

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	0170400709		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム笑顔の村		
所在地	札幌市手稲区富丘3条3丁目8番16号		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年12月1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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170400709-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 10 月 23 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)】

当事業所は、約9年間グループホームを運営しておりました札幌市手稲区稲穂から、平成23年8月に新築し、移転致しました。「笑う」という人間が持つ素晴らしい力、「笑顔」が人を癒す力、そんな人を幸せにする「笑顔」をスローガンにしています。暮らされる方、働いている職員、お越し下さる方全員が「笑顔」になれる、「笑顔の村」を作っていきたいと全職員で取り組んでいます。また、家庭的な雰囲気の中で、心穏やかに充実した日々を送れるよう、利用者一人ひとりの要望等を尊重し、居酒屋や銭湯、お盆にはお墓参りに行っています。天気の良い日は、近隣のスーパーに買い物に行き、町内の夏祭りや敬老会、仮装大会等へ積極的に参加させて頂き、地域の一員として、地域の方々との関わりを大切にしています。

【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)】

「笑顔の村」は、複数のグループホームを運営する法人の一番目のホームとして開設、4年前に当地に新築移転しています。2階には独立した1ユニットのグループホームが併設されており、様々な場面で密接な連携が図られています。地域町内会は高齢者福祉に対して理解が深く、利用者と職員は積極的に行事に参加し、歓迎を頂いています。また、運営推進会議では、参加メンバーの協力の下、利用者の意見を引き出す取り組みや外部講師によるミニレクチャーを実施するなど、地域住民とともにサービスの充実に取り組んでいます。ホームにはAED機器が備えてあり、良好な医療連携体制とともに、緊急時に適切な対応ができる態勢であり、職員もケアの質向上に努めながら利用者にとってより良い暮らしの場としての機能を整えています。理念である「笑顔」をキーワードに、職員個々の個性を十分に活用しながら、利用者の安心に寄り添い、豊かで和やかな暮らしを作りあげています。

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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	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	理念を常に念頭に置き、職員全員の共有としている。理念の必要性、重要性等、ミーティング等で確認し、より良いサービスを実践できるよう、努めている。	職員は法人理念やホーム理念を掲示や会議を通して確認し、同じ目標を共有し、地域生活の継続支援や日常のケアに取り組んでいます。新入職員には、業務の中で理念の具体的な実践を促しています。	
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	町内会行事(盆踊り大会等)に積極的に参加し、散歩時には、住民の方々と挨拶を交し合っている。地域の方々が気軽にホームの見学に来られたり、行事にも参加され、交流が保たれている。	移転して4年目ですが、地域との関わりが深く、日常的交流を始め、町内会行事やホーム行事で住民と楽しい時間を過ごしています。また地域ボランティア活動の実習生の受け入れに協力し、その後も交流が続いています。	
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	運営推進会議で出席者(民生委員、家族代表等)と話し合い、連携を図っている。認知症に対して、いつでも相談窓口として利用して頂ける様、環境を作っている。		
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	運営推進会議では、活動状況の報告、行事計画の報告等を行い、そこでの意見を取り入れ、より良いサービスの向上に活かしている。	利用者や家族、行政、地域代表も複数名の参加があり、情報や意見交換が充実しています。外部講師によるミニレクチャーの時間を設け、今後も感染症や排泄ケアの講話を予定しています。	
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	札幌市や区で開催される管理者会議等で情報交換を行っており、相談や助言を頂いている。	行政には主に統括施設長が対応しており、情報提供や事故等の報告を直接持参し、関係を構築しています。市や区の管理者会議では、運営面やサービス上の課題を協議し、解決に向けて協働しています。	
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	身体拘束防止に係るマニュアルを使用し、職員研修を行っています。また、常に利用者一人ひとりの人権を尊重し、より良いケアができるように取り組んでいる。	職員は、身体拘束防止について常に意識して対応しており、日常のケースを取上げて確認し、互いに注意し合い補い合う対応を心掛けています。玄関は防犯上の理由で施錠していますが、利用者の自由な活動に十分配慮しています。	身体拘束防止に関するマニュアルや資料を整備していますので、それらを活用するなどして年に一度、全職員で禁止対象となる具体的内容の理解を深める取り組みを期待します。
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	虐待防止に係るマニュアルを基に職員研修を行い、十分な理解を図り、虐待防止に努めている。		

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
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努めており、利用者が活用する為の話し合いや関係機関への橋渡しができるような体制が整っている。		
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	契約や解約時には、時間をかけ、分かりやすく説明している。利用者やご家族の不安や疑問点等を聞き入れ、十分理解し、納得を得た上で手続きを行っている。		
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	利用者やご家族からの意見や要望等が出た場合は、個人ノートに記入し、ミーティング等で話し合い、全職員で対応策等を検討し、ケアの反映に努めている。また、気づきノートを作成しており、利用者の些細な事等を記入している。	家族には、毎月のホーム通信や手紙、写真を添えて様子を報告し、来訪時には時間を設けるなどしてコミュニケーションを図っています。家族アンケートの結果は運営推進会議などで公表し、運営に反映しています。	
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	ミーティング等で職員の意見を受け止め、働きやすい環境作りに努めている。いつでも意見や提案、相談等に耳を傾け、サービスの向上に努めている。	職員個々に役割(防災、食材等)を持ち、ホーム全体の運営に積極的に携わっています。ホームをより良くしていきたいという共通認識のもと、日常的に意見や提案を出し易い環境であり、サービスの質向上に繋げています。	
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	代表者は、職員の勤務状況を把握しており、役職を就けたり、手当を支給する等、職場環境、条件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	職員は、法人内外の研修に参加し、ミーティングで報告の場を設けて質の向上に努めている。また、働きながら初任者研修、実務者研修、介護福祉士、ケアマネジャーの資格を取得した職員もいる。		
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組をしている	市や区で行われる勉強会では、意見交換や事例検討が行われ、ミーティング等で内容を報告し、サービスの向上に活かしている。		
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	利用前に管理者と計画作成担当者が面談を行い、利用者が日常的に不安な事、悩み事等を把握し、ミーティングで話し合い、円滑なコミュニケーションが図れるように取り組んでいる。		

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
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	利用開始前には、管理者と計画作成担当者が家族と十分な話し合いを行い、ご家族の利用者に対する思いや要望等をしっかりと聞き、受け止めるよう努めている。		
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	本人やご家族の思い、状況等をしっかりと確認し、支援している。また、必要があれば、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		
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、人生の先輩という事を念頭に置き、人権を尊重し、共に過ごしながらコミュニケーションを図り、信頼し合える関係作りに努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際に、利用者の状況をわかりやすく伝える事により、職員とご家族が一緒になって利用者を支え合える関係を築いている。また、状況に応じ電話で報告したり、毎月お手紙やFAXで伝えている。		
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	知人や友人等、馴染みの深い方々に訪問して頂いている。また、町内会行事に参加する機会を作っている。	地域の人と散歩や行事を通して顔馴染みの関係になっています。知人の来訪、家族と協力して墓参りや正月飾りの買い物等に同行したりと、これまでの生活習慣や関係が継続できるように支援しています。	
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	利用者同士の人間関係を把握しており、日常生活や外出行事、レクリエーション等、孤立しないように対応し、いつでも職員が橋渡しをする事で入居者同士がより良い関係でいられ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	サービスの利用が終了した後も、気軽に相談出来るような関係が続いている。		
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	利用者職員との会話の中から、利用者の希望や思い等の把握に努め、支援している。また、困難な方は、表情や行動、ジェスチャー等で理解に努め、利用者本位の支援をしている。	利用者は言葉で意思表示が出来ることから、日常会話から要望などを聞き取り、記録に残しています。介護見直し時には、様々な角度から検討し希望の過ごし方や、その人らしく安心できる暮らしの支援につなげています。	

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	利用開始前には、本人やご家族からこれまでの生活環境や馴染みの暮らしを聞き取り、出来る限りホームでの生活に取り入れ、安心した生活を過ごされるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムや体調の変化等を介護記録に記入し、全職員が情報を共有できるような体制が整っている。		
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	本人やご家族からの希望や要望を取り入れ、職員全員でカンファレンス、モニタリング、アセスメントを行い、計画作成担当者を交えて介護計画を作成している。また、医療関係者の意見も取り入れている。	利用者個々に担当者がおり、日々の関わりを深めて現状の把握や評価を行い、家族の希望も踏まえて全職員で話し合い、3ヵ月毎に介護計画を見直しています。介護度の上昇傾向が顕著になり、医療や健康面の支援も重要視して計画に盛り込んでいます。	
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	事業所独自の介護記録や気づきノートがあり、一つ一つの事柄を詳細に記録し、職員間での情報の共有に役立て、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	本人やご家族の希望、要望を最大限に受け入れる事が出来るように連絡調整をしている。通院や買い物の送迎等、個別に対応している。		
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	運営推進会議を通し、利用者が安心して地域の中で暮らす事が出来るよう、意見交換をしている。運営推進会議には、利用者も参加している。		
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し、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	協力医療機関において、月2回の訪問診療と月4回の訪問看護を受けられる体制が整っている。また、利用者の体調等に異変がある場合は、24時間体制で連絡がとれる体制が整っている。	利用前の主治医の継続も可能ですが、現在は協力医療機関による往診診療を利用し、状況により皮膚科や歯科の往診、その他の外来受診も家族とともに対応しています。入院先の紹介や緊急時の対応も整備されています。	
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	月4回、訪問看護が入り、利用者の健康状態について、相談する事が出来、適切な医療的サポートを受ける事が出来る体制が整っている。		

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
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。	入院した医療機関、協力医療機関、ご家族との連携を図り、早期に退院出来る環境を整え、職員は、お見舞い等で利用者の状況や情報を得て、退院後も安心して過ごす事が出来るように支援している。		
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	重度化した場合の指針、意向確認書を作成し、ご家族へ説明、記入していただいている。ご家族、協力医療機関との話し合いを行い、終末期に向けたチーム全体の支援体制が整っている。ご家族の希望により、ホームで看取りを行った経験がある。	利用者の重度化については、契約時に対応方針を家族に説明し、意向確認書を作成しています。終末の段階では、本人や家族の意向を尊重し希望に添う支援に取り組んでいます。職員は研修等で学び、主治医からも適切な指示を受けながら、丁寧に支援しています。	
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	急変や事故発生時の対応についてのマニュアルを整備しており、ミーティング等で定期的に勉強会を行っている。		
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	消防署の指導のもと、年に2回、避難訓練を行い、迅速かつ安全に避難出来る体制が整っている。また、運営推進会議において、避難訓練の状況を見て頂き、地域の人々に協力を得られるよう働きかけている。	年2回消防署の指導の下、併設ホームと合同で昼・夜の時間を想定した避難訓練を実施しています。災害時に必要な備蓄品を準備しています。またAEDが設置してあり、全職員が救急対応を学んで緊急時に備えています。	地域との協力体制作りにも努めており、今後も非常時の連絡網の整備や、役割を示し訓練参加を要請するなど、取り組みの継続を期待します。また自然災害(停電、断水等も含め)に関しても具体的な対策の検討を期待します。

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	利用者一人ひとりの生活歴等を理解し、安心される声掛け、言葉遣いに十分配慮し、プライバシーの確保に努めている。	職員は、利用者一人ひとりを尊重した支援の実践に努めています。接する際には、職員の口調や言葉により利用者が不快感や誤解を招かないように配慮しています。個人情報とは適正に管理されています。	
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	利用者の希望や思いを最大限に尊重し、また、職員と一緒に考えながら自己決定出来るように支援している。		
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し、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	利用者の生活リズムを大切にし、希望や思いを受け入れ、一人ひとりのペースを大切にし、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	外出時に一緒に服を選んだり、コーディネートをしたり、オシャレを楽しんで頂けるよう支援している。また、理美容も希望を取り入れ、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	利用者が出来る範囲の中で食事の準備や下膳、食器洗い等を行っている。希望に応じメニューを変更し、一緒に調理を行い、会話を楽しみながら食事している。個別での外食は、一人ひとりに食べたい料理を選んで頂いている。	食事は、利用者の好みや嚥下状態を考慮して用意しています。その日の希望や旬の新鮮な食材の入手によっては柔軟に献立を変更し、楽しい食卓を工夫しています。職員は介助や声掛けをして利用者の食事を見守っています。	
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	職員は、利用者の病歴を把握しており、バランスの良い食事を提供している。食事量、水分量は介護記録に記載しており、全職員で共有している。		
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	口腔ケアの重要性を理解しており、一人ひとりの習慣や能力を活かしながら、毎食後に行っている。また、週1回、訪問歯科による口腔内のチェックを行っている利用者がある。		
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	利用者の生活リズムや習慣を把握しており、羞恥心に十分配慮した声掛けや誘導を行い、排泄の支援に努めている。また、夜間の排泄については、入眠時間、一日の水分摂取状況に応じ、トイレの声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表を共有し、立位が難しい利用者以外は、自立を支えトイレで排泄できるように誘導しています。希望により居室にポータブルトイレを設置して、失敗による不安感が少なくなるよう対応しています。	
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	毎日のラジオ体操や軽運動、散歩等を行い、腸動を促し、自然排便を促している。牛乳や水分を多めに飲んだり、ご家族と相談し、ヤクルト等を定期購入している方がいる。また、医師の了解のもと、青汁を飲んでいる方もいる。		
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	午前、午後問わず、毎日いつでも入浴やシャワーが出来るようにしている。好みの湯の温度も一人ひとり違う為、入浴前に確認して頂き、また、入浴時間も利用者に合わせて、ゆっくりと入浴出来るように支援している。	入浴は週2回以上を目安に、個別の支援方法で心地良い入浴に努めています。利用者に強い拒否はみられませんが、気持ちを優先し無理の無いケアに努めています。入浴中の寛いだ会話をケアに活かしています。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握している。居室の室温や明るさ、寝具の利用等に配慮しており、休息や睡眠がとれるように支援している。		
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	介護記録に服薬一覧表を添付し、いつでも内容を把握出来るようにしている。また、変化がみられた場合は、詳細に介護記録に記入し、協力医療機関と連携を取り対応している。		

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
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	入居の際に本人やご家族から生活歴や得意な事を聞き、また、日常の会話の中から楽しみ事を見出し、役割や趣味等を活かしながら、日常生活を過ごして頂けるように支援している。		
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	希望が聞かれた場合、職員と共に日常的に散歩や買い物、外食等、出来る限り外へ出る機会を設けている。また、毎月の行事等、事前に利用者の希望を聞き入れ、企画している。	遠出の外出や地域の行事への参加、レストランでのバイキング料理を楽しみに出かけています。天気の良い日は、周辺を散策したり菜園や花壇を眺めるなど外気に触れる機会を取り入れ、また病院受診の後にドライブや食事をすることもあり、利用者の希望に応じています。	
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	利用者一人ひとりの希望を聞き、買い物の際に使えるようにしている。		
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	利用者が電話をしたいと希望された場合は、いつでも電話を使えるようにしている。電話を使用する際は、場所等に配慮し、ゆっくりお話が出来るようにしている。		
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	台所は対面キッチンになっており、料理をしている様子や匂いも感じる事が出来るようになってきている。また、利用者の居室においては、家具の配置や室温等を聞き入れ、快適に過ごして頂けるよう支援している。	食堂と一体型のリビングは、窓からの採光も良く、植物や利用者の作品、季節を感じさせる装飾を施し、和やかな団らの場所が作られています。環境整備の担当職員を中心に、清潔に配慮し、ソファ横にポールを取り付けるなどして自立を支援する工夫をしています。	
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	リビングに食卓テーブルの他にソファやテレビを設置し、お茶会や会話の場として穏やか過ごされている。ホームの駐車場にベンチを設置しており、気が合う利用者同士で談笑されている。		
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	使い慣れた物を使用したり、好みの物や写真等を置く事により、穏やかに過ごされている。	入り口に名札や写真を装飾して掲示し、自室が分かるようにしています。居室には家具や生活用品が持ち込まれ、カーペット敷にしたり、写真やポスターを自由に掲示したりと、居心地良い設えを支援しています。	
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	住宅改修型からバリアフリーのホームを新築し、利用者の身体能力等を設計に活かし、安全で自立した生活が送れるような環境を作っている。		