

1 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	1173100304		
法人名	有限会社ヘルパーステーション		
事業所名	有限会社ヘルパーステーション		
所在地	埼玉県熊谷市野原135番地6		
自己評価作成日	H24年10月24日	評価結果市町村受理日	平成24年12月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosvoCd=1173100304-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市佐谷田3749-1		
訪問調査日	平成24年12月12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)】

利用者の起床の時間や食事の時間などそれぞれ生活のパターンは違うものなので、高齢者1人1人の長年の生活習慣を尊重しグループホームへ入居した際にも出来る限りご本人様の生活スタイルを崩さないような支援が出来るように努めている。

【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)】

当ホームは熊谷市郊外の木々に囲まれ、自然に恵まれた広大な敷地の中にある、定員16名(2ユニット)のグループホームである。運営主体は訪問介護事業を皮切りに平成18年にグループホームを開設し、短期入所生活介護等、多くの介護事業を展開している。同一敷地内にて介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)も運営している。建物は木造平家建てで、内部は洋風でゆったりとした開放的な造りになっている。「一人ひとりの生活スタイルを大切に」を大きな理念の柱とし、入居者は一個人として遇しており、持てる力を可能な限り発揮していただいております、それが自信に繋がっている。良い人間関係を築き、感情豊かに長年の生活習慣を守りながら、心のこもった支援を行っている。職員間の連携も良く、入居者本位の考えを基に対応している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域密着型の理念を見直し、地域密着型サービスとして何が大切かを事業所全体で考え職員全体が理念を念頭に置きながら支援をしている	運営主体の理念を基に地域密着型サービスと認知症ケアに沿った独自の理念を職員と協議し作り上げ、職員室に掲示している。日々のミーティング、申送り、職員会議等で振り返りと再確認をし、実践に繋がるようにしている。	
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	周囲との係わりは頻繁ではないが、利用者のご家族を通して、地域行事の参加をしたり、近隣の住民の方に理解をいただけるよう、弊社のイベントの声掛けをさせてもらい、利用者や地域の方々が交流を持てるようにしている。	周囲に民家がなく、地域との繋がりを推進するにはやや難しい面があるものの、散歩時に畑仕事をしている人と言葉を交わしたり、栗拾いや柿もぎをご一緒させていただく等の交流をしている。又、家族や隣人等との親交、ボランティア活動などで繋がりを図っている。	
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	事業所のイベントに地域の方々をご招待させていただき、利用者様と交流を持っていただくようにし、認知症に対してのご理解もいただけるように努めている。		
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	運営推進会議ではサービスの状況報告を行い、第3者からも意見をいただけるようにし、サービスの質の向上に努めている	全事業所合同で年3~4回開催している。入居者家族代表、包括支援センター職員、地域代表、施設側代表等がメンバーで、現状や行事関係の報告、質疑応答を議題としている。家族に開催予定と出席依頼の案内をしているが、代表者の出席にとどまっている。	家族がより参加しやすい日程の工夫やホームに関わりの多い方々をメンバーに開催するなど、気楽に参加していただき、意見や考えを寄せられる体制作りと回数増に向けた取り組みが期待される。
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に取り組んでいる	市担当者や連絡を取り合ったり、直接訪問し事業所の実情や家族のご意見等を報告し、協力していただけるようにしている。また、他の事業所での取り組み等も伺い、良い所は弊社でも取り入れていけるように努めている。	担当者や包括支援センター職員とは必要に応じ対面や電話で相談、助言等を得ている。運営推進会議には毎回包括支援センター職員の出席があり、現状視察してもらい、意見、提案、助言をいただいている。	
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「介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	定期的な職員研修を行い、職員が身体拘束に関して正しく理解が得られるように指導している。また、マニュアルを作成し、職員がいつでも見られるようにしてあり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎年研修で取り上げて理解を深める取り組みを行っている。月一回の職員会議には、救護班を中心に気付きや事例を通し、再確認し、本人本位のケアの中で見守りや寄り添いながら拘束をしないケアの実践をしている。玄関は職員室から目が届くため、日中の施錠はしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的な職員研修を行い、職員が高齢者虐待に関して正しく理解が得られるように指導している。また、マニュアルを作成し、高齢者虐待の防止に取り組んでいる。定期的な職員面接を行い、職員がストレスを感じていないか事業所での調査も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	マニュアルを作成し、職員全体で研修も行っており、それらを活用できるようにしている。		
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	契約の前に必ず、詳細を説明し、理解をいただいてから契約をしている。また、トラブルが無いよう契約書の他に注意すべき点を書類にし、家族と相談をしている。		
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なら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	運営推進委員会や、家族に対し面会時等に気軽に話せるよう必ず声掛けを行い、家族の意見を伺うようにしている。家族や利用者さまのご意見等は毎月の運営会議にて検討をしている。	面会時や電話で個々に連絡を摂る時に聴きだすようにし、運営に関する要件があると定例職員会議で検討し、改善、活用等して反映に努めている。また、運営推進会議の開催については、全家族に案内して出席を呼び掛け、意見、要望、提案等を表出出来るようにしている。	
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	職員意見箱を設置し、働きやすい環境を作れるように毎月検討をしている。話ずらいようなことも個人面接を行い、個々の職員にもしっかりと意見が通るように努めている。	申送りや10分ミーティング等で職員の気づき、提案、意見等その都度協議し、内容はミーティングノートに記載し全職員で共有している。また、職員意見箱に寄せられた意見、要望等をリーダー会議や職員会議にて検討、協議し運営に反映している。年二回個人面談をして要望等を表わせる機会を作っている。	
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	毎月の幹部会にて職員の状況や実績を報告し、職員がやりがいを持っているように特別昇給なども設定している。また、個人に過度の負担がかからないように注意しながら勤務表の作成に取り組んでいる。		
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	職員に対し外部研修が受けられるよう支援し、個々のレベルアップと事業所全体のレベルの向上に努めている。事業所内でも事例発表会等を行ったり多様な研修をする機会を設け、働きながらスキルアップが出来るように努めている。		
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	他の事業所に訪問し互いの情報交換等も行っている。他事業所との意見交換会を1年に一度は開催できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居前に必ずご本人や家族と相談し、要望や意向、生活状況を伺っている。また、出来る限り本人の情報を収集し、本人が安心して穏やかに生活が出来る環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に家族と相談し、家族の観点から本人にどのようなケアをしてほしいのか？また、不安なことや困っていることなどを相談している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居をする前に家族・本人と面接し、本人や家族がどのように考え、そのようなサービスを希望しているのか伺い、それに見合ったサービスが出来るよう、弊社の方では多種のサービスを行い、紹介もしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居されたお客様に、まずは職員との信頼関係を築けるようコミュニケーション主に支援を行うよう努めている。密な信頼関係を築き、お客様の深いニーズをくみ上げるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご本人様の様子などを適宜家族に報告し、今後どのように対応していくのか、家族はどのようにしてもらいたいか家族の意見を伺いながら支援を決めるようにしている。なるべくご家族様にも支援に協力をしていただくように努めている。		
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	馴染みの方などの関係が途切れないよう、ご家族様の同意を得て連絡先を伺い、ご本人様の訴えがある時は電話をしたり、馴染みの場所にお連れしたりもしている。また、ご家族にも協力をしていただき、馴染みの場所に連れて行ってもらうこともある。	家族の協力を得ながら、本人の要望に添い電話や手紙のやりとり、馴染みの人との交流を支援している。お盆、正月、法要等一時帰宅や外泊時はホームでの日常生活の様子を伝え、スムーズに過ごせるように配慮している。	
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	利用者様に気の合いそうな方を紹介し、関係性が崩れないように職員が間に入り、コミュニケーションの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	家族に対し、求められた情報に丁寧に説明を行っている。また、契約が終了したご家族様にも弊社のイベントや行事のお誘いなどをし、		
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	入居時よりご本人様がどのように生活をしてきたか把握し、出来る限り本人の生活パターンを変えないような支援をしている。また、本人の意向やニーズを主に介護計画を作成し本人本位に検討している。	入居時に聴取した生活歴、家族からみた人柄、在宅当時の生活スタイル、日々の会話や行動等と現在の生活記録とを照らし合わせながら、慣れ親しんだ暮らし方ができる支援に取り組んでいる。個々の表情やしぐさから情報を共有し合い、一貫した支援を大切にしている。	
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	入居前の面接調査等で細かく調査し、入居後において馴染みの生活が出来るように日課表を作成し、できるだけこれまでの暮らしが継続できるような支援を行っている。		
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	本人の意向やニーズ、暮らしぶりを主においた日課表を作成し状況の把握に努めている。また、その都度、状況も変化してくるものなので、週に一度はカンファレンスを行い、お客様の状況の確認をしている。		
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	本人の暮らしぶりが継続できるよう家族や関係者と相談し、家族や本人の意向に近づけられるよう介護計画を作成している。	目標・意向・好み・自分で出来ること・サポートが必要なことが記載された24時間シートがあり、個々の日々の生活の様子が一目で分かるようになっていて、現状が日々更新され、持てる力の発揮に活用している。申送りやミーティング・個人記録等で検討し、モニタリング、家族の要望・意見を取り入れ作成し同意を得ている。状態変化時には即見直しを行い変更している。	
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	業務日誌や個人記録にケアの実践記録やその結果等を記録し、申し送りにて情報の共有をし、対応方法として良いものを実践し介護計画の見直しにも活かしている		
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	本人や家族の状況・意向は常に変化をしているので、家族や本人との相談は欠かさず行うようにしている。本人の支援の際も変化する事が多く見られるため、その都度柔軟な対応を行うように職員に指示を出している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域ボランティア団体や地域資源を定期的に利用させていただき、入居者が安心して生活が出来るように努めている。		
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	ご本人や家族の希望もあるので、入居時にかかりつけ医を決めている。希望があれば事業所の協力医療機関をかかりつけ医にすることもできる。	かかりつけ医は本人、家族の希望で決めていただいている。協力医(内科)の訪問診療を週一回支援している。他科や馴染みのかかりつけ医の受診は家族同行を原則とし、状態を口頭や文書で伝えている。緊急時や依頼があればホーム側でも同行している。協力医療機関とは24時間対応の契約をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	常勤にて看護師を配置しているため、毎日の健康管理をし利用者の健康状態を把握している。また、介護職員とも連携し、日常の中での様子の変化などを把握し、早期の対応を行っている。		
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、又、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。あるいは、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。	入居者が入院した際はサマリーで情報交換を行い、円滑に医療を受けられるように努めている。また、病院の相談員とも協力させていただき、早期の退院に対応が出来るように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に対する指針を定め、家族との意思確認を行っている、本人や家族の意思は変化する可能性もあるため、終末期になった場合にもう一度意思確認をとり、説明をしている。	看取りに関する指針を作成し、入居前に説明し、同意を得ている。状態変化や重度化になった時は、改めて気持ちや希望を確認し、かかりつけ医と家族も交えて方針や対策を検討している。	
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	看護師による研修指導を定期的に開催したり、救急救命士により救命講習を開催し、緊急時の場合に備え対応できるような体制を作っている。		
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	マニュアルを作成し年に2回の消防訓練を行っている。また、年に一度は消防署に協力をしていただき、指示や指導をしてもらっている。	防災マニュアルを作成し、年二回、併設施設と合同で行っている。入居者も参加し消防署の立会いで訓練しており、内一回は夜間を想定している。通報や消火の訓練及び設備操作の指導も適宜取り入れている。また、地域消防団活動に参加し、連携を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシー保護の方針を事業所内に掲示するとともに、申し送り等で職員に対し注意を促している。	理念の一つである「一人ひとりを個人として理解し受け入れる」ことを大切に個々の要望や要求に応じるケアに努めている。人格や性格を尊重した言葉遣いに気を配り、居室入り口の細いガラス窓を見守りや確認にさり気なく活用している。入浴や排泄の介助は特にプライバシーを損ねないように配慮している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	利用者とのコミュニケーションを図る時間を多くとり、その都度、本人の思いや希望をうかがったり、自己決定が出来るように働きかけている		
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、希望にそって支援している	入居者のペースで生活が送れるように、入居者の希望や意向調査し希望に添えるような支援が出来るよう日課表を作成し、職員はそれに基づき支援をしている。出来る限り施設の流れでなく、利用者の生活の流れで支援が出来るように努めている。		
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	身だしなみは本人の自己表現ととらえ、本人の希望を伺い、相談して決めている。自己決定が難しい方は家族に調査を行い、利用者には職員と一緒に考え判断し決めている。		
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	楽しんで食事が出来るように本人の食事の好みや食事の仕方などを個々に把握している。また、ご自分で行える人には準備や配膳、下膳をお願いしている。	栄養士作成の献立で調理された副食を業者より購入し、主食と汁物はホーム側で調理し提供している。給食委員が業者と月一回、入居者の要望や評価、嗜好等を基に話し合い、献立の改善を行っている。行事食や誕生会は趣を変え、期待感を持っていただけるようなメニューで提供している。	
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	入居者の食事量やバランス、能力は介護職員、看護師が把握をしている。変化があれば栄養士と相談したり、月に一度の給食会議の場で検討を行っている。		
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	本人の状態を把握しながら、利用者の希望もあるが、基本的には一日3回の口腔ケアを行えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に排泄パターンを調査し、個々の排泄のタイミングで支援を行っている。極力、トイレでの排泄をしていただくようにし、自立に向けた支援を行っている。	チェック表で個々のパターンを把握し、声かけや誘導で失敗をできる限り少なくする様に努め、トイレでの排泄と自立に向けた支援をしている。パットやオムツ交換等、介助時はさりげなく対応している。	
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	入居者の排泄状況を確認し、便秘気味の利用者に対し看護師と相談をしながら、飲食物や運動の働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴の曜日や時間は決まっているが、利用者それぞれの意向や希望がある為、その利用者には出来る限り尊重できるように支援を行っている。	入浴日は週二日設け、午前と午後のいずれかの時間帯に入浴できるように支援している。週二回を基本に希望があれば随時対応している。浴槽は一人用、数人用があり、好きな方を選び楽しんでいただいている。菖蒲湯、柚子湯等季節の変わり湯も取り入れている。	
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	利用者の生活パターンを把握し、本人にとって落ち着ける場所の提供や環境を作るように努めている。		
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	利用者様の薬は事業所で管理をさせてもらっているが、内服時は薬の目的等を説明して内服をしてもらっている。内服の状況に関しては看護師と相談し、主治医と検討をもらっている。		
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	入居者について生活歴や趣味の情報を利用者や家族から伺い本人の役割や楽しみごとが生活の中で見出せるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	本人の希望に沿えるよう毎日の散歩や戸外に出かけられるように支援を行い社会とのかかわりを断ち切らないようにしている。また、普段は行けないような場所には家族に相談しかけ橋をもらっている。	気候の良い季節や日には、個々の希望で毎日のように周辺の散歩、庭やウッドデッキで日光浴・外気浴の支援をしている。初詣、花見、祭礼等の行事も計画し気分転換を兼ね実施している。個々の希望は家族の協力を得て、出来るだけ実施できる方向で支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の能力を把握し、ご希望のある利用者様には売店にて買い物を楽しんでいただいている。		
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	入居者の希望があれば家族や友人にTELLしたり、手紙を送ったりと交流を断ち切らないように支援をしている。		
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	入居者が安心して穏やかに暮らせるように照明に工夫をしたり、くつろげる空間を作るように心がけている。また、季節感を味わっていただくよう、季節の花を飾ったりもしている。	木目調が全体的に落ち着いた雰囲気となっている。廊下、リビング等共有部分は広く、バリアフリーとなっており、安心して移動することができる。天窗からの柔らかな光が差し込み、大きな窓からは居ながらにして季節の移り変わりの景色を楽しむことができる。テレビコーナーのソファは食後、ゆっくり寛げる場所になっている。	
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	入居者がソファでくつろぎうたた寝したり、談話が出来るようなスペースを作り、それぞれの居場所を作れるように努めている。		
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	本人が穏やかに生活が出来るよう居室には馴染みの物や写真・家具を持ち込んでいただいたり、本人が以前に住んでいた環境に近づけられるように努めている。	各居室にはベッド、小物整理棚が設置されている。馴染みの調度品が持ち込まれ、壁には手作り作品や家族の写真が貼られてあり、入居者の思い思いの居室づくりがなされ、落ち着けるよう整理してある。	
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」「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	利用者の状態に合わせ、イスの高さやベッドの高さなどを調節したり、手すりや浴室など自立した生活が送れるよう住環境を見直している。		