

### 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	0171401680		
法人名	有限会社ハマダコーポレーション		
事業所名	グループホームおもひで懐 1階		
所在地	北海道函館市山の手2丁目5番16号		
自己評価作成日	平成22年12月9日	評価結果市町村受理日	平成23年2月24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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171401680&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171401680&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年2月1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)】

民家のような家庭的な雰囲気を壊さず、手作りの料理と温泉でゆったりと生活していて、タクトィールケアや訪問マッサージなど利用者の為になるものであれば積極的に取り入れている。ボランティアでは、読み聞かせグループのおはなし会が月1回、音楽療法士さんが隔週で訪問してくれ、普段から外出の機会を多く持ち、計画的・突発的に出かけて、季節を味わうことができる。また、毎月のおしらせでご家族に様子を逐一報告しており、その他アルバムを作って面会時にご家族と一緒に見たり、普段入居者同士で見ても楽しんだりしている。スタッフは研修会などに積極的に参加したり、各種委員会を設置することでケアの維持向上に力を入れ、キャリアアップにも積極的に介護福祉士や介護支援専門員の合格者も出ている。

#### 【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)】

当事業所は、函館山が見える景色の良い住宅街に位置し、周辺には小学校や中学校、高等学校、消防署などがある。玄関や事業所内のいたるところに長火鉢や使い込んだ民芸タンス、食器棚を配置し、現在も使用して日本の家庭の原風景を思わせる温かい雰囲気づくりをし、居間は大きな窓と高い天井で陽当たりも良く開放感もある。このような環境の中で利用者はタクトィールケア(手で触れることによるケア)や訪問マッサージなどを受れたり、音楽や読み聞かせのボランティアの訪問もあり、楽しく穏やかに生活している。代表者や管理者は、職員の育成が重要であると捉え、スキルアップのための機会を多く確保し、勤務調整などを行いバックアップ体制を整えている。また、同じ地域の事業者と協同し、勉強会を立ち上げて質の高いケアを追及している。利用者や家族の幸せを理念の実践で示しながら、代表者、管理者、職員が一丸となって努力している。

#### 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広がったり深まり、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	利用者の人格を尊重し、その人らしさを支え、共にこの地域で「おもいで」をつくるという理念をつくり実践に取り組んでいる。	開設時に職員全員で事業所独自の理念を作り上げている。日々のサービス提供場面や困難事例において、拠りどころとする基本的な考えに立ち返ることに努め、より質の高いケアを提供するために代表者、管理者、職員が一丸となって取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	町内会に所属し、クリーン作戦などの町内会行事に参加したり、事業所で夏祭りを開催したり、函館独自の七夕などで地域近隣の方々と交流している。	町内会に入会し、クリーン作戦などの町内会行事に積極的に参加したり、事業所のバーベキューパーティーには近所の人が枝豆を差し入れるなど、日常的に双方向的な交流をしている。小学校に働きかけ、函館独特の七夕には大勢の子供たちが訪れている。		
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	認知症サポーター養成講座を開催して、認知症に悩む方々への、認知症介護の啓発をしたり、相談を受けるなどしている。			
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	2ヶ月に1度必ず開催している運営推進会議では、サービスの向上を目的とした活発な意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は様々な立場の人が参加して、2ヶ月毎に開催している。会議では、事業所側から利用者の日々の暮らし振りや外部評価の結果報告をし、出席者と活発に意見交換や情報交換を行い、意見や要望をサービスの向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	市の介護高齢福祉課や地域包括支援センター及び保健所職員と共に話し合いを多くもち、協力できる体制を築いている。	市、保健所などの担当者や地域包括センター職員と電話や訪問を通じて密に連絡を取り、アドバイスを受けたり意見・情報交換を行って連携の強化を図り、サービスの質の向上に努めている。		
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	身体拘束禁止委員会をミーティングや会議などの際に、管理者を中心として、資料を配布したり掲示するなどしたり、転倒などのリスクに対して、身体拘束をしない介護上の工夫を話合っている。	事業所独自に身体拘束禁止委員会を設けて勉強会を実施したり、研修を重ねて安全面に配慮して自由な暮らしを支えるためのケアの工夫を日々模索している。夜間のみ玄関に施錠している。		
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	虐待防止委員会をミーティングや会議などの際に、管理者を中心としてケアの状況により指導したり全員で討議するなどして虐待防止に役立っている。			

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	管理者は権利擁護の研修をすでに修了しており、また実際に対象者がおり、任意後見人制度の申請の手助けをして、利用に至った事例もある。		
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	契約時は十分に余裕のある時間で行い、サービス内容など詳しく説明し、その都度疑問点などないか確認しており、十分説明を行っている。		
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	重要事項説明書に受付窓口、責任者を電話番号とともに、また公的な第三者機関機関の相談窓口も明示し、相談・苦情を気軽に言ってもらえるように日頃か話し、玄関にはご意見箱を設置するなど意見が反映できるようにしている。	家族の来訪時や電話の際に気軽に話せるように雰囲気づくりに配慮し、玄関にはご意見箱を設置し、内部・外部に苦情申し立て機関を整備して意見や不満を表出できる機会を多く確保している。表出された意見は速やかに検討し、反映している。	
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	会議やカンファレンス以外でも普段から運営に関しての意見や提案を話しやすい雰囲気を作り、管理者が意見をまとめて運営者に定期的に話す機会を設けている。	定期的な会議やカンファレンス時だけでなく、その都度、意見等を出しやすいように日ごろから話しやすい雰囲気づくりをしている。管理者が意見をまとめて運営者に伝え、反映されている。	
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	運営者は職員の離職などで利用者が受けるダメージを認識し、福利厚生面についても極力、職員の希望を取り入れるよう努力している。年1回であるが、リフレッシュのための5連休を交代で取ってもらっている。		
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	運営者、管理者は、職員の段階に応じ、積極的に研修会等の受講や、国家試験受験の為の応援に努め、働きながら介護福祉士合格者や、介護支援専門員合格者もでている。		
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	地域の同業者とは、勉強会、ブロック別会議などで交流があり、この事によりサービスの質の向上に大きく影響がある。また、職員の参加希望も多い状況となっている。		

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る	入居予約段階から、管理者が訪問して事前に、ご本人様とよく話し合う機会を設けて信頼関係を築くようにしている。		
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	入居予約段階から、管理者が定期的に電話や訪問して事前に、ご家族とよく話し合う機会を設けている。		
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	管理者と運営者、ケアマネジャーが連携し、できる限り運営者もご本人・家族に事前に訪問し状況確認しまた、他サービス事業所や医療機関に問い合わせながら、最適なサービスが受けられるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩として、孫のような職員に格言で人生を語り、職員も、また、それを素直に受け入れ、「支え合う」という、より良い関係を築いている。		
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	電話や面会時などに、ご本の様子や状況を伝え、時にはご本人を安心させてもらえるように声かけてもらうなどして、職員と連携しながらご本人を支えている。		
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	ご家族以外の知人の面会も受け入れられたり、なじみの理美容室や商店、病院などへ行くなどの支援もしている。	馴染みの理・美容院や商店街、病院に行ったり、知人の面会もある。また、兄弟と絵手紙などを交わし、馴染みの関係が継続できるように支援している。配偶者の月命日に家族が居室に集まり供養を続けている利用者があるなど、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	仲の良い人同士が過ごせる配慮をしたり、良い関係が作れるように配慮している。トラブル発生時は早急に原因の把握、仲裁に入るなどして、お互いが不快な思いを残さないように対応している。		

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
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	病気などで退去された方の病院に必要時にでかけ、ご家族や相談員に今後の方向性などを一緒に話し合ったり、電話での相談など、出来る限りのフォローを行っている。		
<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	職員は、利用者一人ひとりの希望に沿うために、ご家族や関係者から情報収集し、事業所理念に基づき、できるだけ本人本位になるように支援している。	入浴時など一対一のコミュニケーションの機会を多く確保し、利用者の意向の把握に努めている。意思疎通の困難な人は、職員が提案した選択肢の中から自らの力で自由に決められるように支援している。	
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	入居時、家族に生活歴・ライフヒストリー等を聞き取り、その後も定期的に連絡を取り合い、アセスメントを行っている。		
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	入居者一人一人の人格を尊重し、本人ができる能力を伸ばすように働きかけている、自分でできる所は自分でやっていただき、できない所や補助が必要な所のみ援助し、現状の能力を総合的に判断している。		
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	家族の意見を採り入れ、職員は日常の利用者の状態を申し送りとし、業務日誌に記録、それをケアマネジャーと話し合いのうえ、介護計画を作成している。	利用者の24時間の様子や気付きを業務日誌に詳細に記録し、ケアマネジャーが牽引役となって話し合い、本人や家族の希望や要望も採りいれて、介護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	個別の経過記録に日常の暮らしの様子や、本人の言葉、排泄状況などケアプランに基づく記録には青で線を引き、介護計画に実践や見直しに活かしている。特筆すべき事項などは連絡ノートなどで情報共有している。		
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	家族の都合上、利用者の希望する用件、かかりつけ医の診察、冠婚葬祭、美容院、自宅への送迎等々が困難な場合、事業所がかわって柔軟な支援をしている。		
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	行事などで文化・教育機関などに行く際は必ず事前に連絡している。また夏祭りなどの行事では学生ボランティアを頼んだりしている。入居者の意向や必要性に応じて協力を得ている。		
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	本人の希望するかかりつけ医への受診支援の他、医療連携している主治医の隔週での受診もやっている。また、利用者の変化に気付いた場合は24時間体制で電話相談による支援も行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医への受診支援をすとともに、月2回協力医の往診と看護師による健康管理を行っている。利用者の体調変化時には、協力医療機関と24時間連絡体制を確保し、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	医療連携している病院の看護師が隔週(医師訪問とは別の週)に訪問して、状態観察や医療相談にのってもらっている。また職員にも、1名准看護師の資格を持っている。		
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、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。	医療機関に入院する際は、必ず職員付き添い、情報提供や今後の方針などを医師や他職員と相談する。また定期的に医療機関と連絡を取り合うばかりでなく、お見舞いに行き実際の様子を見たり、今後の方向性を相談員と話し合うなど積極的に相談・関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族へは、終末期の事柄について重度化・看取りに関する指針を示し同意書を取っている。また医療連携している主治医とは24時間体制で連絡相談ができる体制を整えている。	重度化対応や終末期ケア対応など看取りに関する指針を定め、契約時に家族に説明をして同意書と交換している。医師、看護師、事業所が24時間体制で連携が取れるように体制を整えている。	
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	利用者の急変や事故発生時には、緊急対応のマニュアルを見えやすい場所に掲示しており、全スタッフが周知している。消防で行われている普通救命救急講習をほぼ全員履修している。		
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	消防署の協力により、年2回避難訓練を実施している。道南GH協会Bブロック内では、災害時に協力できるような体制ができている。	年2回消防署の指導の下、日中・夜間を想定し、定期的に訓練を行っている。緊急時連絡網や対応マニュアルを整備し、事業所が所属するグループホーム協議会ブロック内で、災害時協力体制を築いている。また、スプリンクラーの設置も完了している。	
<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	利用者に対する職員の言葉づかい、態度は、自然体で穏やかで、身内に接するものであり、特に管理者は自らが、態度で示している。	職員はミーティングやカンファレンスで意識統一を図り、利用者への尊敬の念や配慮を持ち、一人ひとりの尊厳を守る接遇や対応に心がけている。	
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	一人一人の能力に応じて、常に複数の選択肢を用意したり選べるように支援している。また待つ姿勢を大切にしている。		
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、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	職員は利用者の希望に添い、ドライブ、花見、外食等柔軟に対応している。年間行事計画はあるが、それ以外での支援も多い。		
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	入居者の希望や生活背景から、服装やおしゃれを支援する。本人、訴えられない方はご家族に確認し自分の好む理美容店に行けるように支援している。身体状況で行けない方もホームに業者を呼んで理美容している。		

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	その日その時にある食材を利用者とスタッフが話し合いながらメニューを決める。一人一人量の加減や苦手なものを除去するなど配慮している。利用者が自ら台所に立ち、簡単な調理をしたり、配膳や後片付けなども一緒に行う。	一般家庭と同様に冷蔵庫にある食材を見て、その日の献立を利用者と一緒に決めていく。手づくりこだわり、だしをとった後の昆布なども無駄にせず1品料理に仕上げている。利用者と職員と一緒に台所に立ち調理や配膳、後片付けを行っている。		
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	食事水分量をチェックを記録し、さらに管理者が再度チェックすることで、チェック漏れを防いでいる。特に目立った減量が見られる場合、医師から高栄養流動食の指示がある。			
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	口腔ケアの重要性を、スタッフ全員が理解し、毎食後歯磨き・義歯洗浄を促し、困難な方は状況に合わせて支援するように努めている。			
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	排泄チェックや排便チェックがされており、排泄の自立に向けて支援している。又失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて誘導している。	排泄記録と健康管理表の両方を確認して排泄パターンを把握し、さりげなく声がけをして誘導したり、サインや兆候も見逃さないように努めている。		
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	食物繊維を多く含む食材やの提供や適度な運動、マッサージ等状態に応じて取り組んでいる。			
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	管理者が約30km遠方より温泉水を汲み運び、週2度温泉入浴を楽しんでもらっている。また、入浴については、毎日利用出来る。	基本的な決めごとはなく、毎日入浴可能である。毎月管理者が温泉水を汲みに出向き、週2回から3回温泉入浴を楽しんでいる。拒否の強い人には無理強いせずタイミング良く声がけをし、スタッフが連携して楽しく入浴できるように配慮している。		
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	寝付けられない場合に添い寝や暖かい飲み物を飲みながらおしゃべりしたり、個々の睡眠パターンに合わせて就寝時間を配慮する。また疲労や緊張の度合いに応じてこまめに休息が取れるようにしている。			
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	スタッフは処方された薬の内容が記載された用紙を確認し、入居者が服用している薬の種類や副作用を把握し、指示通り服薬できるよう支援している。			
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	掃除、編み物、園芸などあるが、利用者全員一致での楽しみは、月2回ボランティアで来訪する音楽療法士であり、この時ばかりは声を大きくし、楽しく歌っている。			

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	散歩、買物、ドライブなど、個人に合わせた支援をしている。また、季節ごとに春は花見、夏は牧場、秋は紅葉、冬はクリスマスツリーなどの季節ドライブにみならず、普段でもドライブに出かけるなど、出来るだけ戸外に出られるよう支援している。	日常的な散歩や買物はもちろん、季節毎の花見やみじ狩りなどの四季の移ろいを感じるドライブ、本人の希望を尊重した気ままな外出や五感刺激を高めるための外出を、一人ひとりの状態に応じてできるだけ多く確保している。	
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	自己管理が可能な方には財布を持ってもらっている。困難な方でも職員が付き添い買い物をして頂いている。		
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	プライバシーに十分配慮しながら、電話や手紙等の通信を支援している。		
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	大きな南向きの窓があり、日当たりがとても良い。季節に応じてさりげない飾り物を変えて季節感を味わえるようにしている。古民具の箆笥や火鉢なども邪魔にならない場所にさりげなく置いている。	居間は一日中陽が入り、明るく天井も高いので開放感があり、室温や湿度も適切に管理し、清潔を保っている。廊下やデッドスペースにソファやベンチを置き、少人数でくつろげる場所の確保をしている。民芸家具や長火鉢などをさりげなく配置して家庭的な温かい雰囲気を出し、居間の飾りを季節毎に変えて五感を刺激する工夫をしている。	
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	居間からすぐに出れるウッドデッキがあり、木のベンチにすわって、入居者同士で自由に話ができる場所があったり、それぞれ気兼ねなく休むソファや椅子がある。		
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	使い慣れたタンスや仏壇が置いてあったり、懐かしい家族の写真を飾ったり、安心できる居室になるように配慮している。	使い慣れた家具や調度品、仏壇などを持ち込んだり、思い出の品やプレゼントを思い思いに飾りつけて、利用開始前の生活の雰囲気を出せるように気を配り、個々に応じた居心地良く過ごせる居室づくりを支援している。	
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	廊下、階段、トイレ、浴槽には手すりが設置されている。浴槽内には滑り止めマットを引き、浴槽移乗のための補助具なども設置し安全に努めている。台所はオープンキッチンになっているので、自然に台所に来て、作業ができる。		