

### 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	0170201230		
法人名	株式会社 二幸		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	札幌市北区北18条西2丁目1-3		
自己評価作成日	平成23年1月26日	評価結果市町村受理日	平成23年3月14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)】

当ホームは地域に恵まれており、行事も多いので出来るだけ参加させて頂いています。地域の方がホームに来て下さる事も増え、なるべく多くの方と触れ合う機会が持てるよう努めています。職員はそれぞれの個性を活かしつつ、チームケアの大切さを理解し、利用者一人一人がより良く暮らしていけるよう日々のケアにあたっています。また、認知症緩和ケアの一環として、「タクティールケア」の取り組みも試みています。

※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=0170201230&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201230&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17日		

#### 【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、コンビニ、公園、病院、飲食店、地下鉄駅、バス停等に近く、利便性が大変良い。内部は家庭的な造りで、自宅にいるようにくつろぐことができ、洋室と和室が2間続きになっている。洗面台や冷蔵庫設置の居室があり、それぞれに温かさや趣がある。管理者及び職員は、利用者に対して個別にきめ細かな介護をし、信頼関係と馴染みの関係の中で共に過ごす日々を大切にしており、家族の信頼も厚い。利用者の身体機能に合わせた、体操や歌、風船バレー等のレクリエーションを取り入れ、事業所内でも楽しく過ごせるよう工夫しており、自立度も高い。近隣住民とは散歩や買い物時には挨拶を交わし、生花や山菜等の差し入れもある。夏祭りやふれあい交流会、ふまねっと体操、清掃活動等の町内会行事への参加も多く、地域での生活を実感できる活動を積極的に取り入れている。また、避難訓練は利用者や近隣住民10名以上が参加して、毎月実施している。

#### 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	全職員で意義について確認して理念を作り、フロアに掲げている。職員は理念カードを携帯し折りに触れ見直し、実践につなげている。	地域とのつながりを大切に、事業所独自の理念をリビングの目立つところに掲示している。全職員は理念が書かれたカードを携帯し、常に日々のケアを振り返り、具体的な実践に取り組んでいる。	
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	地域や学校の行事には出来るだけ参加するよう努めている。また散歩や買い物、ゴミ捨てなどの際、近隣の方々や挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	町内会に加入している。夏祭りやふれあい交流会、清掃活動等の地域行事への参加も多く、近隣住民とは散歩や買い物時には積極的に挨拶を交わしており、生花や山菜等の差し入れもある。	
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	運営推進会議や地域の方々との交流の中で、認知症についての説明をしたり、行事や来訪時にはケアの仕方など実際に目でみて頂き、その都度質問などに対応させて頂いている。		
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	事業所からは活動状況や自己評価、外部評価についての報告をし、参加メンバーから質問や意見、要望など受けながら今後の活動やサービスの取り組みに活かしていくよう努めている。	定期開催している運営推進会議には、利用者、家族代表、町内会役員、協力病院ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員等が出席している。会議では、行事予定や地域との交流、防災計画等について話し合い、事業所の運営に効果を上げている。	運営推進会議は、利用者家族の誰でもが参加可能であることを知らせ、参加を呼びかけると共に、会議終了後は議事録の送付を期待する。
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	質問、相談等で市町村担当の方と日頃から連絡を取り合っている。また、市の主催する会議に出席し、共にサービスの向上に取り組んでいる。	行政とは、ケアサービスの疑問や質問等を随時相談し日常的に連絡を取り、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。地域包括支援センター職員は運営推進会議にも出席し、意見交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	全体会議で身体拘束となる具体的な行為について職員に伝え、日々の申し送りやカンファレンスなどでケアを振り返り、身体拘束が行われていないか全職員でその都度確認するよう努めている。	日中玄関は施錠していない。事業所の玄関前は幹線道路で交通量が非常に多く、見守りには細心の注意を払い、安全確保に努力している。身体拘束や虐待に関しては、全体会議やカンファレンスの中で話し合い、全職員で確認している。	
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	職員には全体会議や日々の申し送り、カンファレンスの際など折にふれ高齢者虐待防止法に関する内容について伝え、理解を深め利用者の尊厳を守る事の大切さを話合う機会を持っている。また、日々のケアの中で虐待となり得る行為がないか注意を払っている。		

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	管理者は成年後見制度について研修を受けており、家族、協力医療機関のソーシャルワーカー、行政書士、区役所担当の方などと相談しながら必要な方には活用出来るよう支援している。		
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	契約時には、契約内容や事業所の理念を基本としたケアに関する考え方などについて説明し、利用者や家族が不安のない様に配慮している。利用者の状態の変化により契約を解除する際も家族と十分な話し合いをし、その後の対応も相談している。		
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	利用者からは言動や態度などで希望等汲み取る努力をし、職員間で共有するよう努めている。家族来訪時やお便りなど利用し、気軽に意見等出してくれるような雰囲気作りにも配慮している。	来訪時の会話の中から意見要望を聞いている。さらに運営推進会議や全体会議においても、利用者や家族の意見を取り上げ、運営に反映している。	
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	定期的に全体会議を設け、職員の意見や要望を聴くようにしている。また日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、随時個別面談も行い、意見を聞く機会を持つようにしている。	管理者と職員参加の全体会議を定期的に行っており、職員の意見等を聞く機会を設けている。さらに充実したケアサービスを提供するために、日常の業務を通じ積極的に職員の意見等を聞き、運営に反映している。	
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	代表者は職員として勤務する日もあり、利用者のケアにあたり、全職員の業務内容の把握も出来ている。また、職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	代表者は職員が外部研修を受講出来るよう配慮している。また、OJTチェック表で職員に定期的に自己評価してもらい、働きながらトレーニング出来るようすすめている。		
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	市や区毎の会議には積極的に参加し、交流を図っている。また、区の連絡会ではスタッフ向けの研修も行っており、同業者との交流を深めながら、共にサービスの質の向上を目指している。		

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る	サービスを利用するにあたり、必ず本人にお会いし、話し易い雰囲気を作りながら、心身の状態や困りごと、苦しんでいる事など状況の把握をし、思いを受けとめ、安心して頂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	これまでの経緯やサービス状況など、落ち着いた環境の中で十分に話しを伺うようにし、家族の求めているものを理解しながら思いを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	本人や家族の意向や状況など確認し、改善に向けた支援の提案をしたうえで必要に応じて他のサービス機関につなげるなどの対応をしている。		
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	職員は、利用者と日々過ごすなかで、人生の先輩に教えて頂くという気持ちで接している。折りに触れ共に励まし、慰めあい、様々な思いを分かち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	面会時やお便り、電話などで利用者の日々の様子や職員の思いなど出来るだけきめ細かく伝えるようにし、情報共有しながら一緒に考えていける関係作りに努めている。		
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	本人が昔から利用している薬局に買い物に行ったり、家族が馴染みの美容室に連れていってくれている。また、仕事仲間だった方や永くお付き合いしてきた方、近所だった方など訪ねてきて下さり、今後も継続して来て頂けるよう、ホームの雰囲気作りにも配慮している。	家族を含め親族や友人、知人の訪問もあり、継続的な交流ができるように支援している。昔馴染みの商店への買い物や、家族同伴で美容室や墓参りに行っている。	
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	毎日のお茶や食事の時間には職員も一緒に座り、利用者同士の関わりがスムーズに行くよう調整役になるようにしている。また、相性の把握をし、日々の変化については全職員が情報を共有しお互いに支え合って暮らしていけるような関係作りに努めている。		



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	体調をくずされ長期入院となり、サービス利用が終了となった方についても時々お見舞いに行き、継続的な関わりをもっている。また入院後、亡くなられた方の家族とは毎年年賀状などでお互いに近況を知らせ合い、継続した関わりが出来るよう努めている。		
<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	利用時に本人、家族、関係者から希望や意向を伺うようにしている。利用後も折に触れ話しを伺い、思いや意向の把握をする様努めている。	一人ひとりの思いや意向を把握し、家族や周囲からも情報を得て、心身の状態に配慮しながら本人の希望に沿えるように、個別支援に努めている。	
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	本人、家族、関係者などから利用時、利用後に伺い把握するよう努めている。		
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	24時間のケアを通して食事、睡眠、排泄、生活習慣などから一人一人の生活リズムを知り、その人の全体像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	介護計画作成の際には本人、家族より意向を伺い、職員、関係者、介護支援専門員と共にその人らしく暮らしていけるための課題やケア内容について話し合い、作成している。	定期的な見直しは3ヶ月毎に行っている。毎日の状態を記録し、状況に即したケアプランを作成しており、身体の変化や本人、家族の要望を取り入れ、随時見直しも行っている。医師や看護師と意見交換を行い、常に現状に即した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	利用者の状態や職員の気づきなどは個々の介護記録に記載し、職員間で情報を共有しその都度話し合いすぐに実践するようにしている。介護記録にはケアプラン項目の欄を設け、モニタリングやプランの見直しに活用している。		
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、家族の希望や状況に応じ、通院や外出時の付き添いなどの支援、デイケアに休まず行けるよう体調管理や送迎準備などがスムーズに行くよう気を配っている。		
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	利用者が安心して地域で生活していけるよう、民生委員、町内会、警察、消防などに相談したり、指導して頂いたりする機会を設けている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう、本人や家族と相談しながら支援している。家族が受診対応不可能な場合は職員が代行している。	利用者希望のかかりつけ医には、利用開始後もそのまま受診できるように、通院時の付き添いや送迎をしている。また、病状に合わせた医療機関を受診できるように、支援している。協力病院医師や看護師とは、24時間体制で連絡が取れるようになっている。	

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
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1回訪問看護師が来訪し、日々の体調管理や薬、メンタル面などのアドバイスを受けている。また、協力医の看護師にも24時間体制で相談する事が出来る。		
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。	現在該当する利用者はいないが、以前利用者が入院した際は、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供したり、まめに職員が様子を見に行き、回復状況等の確認をしていた。		
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	「重度化した場合における指針」「看取り介護についての同意書」を作成し、家族に説明、同意を得ている。また、協力医、かかりつけ医とともに状態変化に伴い随時支援方法を話しあっている。	重度化した場合や、終末期のあり方については、個々の利用者について、関係者全員で今後の方針を早い時期から話し合いを進め、不安感を持たないように対応している。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、全職員に周知徹底を図っている。		
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	災害時対策としてのマニュアルを作成している。消防署や地域の方々の協力をあおぎ、避難訓練を毎月実施している。運営推進会議等で日頃から地域の方々の協力を得られるよう働きかけをしている。	避難訓練は、職員、利用者、地域住民10名以上が参加して毎月実施している。火災通報装置や火災受信機を設置し、非常持ち出し袋や備蓄品の準備もある。	
<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	日々の申し送りやカンファレンス、全体会議などの際に職員の意識向上を図るとともに、一人一人の関わり方について、その都度お互いに確認し合いながら対応の徹底を図っている。	利用者のプライドや羞恥心を大切に、誇りを傷つけないよう周囲に配慮しながら支援している。個人情報に関する書類は、事務所で適切に管理している。	
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	利用者一人一人の状態に合わせて希望を引き出せるような対応の仕方を職員間で随時話し合いながら、自己決定出来る方向へ導けるよう努めている。		
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、希望にそって支援している	おおまかな一日の流れはあるも体調やその時々の本人の気持ちを重視し、出来るだけ個別性のある支援をするよう努めている。		
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	洋服は基本的に本人に選んで頂くが、状況により職員がアドバイスする場合もある。カット、パーマは本人の希望に沿って家族が美容室に連れていったり、オーナーや美容師がホーム内で対応している。起床時、外出時などお化粧の支援もしている。		

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	調理、盛付、配膳、片づけなど利用者と一緒に進め、その都度感謝の気持ちを伝えている。また、職員は毎食時必ず席に着き利用者と一緒に食事し、楽しい雰囲気で作られるよう心がけている。	利用者の意見や嗜好を取り入れた献立を作成している。調理、盛り付け、片付け等と一緒に進め、リラクゼーション時にアルファ波(α波)が多く出現することから、アルファ波が出やすい音楽を流し、共にテーブルを囲み和やかに食事をしている。	
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	健康管理表にて食事量、水分量を記録し、職員間で情報を共有している。また、栄養士の資格を持った職員に栄養のバランス面などで随時アドバイスをもらっている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを必ず行い、一人一人の力を見極めながら、必要に応じて見守り、介助している。また、定期的にししか受診し、口腔内の状態を見て頂いている。		
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	排泄表にて一人一人の排泄時間や習慣など把握しながら状態に合わせ声かけ、介助をしている。日中、夜間、外出時など状況に合わせて、紙パンツ、安心ショーツ、パットなど使用する種類を変え対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、周りの人に気づかれないように、さりげなくトイレ誘導し、排泄の自立支援をしている。トイレは使いやすく整備し、清潔である。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩、体操、家事などで適度に体を動かす機会を設けている。下剤服用の場合はその方にあつた量や種類など主治医と相談しながら使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々にそつた支援をしている	ほぼ毎日入浴日を設け、利用者一人一人のその日の体調や希望に合わせて、出来るだけゆったり入浴して頂けるよう配慮している。また、入浴時は浴室の入口に「ゆ」の暖簾をかけ雰囲気作りをしている。	一人ひとりの希望や、体調に合わせた入浴を支援しており、希望があれば毎日入浴できる。浴室は広くリラックスして入浴でき、足浴にも対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。体調を考慮し、随時休息の声かけもしている。寝付けない時は話をしたり、温かい飲物をお勧めするなどの配慮をしている。		
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	受診記録と一緒に一人一人が服用している薬の説明書をファイルしており、処方内容に変更があった時は必ず申し送り、常に全職員が把握出来るようにしている。また、状態の変化がみられた時はすぐに医療機関と連携が取れるようになっている。		
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	一人一人の力が発揮出来るよう、細かい場面作りをし、して下さった事にはその都度必ず感謝の気持ちを伝えている。地域行事への参加や外食、買い物などの楽しみごとは利用者と相談し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
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	日常的に散歩や買い物に出かけており、季節の行事や地域行事、外食などで出来るだけ戸外に出られるようにしている。個別的な外出については、思いや希望が叶えられるよう家族とも相談し、協力を得ながら実現に向けた取り組みをしている。	心身の活性化につながるよう、日常的に近隣散策や買い物に出かけている。花見や盆踊り、ふれあいサロン、地域の小・中学校行事への参加等、外出の機会を工夫し、地域での生活が体感できる支援をしている。	
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	自分でお小遣いを持ち、自由に買い物している方もおり、自己管理が難しい方は、随時職員が付き添いながら買い物に行き、支払い等が出来るよう支援している。		
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	年賀状やお礼の手紙、遠くにいる家族に手紙を出したり、電話をかけたりなど希望に応じて日常的に出来るよう支援している。		
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	居間ではテレビやデッキの音の高さに配慮したり、まぶしさを遮る事が出来るようカーテンを二重にしている。常時観葉植物や季節の花を飾ったりしている。熱帯魚を飼育し、利用者が毎朝楽しみにえさをあげてくれている。	共用空間であるリビングの壁には、利用者の手芸作品や行事写真を飾っている。採光や臭気、温湿度、換気に注意を払い、清潔で居心地のよい共有空間となっている。	
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	居間はソファとテーブルでコーナーを作り、テレビを見たり利用者同士で話しが出来るようにしている。食卓テーブルは利用者の希望も取り入れ、一人や少数で座れるよう工夫して配置している。		
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	居室にはそれぞれ好みの物や馴染みの物を持ち込まれており、カーテンを利用者の好みの色にするなど配慮している。	各居室はそれぞれに違った造りで趣があり、洗面台や冷蔵庫設置の居室もある。自宅で使い慣れた私物や家具調度品などを持ち込み、手芸作品、家族写真を飾り、安心してくつろいで過ごせるよう配慮、工夫している。布団を準備し、家族の泊まりにも対応している。	
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	利用者の状態の変化に合わせて、手すりの位置や浴室、トイレ、階段、居室内の家具の配置などの生活環境についてまめに見直し、安前面に考慮しながら自立して暮らせるよう工夫している。		