

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	0193600210		
法人名	特定非営利活動法人 ゆうあいネットあつま		
事業所名	グループホーム えがおの家 ほの家		
所在地	勇払郡厚真町京町34-1		
自己評価作成日	令和元年 12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan-i=true&JigyosyoCd=0193600210-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(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2年1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)】

入居者様の住んでいる地域の事が良く分かる職員が多数おり、入所者様と昔からの話しができ 色々な話の話題性が多く日々の生活が出来ています。
親類や友人も気兼ねなく訪問でき、自宅と同じ生活が送れるよう環境作りや、馴染みの商店での買い物等も職員と出かけられています。
えがおの家の大きなイベントで「えがおの家祭り」「敬老会」「クリスマス会」「餅つき」等にも地域の方々の協力やご家族様の協力を得て行えています。
地域でのイベントへの参加へも、他事業所等と相談するなどしながら参加できています。

「グループホームえがおの家」は町の中心部に建てられており、赤い屋根が目印の木造一部2階の建物で木のぬくもりが温かさを感じさせる事業所です。事業所は2ユニットで「ほの家」と「のど家」が廊下で繋がっており、行き来ができるようになっています。また、利用者がお茶会や日光浴をしたり家庭菜園の収穫時の仕分け作業ができるようウッドデッキが設置してあります。事業所は町全体と交流を持ち、地域の方が気軽に集まれる場所としてサロンを開設したり、介護相談ができる場を設けたりしています。「あつま田舎祭り」や「RUN伴」など多くの行事には利用者と一緒に参加しています。事業所の行事には出し物のボランティアや地域の方々の協力を得ています。「えがおの家夏祭り」のポスターの掲示を商店街にお願いしたり、地元の中学生の職場体験受け入れなど地域と密着した事業所です。医療も24時間対応の協力医や週2回の看護師の訪問により適切な医療を受けられるよう支援しています。利用者の表情は明るく穏やかで職員と一緒に笑いの絶えない家庭的な雰囲気の中で生活しています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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、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、安心して暮らさせている (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	基本理念・ケア理念をホーム内 各ユニット4ヶ所に掲示し、常に確認できるようにしてある。採用時研修において、管理者が説明し理念を共有し実践に繋げている。	開設当初からの基本理念とケア理念を事業所内の見やすい場所4ヶ所に掲示し、職員の意識付けや日々のケアの振り返りに役立てています。また、理念以外にも会議時に1年の目標を全職員で話し合い共有しながら実践に繋げています。	
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	地域の行事には、参加出来る入居者様と積極的に参加している。ホームの行事には地域の方々が参加して頂けるよう声かけやえがおの家祭りは町内の商店等10ヶ所程にポスターの掲示をお願いしている	地域はもとより 町民の方々と交流を持ち、あつま田舎祭りの他、多くの行事に利用者と一緒に参加しています。「えがおの家祭り」には商店街などにポスターの掲示をお願いしたり、事業所の行事にはボランティアや地域の多くの方々の協力を得ています。	
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	毎年、地域の中学校の職場体験の受け入れを行っている。えがおの家の玄関には「介護お気軽相談処」の看板を掲げ相談も窓口をもうけています。		
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	年6回を目安に開催し、利用者様の日常生活や活動等写真を添付し報告、事故・ヒヤリは事例を上げ報告し、推進委員より意見を頂きサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催しています。事業所の取り組み等を具体的に報告し、町民福祉課職員、民生委員、地域住民、家族が出席し、出された要望や提案を協議し、そこでの意見を事業所のサービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	毎回、運営推進会議に参加して頂き、助言や意見交換を行い、協力体制を築くよう取り組んでいる。	施設長はじめホーム長、管理者は、各種書類の申請や利用者に関する課題や相談など日常的に情報交換を行いながら、協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	内部・外部研修等で受けてきた研修の伝達講習・全体会議での 情報交換や共有、又アイデアの出し合い等協議し理解を深めています。玄関の施錠は、防犯上夜間のみ行い、日中は誰でも自由に入出入りする事が出来る環境になっています。	身体拘束廃止に関する指針を整備しており、職員は、指定基準における禁止となる具体的な行為を理解しています。外部で受けてきた研修の内容を会議で伝達講習を行い、全職員で話し合い情報を共有して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。日々のケアで不適切な言動や対応があった際には都度、職員同士注意し合うようにしています。	
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逃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	外部研修の伝達講習・全体会議・各ユニット会議で話し合い、自分たちの言葉や態度が不適切なものでないか振り返り、虐待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	開所以来、成年後見制度を利用した利用者様が1名いたのみで、以前に一度内部研修を行っただけで、外部研修で学んでいる職員もいるので今後は全職員が学習したいと思います。		
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	事前面接・入居時に十分な説明を行い、理解・納得が得られるようにしている。疑問等思った事はいつでも面会時等に話しあっています。		
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	「苦情受付書」「相談・要望受付票」を設け 運営推進会議に家族参加して頂き意見交換を行っています。	家族が来所した際や運営推進会議に参加した際に直接意見や要望を伺うようにし、そこでの意見を運営に反映できるよう努めています。また、家族と事業所を結ぶ、えがお通信を発行し利用者の様子を知らせています。	
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	全体会議・ユニット会議にて活発な意見交換を行っている。毎月の行事担当者の意見や提案も多く、行事内容に反映されています。	月に一度の全体会議やユニット会議での発言以外に日常業務を通じて意見や要望を聞く機会を設けており、職員から出た意見や要望を運営に反映させています。また、職員の就労環境の整備に努めています。	
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	資格修得の為の助成金制度・母子家庭子育て支援・住宅手当支給・体調や家庭状況に応じた柔軟な勤務体制など職員が働ける環境条件が整備されています。		
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	全職員が受講できるよう年間外部研修計画を作成しその計画にそって研修を実施、他に職員が受講希望の研修も受講可能である。		
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組をしている	町内のグループホームの祭り等の行事には招いたり、招かれたり出来る関係を維持できており、職員や入居者を含め交流の機会が持っている。		
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	初回面接時、ご自宅を訪問し、ご本人様の生活状況を確認し、ご本人様やご家族様の不安等をやわらげて頂けるよう、当ホームの説明等も行っています。		

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
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	初回面接日程の打ち合わせ・初回面接・ご本人様やご家族様のホーム訪問・その他の連絡方法など不安な事、不安な要望等安心できる雰囲気づくりを心がけています。		
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	入所前に利用されていた、病院・施設関係より情報の収集をし、「その時」の要望を、申し送り・連絡ノート等を活用し入居時には全職員が情報の共有を行い必要時には、変更も含めサービスの対応に努めている。		
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	一つの家に暮らす疑似家族の一員として、入居者のペースに合わせ、一緒に生活している家族のような関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様の面会時には、入居者様の近況を伝え共に、ご本人様を支えて行く関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの方が気軽に面会して頂ける雰囲気づくりに努めている。町内のイベントに積極的に参加し通い慣れた商店等に買い物に出かけたりしながら、馴染みの方達との関係が途切れないよういつでも連絡が取れるようしている。	地域の方や通いなれた商店の方とは顔馴染みの関係で、事業所は友人や近隣の方が気軽に訪問してくれるような雰囲気づくりに努めています。命日に僧侶に来てもらったり住み慣れた家を見に行く等、今までの関係が途切れないよう支援しています。	
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	孤立しないよう時々座席を変えて調和を図り、皆で支え合えるよう努めている。時間がある時には一緒に歌を歌ったり、ゲームをしたり、声を掛け合い、参加することへの意識を高めるように努めている。		
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	退所後のお見舞いやご逝去時お参り等続けており、ご家族様の中には、退去後も季節の野菜や行事にも参加して下さったり、近況報告しあえるご家族様もいる。		
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	ご本人からの希望や意向を聞き、困難な場合は会議等で話あったり、ご家族様と話し合ったりしながら、ご本人の希望を優先できるよう努めている。	職員は日々の関わりの中で利用者の意向の把握に努めています。居間から少し離れた外の景色が見えるソファで、ゆっくり一対一で話をしたり、職員は会議以外でも情報交換し利用者の意向に沿った支援ができるよう配慮しています。	

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
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・来訪時にご本人やご家族様より聞き取り、居宅ケアマネからも情報を得ながら、把握に努めている。		
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	自分で出来る範囲の事は見守りながら行って頂き、無理のない程度のADLの向上や残存能力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	現状に適した介護計画を作成する為、個々の意向を十分に反映出来るよう、ご本人やご家族様の意向を踏まえ、会議等で意見やアイデアを出し合い介護計画を作成するようにしている。	利用者がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、利用者や家族の意見や要望を踏まえ、理学療法士による生活機能評価を参考に会議で職員の意見や気づきなどを話し合い介護計画を作成しています。定期見直しは基本6か月としています。	
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	個別の介護記録には、日々の体調変化や個人の行動等の記録で、職員間での情報を共有しながら実践や介護計画の見直し出来るよう努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様本人の気持ちや家族様の立場等を考え、調整・納得して頂ける方向性を一緒に考えられるよう努めている。		
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	町内の行事等には出来るだけ参加し、知人や友人等気軽に面会して頂けるよう、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	入居時にご本人・ご家族様の希望するかかりつけ医の確認を行っている。医療連携の取れているクリニックでの緊急時の往診や休診日の連絡体制も取れている。	24時間対応の協力医療機関と連携があり、協力医療機関から週2回看護師の訪問により、利用者の体調管理や相談など職員と情報を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援しています。以前からのかかりつけ医や他科への受診の利用者もおります。	
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	医療連携の取れているクリニックより、週2回の看護師の訪問があり、職員が「看護連絡ノート」に情報や気づいた事等を記入、相談し看護師からの「看護記録」を確認しながら、全職員が適切な支援の継続が出来ている。		

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
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。	入院の際は情報提供を行い、相談員からの退院に向けての相談や現状報告を頂いている、		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化・看取り指針」の説明を行っている。重度化した場合は医師・看護師と連携を取りながら、チームでターミナルケアを実施している。	「重度化した場合における看取りの指針」を作成し入居時に説明し同意を得ています。事業所では看取りも経験しており、研修会や勉強会も行っています。看取り介護の支援内容が詳しく記されたマニュアルも作成しており、重度化した場合は家族、医師、看護師、職員が連携し十分な話し合いを持ち方針を共有しながら対応しています。	
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	地元消防署の協力を得て、ほぼ全職員が普通救命講習を受講し終了証を修得している。ホームにはAEDの設置もされている。		
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	地元消防署の協力を得て全員参加の避難訓練を年2回行っており、誘導方法や連絡体制を確認している。	火災避難訓練は消防立会いの下年2回実施しています、今期は10月に夜間想定の実施をしています。もう1回は今後実施する予定です。災害時対応については非常食や水、発電機などを整備して対策を行っています。	災害時の対応が難しい夜間対応の強化が望まれます。火災だけでなく地震、風、水害発生時の職員や家族への連絡体制や地域住民、消防、町との連携を再度確認し、引き続き全職員による訓練の実施を望みます。

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	一人ひとりの人格 プライバシーを尊重しながらの声かけ・介助の仕方・態度について職員間で確認し話し合いながら最適な対応が図れるよう支援に取り組んでいる。	利用者一人一人の誇りやプライバシーを損ねることがないように言葉掛けなどに配慮し、その人にあった声掛けや態度など、都度職員間で話し合いをしながら対応しています。	
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	入居者様が、今何をしたいのか、今日は何を着たいのか等ご本人様の自己決定出来るよう心がけている。自己決定が難しい入居者様にも、その方の思いや希望を表現しやすい関わりを心がけている。		
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、希望に沿って支援している	入居者様のペースやその日の体調・気分等を配慮しながら支援できるように心がけているが職員の都合で希望に添えない時もある。		
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	着替えはご本人と相談しながら、行っている。モーニングケア時は頭髪や髭剃りなど身だしなみに気を付けながら支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様に「今日は何が食べたいか」相談しながら、皮むき等出来る事を一緒に行い、食後には食器洗い・食器拭き・トレー拭き・テーブル拭き等それぞれ出来る事を声かけしながら一緒に行っている。	事業所の菜園で職員と利用者が種まきから育てた旬の野菜も食材に活用しています。皮むきや調理など利用者のできることを見極めながら役割を持つように支援しています。食事も品数が多く、彩もよく個々人にあった食事形態を把握し提供しています。職員と会話をしながらゆっくり食事をしています。	
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	水分・食事の摂取量を常に記録し、その方の体調や状態の把握も確認出来ている。		
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	起床時・食後には声かけ、見守り煮て口腔ケアを行い、口腔内の清潔に気を配っている。地元の歯科医の協力により、年2回の歯科検診を全入居者様が受けている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表の活用で個人の排泄パターンを把握し、声かけ・トイレ誘導等を行っている。おむつ利用の入居者様にも、出来るだけトイレやポータブルトイレでの排泄の支援を行っている。	利用者一人一人の排せつパターンをチェック表で把握し、声掛けに配慮しながら、誘導したり見守りで支援をしています。	
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	自然排便が出来るよう、食物繊維の多い食品等の提供や運動の声かけ・運動の出来ない入居者様には毎朝の腹部マッサージ等取り組んではいるが、薬剤を使用しなければならない入居者様も増えている。		
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、個々に沿った支援をしている	一人ひとりの生活パターンを把握し、午前浴・午後浴を実施している。入居者様の重度化が進んでおり、リフト利用者様が増えてきている。	一人一人の希望やタイミングに応じて午前、午後の入浴を実施しています。季節の楽しみ事としてゆず湯やしょうぶ湯にすることもあり、浴室は広く清潔で利用者はゆっくり入浴できるようになっています。重度化に伴いリフト入浴も行っています。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握しタイミング良く眠れるよう支援している。個々の状況に応じ安眠を妨げないよう時間差での起床対応する事もある。		
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	投薬時の処方箋・薬の説明書をファイルしており、職員はいつでも確認できる。薬の変更は受診後すぐに、処方箋の変更と薬セットの変更で職員への送りの徹底と服薬後の様子確認の徹底に努めている。		

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
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	その方の出来る事、好きな事を探りながら、日々の生活の中で、気分転換をして頂けるよう支援している。		
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	ホームでのテント内での日光浴やテラスでのお茶会等楽しめている。希望時には散策や買い物等の支援が出来るようにしている。季節の行事として花見や紅葉などドライブをしながら楽しんでいる。家族様との外出もいつでも出来るよう支援している。	近隣を散歩したり、事業所のウッドデッキでお茶を飲みながら日光浴をしています。また、行事担当者が季節の行事を企画し、毎回好評のドライブがてらの花見や紅葉見学を行っています。家族の協力を得て町外へドライブに行くこともあります。近隣の顔なじみの店に買い物に行ったり、家族と外出するなど個別対応もしています。	
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	家族様の意向によりお金を持っている方は少なく、入居者様の希望時には一緒に買い物に出かける事もでき、お金を持っていない入居者様にはご家族様からの預かり金より小額の買い物等の支援を行っている。		
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	希望時には電話をかける支援は行っている。電話をかける時間帯等はご家族様と相談しながらかけるようにしている。手紙も問題のない物はご本人に渡している。		
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	加湿器・エアコン等温度や湿度等の調整を行いながら、入居者様同志が気兼ねなく、リラックスした雰囲気の中でいつでも談笑でき、心地よく過ごせるように工夫している。	「ほの家」と「のど家」は廊下で繋がりが行き来できるようになっています。吹き抜けになっており全体的に明るく、暖房は電気暖房と蓄熱暖房で全体が温かく加湿も丁度良く設定されており快適に過ごせるようになっています。利用者は、テーブルや居間のソファのほか、「離れ」のソファで寛いだり家庭的な雰囲気の中で自由に過ごしています。	
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	リビング内でソファでテレビを見ながら過ごしたり、数人で食卓で談笑される方や、離れのソファに座り外の景色を見ながらの談笑などそれぞれの好きな所での居場所の工夫をしている。		
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	事前面接にて自宅で使い慣れた愛着のある物や好みの家具等の使用して頂けるよう声かけし、ご本人様が居心地良く安心して生活できるよう工夫している。	居室には、収納庫が設置されています。馴染みの家具や使い慣れた生活用品、仏壇、家族の写真などを持ち込み、利用者がそれぞれ生活がしやすいようにレイアウトをし、落ち着いて居心地よく過ごせる居室となっています。	
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	個々に合った身近で出来ること探し、声かけ見守りしながら「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、各居室の入り口には個人名の表札があり、似顔絵付きの表札もある、		