

## 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	0172000374		
法人名	医療法人社団 松島内科		
事業所名	グループホームみのり1Fユニット		
所在地	小樽市緑1丁目16番14号		
自己評価作成日	平成30年3月8日	評価結果市町村受理日	平成30年4月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172000374-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172000374-00&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30年3月26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)】

法人が医療機関でもあり、入居者様に状態変化があった時は適切に医療を受けることができる。  
また、医療連携体制加算の算定もしており、看護師が継続的に状態を見ていくことでより細かな対応ができるようにしている。看取り介護加算の算定もしているため、ご本人様、ご家族様の希望があれば、看取りを行なうことも可能である。  
近隣のマッサージボランティアさん、薬局、商店、喫茶店の活用などもあり、入居者様が地域の一員として暮らしていけるよう努めている。  
避難訓練、運営推進会議などでは、消防機関、地域の方々、町内会の方々にも参加をお願いし、ホーム内のことをより知っていただきつつ、災害等有事の際には協力し合えるよう、努力している。

## 【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)】

グループホームみのりは、商店街が立ち並ぶ道路沿いにある法人の医療機関の裏手にあり、鉄筋コンクリート造り3階建てで1・2階の2ユニットである。代表者が医療と介護の複合型支援を掲げ実践していることは、利用者や家族の安心になっており、さらに地域資源としての役割を担っている。管理者始め数名の職員が異動になっているが、兼務の法人職員や中堅職員がおり、家族へのお便りには、窓から見える景色を眺め「あれは桜だね、きれいだね」「紅葉の季節だね」「今日は、雪降らずいいね」などの利用者のつぶやきを載せるなど、以前と変わらぬ温かい支援が継続されている。健康面では、法人の医師や看護師、さらに看護職員を配置しており、小さな変化にも素早い処置が行われている。終の棲家として最期まで自分らしく過ごせる環境を整えている。地域や家族の理解ある支援を得て、職員は、利用者が自分の家として楽しく暮らして欲しいと、明るい表情で利用者の心身に寄り添っている事業所である。

## 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ます (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	利用者や職員が、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	66	職員は、活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
<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	法人理念・事業所理念を職員の目につきやすい場所に掲示し、共有して実践できるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を理解した法人理念に加え、職員の意見が反映された事業所理念を事業所内に掲示している。職員は、理念をケアの指針とし、日常業務や会議等で理念の実践を確認している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の商店、薬局、喫茶店などを活用している。マッサージボランティアさんにも来ていただき、地域の一員として交流できるよう努めている。	買い物や喫茶店などは、近所の商店街に足を運び、地域や事業所の行事には、相互に参加があるなど日常的に地域交流が出来ている。玄関前での子供神輿の披露や音楽等のボランティアの来訪は、利用者が笑顔になれる場面になっている。	
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	避難訓練や運営推進会議等で、地域の方々に来訪していただくよう、お願いしている。それらをとおして、認知症の理解、支援方法の理解をはかるよう努めている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、活動状態の報告をし、意見、要望をうかがっている。いただいた意見を検討し、サービスの向上にいかせるよう努力している。	会議は、地域や行政関係者、家族をメンバーとして定期的に開催し、事業所の活動報告や案件に対して活発な意見交換が行われている。メンバー拡大の取り組みは、職員の努力により数名の家族の出席が得られている。	
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	運営推進会議のご案内、資料の提出をしている。利用状況調査票を送付し、情報提供を行ったり、疑問等あった際には相談するよう取り組んでいる。	行政とは、運営推進会議に出席の担当者や報告書類提出時、相談等で行き来する機会があり、事業所の実情を伝えている。電話やFAXでもやり取りがあり、助言や情報を受け課題解決に生かしている。	
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	フロアミーティング、全体会議をとおして入居者様のケアに関する話し合いを行なっている。身体拘束マニュアルを設置し、誰でも読めるようにし、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束廃止や虐待防止に向けてマニュアルを整備し、いつでも確認できる。法人研修や事業所内の勉強会でも適切なケアのあり方を学び実践に努めている。課題が生じた場合は、職員間で話し合う態勢にある。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	できる限り、虐待防止等の研修に参加し、内部研修でも取り組むよう努めている。各フロアにマニュアルを設置し、いつでも読むことができるようにしている。		

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	学ぶ機会は少ないものの研修等に参加するよう努めている。研修に参加した後は、職員へ伝達し、活用できるように努力している。		
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	契約時にはご本人様またはご家族様に内容を説明し、不安や疑問等あるかをうかがいながら話しを進め、理解、納得のうえで契約できるよう努めている。		
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	玄関ホールへ苦情相談、ご意見箱を設置し、運営に反映できるよう努めている。ご家族様来訪時、連絡を取った際にはコミュニケーションをはかるよう努めている。	家族には、来訪時や電話、年4回発行の「みのり通信」で利用者の日常を報告している。利用者や家族からの要望は少ないが、出された意見や要望は受け止め、解決策を協議している。	
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	毎月、フロアミーティングや全体会議を行ない、職員から意見を聞いている。また、随時コミュニケーションを密にし、意見を聞ける機会をもうけている。	管理者は、日常業務や会議等で職員の要望や意見を傾聴し、その場で解決できない場合は法人に相談し、指示を仰いでいる。職員は、行事などの役割を分担し、運営の一端を担っている。	
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	毎月2回、各部署の管理者、ホーム長等が集まり、各部署職員の様子、それぞれの部署の状態を伝えあい、職場環境の整備に努めている。		
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	おおむね毎月内部研修を計画、実施しており、参加できるよう努めている。また、外部研修の案内があった時は職員へ通知し、参加できるよう努めている。		
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	グループホーム協議会主催の研修や、新年会等に参加するなどして、ネットワーク作り、サービスの質の向上に努力している。		

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
<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ます。	サービスの利用開始段階で、ご本人様が困っていること、不安なこと、要望などを傾聴し、安心できるような言葉、態度で関係づくり、信頼をいただけるよう努めている。		
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。	利用者様同様、ご家族・ご親族様等にも安心していただける関係づくりに努めている。数回かかっても、信頼関係を築けるよう努力している。		
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。	サービス利用開始段階で、ご本人様、ご家族様が今必要としている支援を見極め、職員間で共有し、支援に努めている。		
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。	職員はご本人様のできる事、できない事を注意深く判断し、できない事を援助し、暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	ご家族様でできることはお願いし、それによってご本人様とご家族様の絆を大切にしている。ご本人様にとって一番良い関係が築けるよう努めている。		
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。	ご家族様、友人・知人等の訪問時は、ご本人に代わりお茶などをお出ししてもなしている。来訪者の方の時間の許す限り、ゆっくりと過ごしていただいている。美容室、郵便局、銀行等の関係が途切れないよう、支援に努めている。	段々馴染みの人や場への思いは弱まっているが、生活歴や家族情報を参考にドライブで小樽運河を巡ったり、系列3事業所の利用者の集まりでは、知人と昔話で盛り上がっている。家族の協力で自宅訪問している利用者もいる。	
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。	利用者様同士の関係を把握し、一人一人が孤立しないよう、関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

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	
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	サービス利用終了後も、これまでの関係性を大切に、必要に応じてご本人、ご家族様の経過をフォローし、相談や支援に努めている。			
<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	利用者様の希望、意向をうかがいながら過ごしやすい環境を整えるようにしている。困難な場合もご家族様にうかがうなどして本人本位に添うよう努めている。	「美味しい物が食べたい」「どんなもの?」「あまい物」など、会話の中から利用者の要望を把握し、実現に努めている。表出が困難な場合は、関わりの中で得た情報を踏まえ満足感に繋げている。		
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	事前訪問時やフェイスシートなどを活用し、ご本人様やご家族様からの聞き取りや、ケアマネジャーとの連携をはかり、経過把握に努めている。			
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	日々の生活を支援しながら把握できるよう努めている。			
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	定期的にカンファレンス、モニタリングを行ない、ご本人様、ご家族様とも話し合い、より良く暮らせるよう、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、事前に得た利用者や家族の要望を踏まえ、医療関係者の意見を参考に、会議で利用者にとって適切な生活支援になる目標を立案している。定期見直しや状態悪化時は、新たな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	日々の様子や実践を個別記録に記入し、職員間で共有している。また、フロアミーティングやカンファレンスをおしても意見交換をして実践や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	法人内の他事業所と連携し、利用者様の交流の場を作るなどして、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。			
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	ボランティアさんとの関わり、町内こども神輿などの訪問もあり、できる限り、柔軟なサービスができるよう努めている。			
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	ご本人様、ご家族様の希望を大切に、納得のうえで医療が受けられるよう支援している。主治医の往診と看護職員の健康管理もあり、健康状態の継続的支援を行なっている。	入居以前の医療機関への受診は家族対応だが、困難な場合は管理者が同行し、受診結果を家族に伝えている。協力医による月2回の往診や、週2回の訪問看護師に加え看護職員も配置している。法人の看護師とは24時間連絡体制にあるなど健康管理は適切である。		

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	週に数回の看護師来訪のほか、法人の医療機関に24時間看護師がいるため、気づきや急変時は相談し、アドバイスや受診、看護を適切に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。	法人が医療機関のため、体調悪化の際には早期に対応ができる。また、面会にも行き状態把握、情報交換や相談に努めている。法人以外の病院に入院した場合も、面会や情報交換等は同様に行っている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の段階で看取りについての説明をし、実際の重度化や終末期には主治医とも連携を取り、支援を行なっている。	契約時や利用者の状態変化時に重度化や終末期に対する指針を説明し、同意を得ている。看取りの経験は無いが、利用者や家族の意向による看取り支援の態勢は整えている。		
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	内部研修、ミーティングをとおして緊急時の対応を学び、マニュアルを作成し、職員全員が対応できるよう訓練している。			
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	消防訓練、実地訓練、講習に参加し全職員が避難誘導できるよう努めている。法人の他部署からの支援体制、町内会からの協力関係も築いている。	消防署の指導を受け、日中・夜間想定地震を含む避難訓練を行っている。市主催の災害講習会へ参加するなど防災意識を高め、飲・食料品やカセットコンロなど備蓄品を随時用意している。	自然災害マニュアルを基に、断水、停電を含む風水害想定訓練と、今年度は参加が得られなかった地域住民への参加要請、避難場所の確認と家族への周知、備蓄品の充実に期待したい。	
<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	ひとりひとりの性格の把握に努め、尊重し、信頼関係があっても、慣れ合いにならないよう接遇にも留意している。プライバシーに配慮した声かけ、対応に努めている。	接遇のあり方は、研修会や勉強会等で理解に努め、馴れと親しみの違いを認識してケアに当たっている。トイレ誘導時や入浴時は、羞恥心に配慮し、居室訪問時は、ノックをして声をかけるなど適切な対応に努めている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の希望や意見をうかがったり、非言語の読み取り、押し量りし、自己決定できるよう取り組んでいる。			
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	利用者様の生活リズムを大切に、充実した生活が送れるよう、希望にそって支援している。			
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	季節にあった服装や本人の好みをうかがったり、おしはかり、支援している。化粧も利用者様の好みにそい、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	利用者様のADL上難しく、一緒に準備や片付けはできていない。食事は見守りや、介助を行っている。	系列事業所共有のメニューだが、苦手な食材は代替食を用意したり、時にはメニューのアレンジや、仕出し弁当、誕生日はケーキでお祝いするなど、食の楽しみに配慮がある。介護度の高さもあり、職員は食事支援に徹している。	
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	食事量、水分量のチェックをしており、個々の状態に合わせて、一口大、きざみ、ミキサーなどにして提供している。		
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、必ず口腔ケアを行なっている。利用者様の状況に合わせ、声かけ、見守り、介助などしている。		
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	時間を見ての声かけや、誘導でトイレでの排泄を促している。下着確認や排泄確認をしている。	自力排泄での見守りや声かけ誘導で、トイレでの排泄に繋げている。衛生用品は、利用者の状態を見極めて使用するなど、失敗が軽減するよう努めている。下着を確認することで汚染や肌荒れが少なくなっている。	
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	飲食の工夫をしたり、お腹をさすったり、運動の促しをしている。それでも円滑な排便とならない時は、下剤を飲んでいただいている。		
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	入浴日は基本的には固定されており、一人一人の希望にタイミングに沿った日時にするには、なかなか難しいのが現状である。	週4回入浴できる態勢にあるが、週2回を基本に同性介助の希望を受け入れ、入浴支援を行っている。拒否がある時は足湯にしたり、言葉がけなど誘い方を工夫し、保清に努めている。	
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	眠れない方には声かけするなどしたり、体調確認をし、安眠できるよう支援している。午睡、体調不良時など日中に寝る状況にある方にも静かに休めるよう支援している。		
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	薬情を活用し、いつでも確認できるようにしながら目的や副作用、用法用量の理解に努めている。服薬時は職員2名で声出し確認をし、服薬支援している。		
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	おしぼり干しなど、役割を持って張り合いとしていただいたり、歌や体操、家庭菜園、ドライブなど、気分転換ができるよう支援している。		

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
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	その日の希望にそって、というのはなかなか難しいが、希望、要望をうかがい、ドライブに出かけている。ご家族様の付き添いで外出をしている。	全員での外出は無理な状況だが、菜園の野菜の生長を眺めたり、散歩がてらアイスを購入したり、月2回系列事業所の利用者の集いに参加している。公園で紅葉を楽しむ利用者や、小樽運河までドライブする利用者など、少人数での外出支援に努めている。	
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	利用者様自身がお金を持つことの大切さは理解しつつも、金銭管理が可能な方はわずかで、ほぼホームで管理させていただいたり、ご家族様に都度用意していただいている。		
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	電話のプッシュ操作代行後、ご本人にお渡ししたり、郵便が届いた際はお渡ししている。手紙をポストに投函する代行もするなど支援している。		
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	共用部分や居室など、常にきれいに保つよう努め、季節や行事に応じた貼り絵などを飾っている。	共用空間は、温湿度や採光、清掃に配慮がある。居間の窓から見える天狗山を眺め「紅葉の季節だね」とつぶやく利用者がある。壁面には四季折々の飾り付けをし、節句など昔ながらの慣わしを楽しんでいる。廊下にソファを置くなど、変化ある環境作りに努めている。	
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	独りになりたい利用者様は居室で過ごしていただく形が多い。共用空間内はソファがある。利用者様同士で過ごしていただくときはホールで過ごされている。		
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	利用者様、ご家族様と相談しながら居室の家具類の配置をしている。なじみのものを持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう支援している。	ベットやクローゼット、洗面台、温湿度計、ナースコールが設置された居室には、利用者や家族の思い出のあるタンスやテーブル等の生活用品を持ち込み、さらに趣味の物を飾るなど、居心地の良さが感じられる空間になっている。	
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	利用者様ができることは見守りなどで支援しながらやっていたりしている。わかるような貼り紙などで工夫している。		