいつでも出せるよう支援している。			
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	共有の空間は掃除や整理整頓をし、空気清浄器や加湿器など不快や混乱を招かないよう配慮し、壁には行事のスナップ写真を飾ったり心地よい共用空間作りを目指している。	共用空間は広く、玄関スロープに面して大きな窓があって明るく、清掃も行き届いています。大きなカレンダーや風景写真、植物などを配置し、行事での写真を飾っているユニットもあります。冷暖房が使える空調や加湿器で温度や湿度を調整して快適な環境を提供しています。居間のソファはゆったりと座りやすいものを用意しています。		
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	一人になりたい時はくつろぎ空間を使用して頂いたり、居室で休んで頂くよう支援している。			
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に居室に配置する物は使い慣れた物やなじみの物を持ってきて頂くようお話している。また、家族の写真を飾ったり、動線には障害物を置かないなどの居心地や安全面にも配慮している。	居室では利用者がそれぞれ好みのベッドを持ち込んだり、布団を敷いています。テレビやたんす、椅子、植物など馴染みのものを自由に持参しています。壁にはカレンダーやホームで作った写真入りの寄せ書きなどを飾っています。		
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	建物内部はバリアフリーで手すり等を設置しており、一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりを目指している。また、車椅子でトイレに行けたり、ご自分で食器を下げるなど自立した生活が送れるよう工夫している。			