

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	0191500057		
法人名	株式会社 鈴木総合サービス		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム 平里の家		
所在地	北海道山越郡長万部町平里43番地23		
自己評価作成日	令和 6年 1月 31日	評価結果市町村受理日	令和6年3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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/017/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kan\\_i=true&JigvosvoCd=0191500057-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/017/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan_i=true&JigvosvoCd=0191500057-00&ServiceCd=320)

【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	令和 6年 3月 6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)】

当施設は自然に囲まれた環境の中にあり、落ち着いた雰囲気の中で生活を送る事ができます。また、施設理念の「ゆっくりと楽しく尊厳のある安全で安心した生活を守る」事を職員全員が共有し、利用者様の尊厳を守り、敬意をもって日々接しております。

【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)】

広大な敷地内に2つのユニットが渡り廊下で繋がっている4ユニットの事業所で、隣接してサービス付高齢者住宅や一般向けのアパート、職員住宅が建ち並び、非常時は協力体制にあります。神社祭では敷地内に子供神輿や太鼓同好会の演者によるばちさばきを間近に見物ができ、また、訪問理美容師の紹介で屋内でフラダンスの披露があり、レイと髪飾りを付けた利用者が手拍子を取って楽しむ姿が見られました。ハウス栽培や菜園での収穫が困難なため、収穫ゲームと称し新聞紙で作った大根など野菜を箱の中から収穫してもらい、おやつに菜園で採れた芋と南瓜の塩煮が出され、利用者から「美味しいねえ、また作ってね」の声が上がっています。外出が自粛の中でもミニ運動会や早口言葉、おやつ作りなどで五感を刺激し、生活機能低下の防止に取り組んでいる「グループホーム平里の家」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、生き活きと働いている (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	①事業所内に理念を掲示して周知をしています。 ②機会がある毎に相手の立場になって考え利用者と接するように努力しています。	利用者を主体とする理念に沿った支援に努めており、会議等で理念の実践を確認しています。事業所の要所やパンフレットに掲示することで内外に基本姿勢を示すと同時に、職員の意識付けを図っています。	
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人として日常的に交流している	町内会夏祭りでは、和太鼓や子供神輿やヨサコイ・フラダンスなど感染状況をみながら3年ぶりに慰問活動として来て頂き、地域との交流を深めています。	神社祭では敷地内に子供神輿や太鼓同好会が訪れ、また、屋内でカラオケ民謡倶楽部などボランティアによる芸能披露もあり、利用者は久しぶりの歌や踊りに感動や喜びの声が上がっています。介護相談には、真摯に対応しています。	
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	地域の方々には、運営推進委員会や地域の保健福祉会議などを通じて、グループホームのご理解や認知症の方々に対する支援方法を話し、今後も引き続き色々な相談を受けていきます。		
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	運営推進会議は2か月に1回、定期的開催し、現状報告や感染症への取り組みや虐待防止への職員教育や周知の状況を報告し外部の意見を参考に再教育への取り組みを行い、ホームへの理解を求め質の向上に努めています。ホームの理解と意見を取り入れて、質の向上に努めています。	会議は年6回の開催で代表者の挨拶に続き推進委員に利用者や職員状況、行事内容、身体拘束の有無、感染症対策等を報告し、その後委員から面会についての質問等が出ています。行事写真を掲載した議事録を委員や家族に送付しています。	議事録に推進委員の記載と家族の参加促進により、さらなる意見や情報交換の場となるよう、記録の整備や委員の増員への取り組みに期待します。
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取り組んでいる	代表者や管理者は日頃から行政の担当者と連絡を取りながら、施設と行政との連携を密に取り合い積極的に連携を図っています。	事業所と行政の各部署とは良好な関係を構築しており、代表者や施設長、介護支援専門員でもある管理者が、それぞれの案件を担い担当者としてやり取りを行っています。また、窓口担当者からの要請で入居に至った事例があります。	
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	施設内研修を行い、マニュアル等整備し、ユニット会議や職員全体会議でも代表や施設管理者は「自分が拘束されたら、どう考えるか」と職員に問いかけ、身体拘束への関心や意識を高め拘束しないケアを行っています。	身体拘束をしないケアの周知徹底を図っています。指針を踏まえた適正化委員会や研修会を定期的開催し、職員は禁止の対象となる具体的な行為とその弊害等を学んでいます。言葉遣いなど、職員間でも注意を促しています。	
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	外部研修に参加する機会を持ち、その都度内部研修等を行い、会議等では利用者様に対する言葉遣いに注意をするよう声掛けをして、虐待は絶対しない・行ってはいけない行為である事を周知防止に努めています。		

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
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	職員全員が制度について理解出来るように研修を行い、資料もいつでも確認できる様にしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の際に契約を交わす前に、面談や見学、説明を行い、理解・納得して頂ける様にしている。また、面会時に利用者様・ご家族様に質問が無いか確認している。		
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	3カ月に1度広報誌を作成し、月に1度写真とメッセージカードをお送りし、利用者様の様子を伝えています。また、面会時は直接要望が無いか確認し、家族の要望把握に努め運営に反映出来るように努めています。	家族には3か月ごとにカラオケやミニ運動会、誕生日祝いなど行事の写真にコメントを付けた事業所便りと、毎月、居室担当者による個別の写真に言葉添えて郵送しています。家族から面会の問い合わせがあり、事業所の状況を説明しています。	
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	代表や管理者は、全体会議に毎月参加し職員からの意見や提案を聞く場を設け、ホームの運営に反映させる努力をしています。	役職者は、職員全体会議の中で不穏時の対応など多様な内部研修を行い、職員のスキルアップを図っています。職員の提案で動画を見て体操をしたり、介護に対する気付き等を職員間で共有し、業務改善に繋げています。行事など各業務は職員全員で担っています。	
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	代表は、母子家庭等勤務時間に制限がある人に対して、職務の調整を行い、また職員個々の能力・努力等を総合的に評価し、それぞれに応じた待遇を考え意欲的に勤務できる環境を整えています。		
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	代表は、内・外部研修を通じて、グループホーム同士のネットワークや情報交換・新人研修・勉強会等で、サービスの質向上に向けての努力をしています。		
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	道南グループホーム協議会を通じて、グループホーム同士のネットワークや情報交換・新人研修・勉強会等で、サービスの質向上に向けての努力をしています。		
<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	事前情報をもとに対応策を考え、入居後は都度サービス内容の見直し及び修正により、少しでも安心出来る環境に配慮しています。		

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
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	入居に関して間もない間は、こちらから定期的に電話による近況報告、面会時は家族からの困りごと、不安な事及び要望等を確認、守秘義務、個人情報保護のもと良い関係ができるよう努めています。		
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	事前情報をもとに対処策をあらかじめ考え、必要に応じて、他のサービス利用も含めた対応を家族と相談しながら進めるように努めています。		
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	利用者様の出来る事、出来ない事を理解した上で、今出来る事が継続出来るように支援し、生活の場での人間関係が築ける様に努めています。		
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	利用者様の様子を電話や面会時にお話したり、定期的に写真とメッセージカードを郵送し、良好な関係が保てる様に配慮し、「共に支えていく」関係作りを努めています。		
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	利用者様の友人、知人との文通や電話で会話が出来る様に配慮し、感染症の状況に応じ健康チェックを行い、直接面会したり、ドア越しで家族との面会を実施しています。	面会は、家族のみならず友人、知人も受け入れています。孫やひ孫から送られたカーディガンや膝掛けを身に着けた利用者の姿を写真に撮ってプレゼントしています。家族の支援で墓参りや外出、外泊ができた利用者がいます。	
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	利用者様一人ひとりの性格、周辺症状を把握し利用者様同士の関係が上手くいくように職員が調整役をして支援しています。		
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	利用者契約終了後であっても相談を受けたり、ご本人とご家族の経過をフォローできる体制を変え努力しています。		
<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	利用者様やご家族の意向を踏まえた上で暮らし方の希望の把握し、本人本位に取り組めるように努め、認知症の周辺症状が出た場合であっても、その状況に応じて柔軟な支援が出来る様に努めています。	意思疎通が難しい状況もありますが、職員は洞察力を高め、寄り添いの中での言葉や仕草などで意向を推し量っています。選択肢を提示したり、介護記録や家族からの情報を参考に、利用者が満足できる支援に努めています。	

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	ご家族や他関係機関からの情報を得ながら、日々の生活状況と照らし合わせて出来る限り馴染みの暮らし方が出来るように努めています。		
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	日々の中では職員同士の申し送りやケア会議等で情報の共有を行い、状況に変化があった場合は詳細は記録に詳しく残して、職員間で意見交換し統一したケアに努めています。		
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	ケアプラン見直し時には、ご家族様に暮らし方に対する要望を再確認し、担当者会議での情報をもとに、その都度ケアプランの確認をした中で、現状に即した計画作成に努めています。	毎月のユニット会議で、利用者全員の状況や課題等を話し合っています。ケアプランは、定期見直しや状態変化時に適切な支援目標になるよう利用者や家族の意向を踏まえ、毎日のケアチェック表等を参考にして策定しています。	
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	提供したケアと日々の様子を個別のケア日誌に残し、職員間で情報を共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かす様にしています。		
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	利用者の個々にあった、柔軟な対応が出来る様に、常日頃から努力しています。		
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	地域の資源を把握しながら、本人の身体能力が発揮・維持出来る様に、野外散歩やショートケアの利用など、暮らしが楽しめる様に支援しています。		
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・ご家族の希望を伺い、町内医療機関、又は専門医療機関との連携を図り、受診等を決めています。月1回、精神科医が往診に来て下さり、定期検査等も行い健康管理に努めています。	受診する医療機関の希望を受け入れていますが、現在は、全員が月1回協力医による訪問診療を受けており、また、歯科医は必要時に来診しています。外来受診は施設長が同行し、何れも健康状態は関係者と共有しています。	
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	介護職員は、日々の状態を把握して看護師に報告・相談し、適切な対応が行えるようにしています。		

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
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。	入院先の病院と、サマリーや情報提供書の交換等を行い、ご本人やご家族の支援を行っています。また、1週間以上の入院の際は病状確認の面談や電話での情報収集を行っています。		
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、地域関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族様に説明し、重度化やリスク説明書を活用し、理解して頂ける様に努めています。また、看取り対応に準ずる対応については、施設内で出来る事を出来る限り努める為、主治医と話し合い取り組んでいます。	入居時に重篤時の対応を「重篤化した場合における看取りに準ずる指針」にて説明を行い、同意を得ています。24時間対応可能な主治医の確保が困難であり、事業所で対応できるぎりぎりまでの支援となっています。3名の看護職員がおり、日常的に指示を仰げます。	
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	看護師や管理者による内部研修で、緊急時の初期対応について実践等、職員一人ひとりに行っております。		
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	運営推進会議のメンバーである、町の協力を得ながら災害時の計画を策定し業務の継続を優先課題とし、利用者の生活を守っていく。	年2回、日中・夜間帯の火災発生を想定した自主避難訓練を実施し、その後に消火器を使用した訓練を事業所全体で行っています。発電機の用意や避難経路の確認、また、水害や地震を想定した訓練も実施しており、危機意識を高めています。	

#### 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	利用者様の人格を尊重し、状況に応じた言葉掛けや対応をしている。居室の出入りに際しても、ノックや声掛けをして、入るようにしています。	接遇研修を実施し、日頃のケアが適切であるかを見直す機会としています。役職者はもとより職員間でも気づいたことは注意をし合っています。個人記録の取り扱いも、十分に配慮しています。	
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	日常生活での食事や生活様式について希望を伺い、希望に沿うように支援しています。また、自己決定できるよう一人ひとりに応じた声掛けを行う様に努め、自己決定が出来ない方に対しては、自分ならどう支援して欲しいかを考え働きかけを行っています。		
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	個々に対する希望や思いを優先し、一人ひとりの生活パターンを把握しながら、それぞれのペースに合わせ、支援を行っています。		
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	地元美容師に来所して頂き、散髪や整髪をしてもらっています。また、職員は要望に応じて、化粧水・乳液・お化粧品整髪等の支援を行っています。		

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
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	ホットケーキを一緒に作ったり、もやしのひげ取り・茶碗拭き等一人ひとりの状態に合わせて参加して頂けるように支援している。職員は、利用者様個々に声掛けを行い、残存機能の維持に配慮しています。	法人の管理栄養士による献立に沿って食事作りが行われています。利用者の好みも反映しており、日常の食事や行事食の祝い膳もほぼ完食しています。菜園の収穫物を活用した芋と南瓜の塩煮は好評で「また作ってね」の言葉が出ています。	
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	食事量や水分量を記載し、栄養士や看護師とも連携して、アドバイスを受けながら、トータルバランスも考えて支援しています。		
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に、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	ご本人の状態に合わせた方法で、毎食前後に口腔ケアを行っております。月に1回の往診で口腔チェック行って頂き指導を受けています。		
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	排泄状況を記録し、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導・トイレ介助・声掛けをしている。また、ご本人にとってより自立的な最適な排泄が行えるように支援しています。	トイレには介護手摺りを設置して利用者の負担を軽減しています。職員の支援でトイレでの排泄ができていますが、要望で夜間のみポータブルトイレを使用している事例があります。声かけなど羞恥心に配慮し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	食物繊維の多いメニューの提供や体操・レクで体を動かし予防に努めている。また、記録にて排泄状況を把握し、状態に応じて下剤の使用や調整について医師と相談し対応しています。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴ができるようにしている。またその日のご本人の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしています。	要望で足湯にシャワー浴もありますが、殆どはリフトチェアも活用しながら浴槽に入っています。回数や温度、同性介助等の要望に応じていますが、入浴拒否には時間をずらしたり職員が交替して入浴に繋げています。入浴時は、歌や昔話などが聞ける場面となっています。	
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	ご本人の様子を観察して、個々の生活習慣を把握し、状況や本人の希望などに合わせて、自室やホール、ソファで休息して頂いています。		
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	処方箋や文献は、いつでも確認出来る様に、個別にファイルし状態に変化があれば随時看護師に報告し対応出来るようにしています。		

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
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	音楽鑑賞・パズル・塗り絵・テレビの視聴などご本人の趣味や興味のある事等が出来る様に支援しています。		
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	ホームの周辺を散歩したり、車を利用して買い物出来る様に支援しています。また、家族に協力してもらい、外泊や外出の支援をしています。	日常は敷地内や周辺を散歩したり、車で買い物や外来受診で外気に触れています。夏には玄関前でかき氷なども楽しんでいます。家族の支援で墓参りや自宅に戻る利用者もいます。外出企画はこれからとしています。	
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	ご家族からお小遣いとして預かり、日用品の不足品を購入しています。		
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	利用者様の希望または状況により電話や手紙のやり取りが出来る様支援しています。		
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	季節感が感じられる様な飾り付けを行い、行事においては、お楽しみ的な要素では、毎月行事も行っていきます。	清掃や音量、臭気等に配慮し、さらに床暖やエアコンを設置して、利用者が心地良く過ごせる居住環境を整備しています。おひな様のタペストリー等を飾っているフロアには、利用者が自然に集まりテレビやパズル、お喋り等を楽しんでいます。	
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	共有空間があるホールには、利用者様同士でテレビを観ながら談話出来る様にソファを配置し配慮しています。		
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	可能な範囲で使い慣れた物や家具を持参して頂き、家具の配置も使い勝手や安全面に配慮して、ご本人やご家族と相談して調整しています。	居室には、介護用ベッドとマットを備えています。健康グッズやダンス、チェスト、テレビ、仏壇等を持ち込み、レクでの作品や趣味の物に囲まれ、窓から風景を眺めたり塗り絵や字の練習をするなど、落ち着ける場所となっています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりも設置して利用者様の出来る事を増やす工夫をしています。利用者様の動線を考慮したうえで、家具の配置をして安全に生活出来る様にしています。		