

### 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	0170502389		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホーム いずみの里 (そよかぜ)		
所在地	札幌市白石区北郷2条1丁目4番32号		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村受理日	平成23年9月2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)】

職員は、ユニット目標である「笑い」の色紙をいつも目の触れるように中心に掲げ、ご利用者さんが、明るく・楽しく・笑いのある豊かな人生となるように、お一人お一人がその人らしく生きる姿を温かな心と確かな専門性を持って支え続けております。常に自己研鑽に努め、生活を共にする家族の一員であるとの想いで、一緒にお茶を飲んだり話を聴いたりする時間を持ち、不安や心配事、悩みなどに寄り添いながら、気分が落ち着いて安心感が保たれるよう、良い関係性・絆が築けるようにと心がけております。認知症を正しく理解し気持ちを十分に汲み取る。表出している部分だけでなくその人を見るのではなく、ご本人の気分やフィーリング、感情の交流を大切にしながら、非言語的コミュニケーションも織り交ぜ関わっております。「大丈夫ですよ」と優しいまなざしとこやかな微笑みで、毎日が、ご利用者さんにあわせたゆったりとしたペースで流れるように、安心してもらえるように、言葉で伝えられない辛さや戸惑いにも耳を傾け、受け止め、関わりながら待つようにしています。心に余裕を持ち、息抜きの時間を持つ工夫、一人で抱え込まないでチームで話し合う。ケアの経験を重ね、感性を磨き「認知症の人」と人生を共にしています。

※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=0170502389&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502389&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年7月28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)】

--	--

#### 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	理念である「敬う心、尊厳ある暮らし」を日々の申し送りや全体会議の場で再確認し、「地域の中でその人らしく当たり前暮らし続ける」ことの支援を柱に、地域との絆・関係性を重視した取り扱みを行っている。		
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	町内会に加入し、ふれあい音楽会や運動会などの地域行事にも積極的に参加。小学校の入学式、卒業式、運動会、学習発表会等に、毎年お招き受け参加している。ご近所の方とは日頃から挨拶を交わし、ホームの夏祭りには地域の方々を招待するなどで交流を図っている。		
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	事業所を地域の総合学習の場として提供し協力している。またキャラバンメイト活動を通して認知症を正しく理解していただくための活動を行っている。		
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	利用者やサービスの実際、取り組み状況を2ヵ月毎に開催する場で報告。参加されるご家族、町内の方々、地域包括支援センターの職員の方の質問には丁寧にお答えし、話し合いの場でのお知恵を拝借、ご意見やアドバイスは、日々の運営やサービスの向上に反映させている。		
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	課題が生じたときには担当者と協議し、解決に向けての支援を受けている。地域包括支援センターの研修、勉強会には積極的に参加しネットワークを作る。札幌市ケアプラン指導者研修会での行政説明やキャラバンメイトへの協力などを通して行政との協働、連携を大切にしている		
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	身体拘束や権利擁護に関して、日々の申し送りや全体会議などで方向性の統一を図っている。外部研修への参加、各ユニット、事務所に拘束ゼロの手引きを掲示、いつでも誰の目にも触れる様にして、常に意識しながら不適切なケアとならないように「人間としての尊厳」に配慮して「拘束ゼロ」を現実のものとしている。		
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	全体会議の席上、OJTとして勉強会の実施。資料の提供や話し合いで、法の理解や法令遵守に向けた取り組みを行っている。事故報告書・ヒヤリハット報告書で記録に残し、本人要因・介護者要因・環境要因など原因分析を行い、虐待が見過ごされることが無いよう全員で注意を払い防止している。		

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	必要に応じ利用者や家族に「成年後見・任意後見制度」や「日常生活自立支援事業」について情報提供を行っている。21年5月には法定後見（補助）を申請。現在、日常生活自立支援事業と合わせて2名の方が利用している。		
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	サービスの利用に向けて事前に見学や面談等でご希望や不安、疑問点など理解と納得が頂けるように十分話し合いを重ね、更に、契約時には重要事項説明書で確認しあい同意を得るようにしている。契約解除に至る場合でも今後の方向性の相談や受け皿探しのお手伝い、相談窓口につなげたり、様々な社会資源の情報提供に努めている。		
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	利用者お一人お一人に向き合い、行動障害のメッセージから、何に戸惑い、苦しんでいるのか内面の感情や要望を理解するように努め、言語による伝達困難な場合でも、想いを推し量り、安心と満足いただける運営を心掛けている。日常の面会時や家族会・運営推進会議の際にも意見や要望を伺い、ケアの振り返り、対応の改善等日々の運営に反映している。入り口には意見箱を設置。		
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	職員間意思疎通を良くし、何でも話しやすい雰囲気作りに努めている。ホウ・レン・ソウ（報告・連絡・相談）を機会あるごとに提唱し意見を吸い上げ運営に反映させている。毎月1回の全体会議、ユニット会議では、職員間で意見交換を行っている。		
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	年功序列にこだわらず、個人個人の努力や実績、勤務状況に応じた評価でモチベーションの向上を図っている。職員は介護職を目指ただけあって、皆、感性豊かでやりがいをもって働いている。これからも、ケアの経験を積み重ね、更に磨きかけられる様な職場環境の整備に努めたい。		
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	自らの生涯学習計画や自己学習の支援を申し出たが、自らの申告はいまひとつの感がある。しかし事業所側から指名しての外部研修には参加し、学んできたことを全体会議の席上で発表、全員への浸透は図られている。働きながらの学習トレーニング（OJT）で学びの機会を設け、現場での実践に生かしている。		
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	協議会に加入。連絡会や勉強会にはできるだけ多くの職員が参加し、そこでの交流やネットワーク作りを行いサービスの質の向上に努めている。それぞれのホームのお祭りや発表会へのご招待などで、相互交流も行っている。		

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	入居相談の段階からご本人にもホームを見ていただき面談や傾聴でさりげなく観察、困っていることや不安なこと希望などを推し測り、確認を行いながら、安心に繋げるようにして、ぬくもりの絆創りに努めている。		
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	入居が決まった段階で、センター方式A/Bシート記入の依頼を通して、今までのご苦勞や心配事、不安に耳を傾け、これからは協働でご本人の生活や人生を支えていけるよう話し合い、関係性の構築に努めている。		
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、家族等との話し合いを通して、不安に思っていること、どのような生活・人生を望んでいるのか、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に配慮した設えでより安心していただける提案や事業所としてできる対応をお話し、必要に応じて他の社会資源やサービスに繋げる対応も行っている。		
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	寄り添いながら、ご本人のできることを見極め、一緒に食器洗い、拭き。洗濯物を干す、たたむ、食材購入や畑の作業などで長年培ったお知恵を拝借しながら、共に生活し、協働に基づく活動で、楽しく、笑い、学び、支えあえる関係を目指している。		
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	ご家族の心の痛みを気配りながら、不安を理解し、今まで苦悩に耐えて介護された力を賞賛するようにしている。ホームで生活することになり、双方が複雑な感情、心理状態に陥らないように、ご家族の介護力に学びながら、ご本人とご家族の絆を大切に、共に支えていく関係性作りを目指している。		
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	面会の時間や機会を制限せず自由にしていただく。ご家族との外出・外泊の支援で、馴染みの人や場所、絆が途切れることの無い様に継続的に交流が続けられるように支援している。		
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	お一人お一人の個性やペースを尊重した絆創りで、浮いてしまったり、孤立することのないように介入。お互いが、あったか・豊かな関係となるように、職員は、気配り・目配り・心くばりで関わっている。		

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
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	サービス利用終了後でも近況を尋ねたり、了解を得て面会に伺ったりしている。利用中に培った関係性を大切に、一人で抱え込まないように相談にのったり、福祉・介護・医療サービスの利用のアドバイスや機関に繋げるお手伝いを行っている。		
<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	ご本人やご家族の希望、想いを傾聴し、日々の行動や仕草、表情からも想いを推し測り、アセスメント。本人本位に検討してケアプランに反映。満足度の評価も行っている。		
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	利用時にはご家族や関係者から情報収集している。センター方式のA/Bシート、ひもときシートの活用や日常での会話からも把握に努めている。		
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	ありのままの日常生活を観察。「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」「生活リズム・24時間の生活変化」などセンター方式を活用し、ご本人の求めていること、環境が影響していることなどをアセスメントし、シートに落とし込み、現状把握に努めている		
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	全員でアセスメントを行っている。本人がより良く暮らしていくために、安定性、絆、仲間、役割、その人らしさを視点を置き、ぬくもりのある絆創りを目指したケアプランとしている。ケアプラン更新の時には、モニタリング実践記録表により、支援の適正度や満足度などを総合評価し、次のプランに繋げている。		
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	利用者さんの日々の様子の変化やケアの実践、結果を個別に記録。また、連絡ノートや受診ノートの活用も併用し、職員間で情報の共有を図り、次のプランの計画に生かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて受診介助や外出支援、外泊などの必要なサービスに柔軟に対応、個々の満足が得られるように取り組んでいる。		
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	様々な地域資源を把握し、本人の暮らしを支えていく接点を見出すようにしている。コンビニ、理容室、周辺施設や町内会にも協力依頼の働きかけで、ホームに入居していても、地域の一員として、安全に、安心して、楽しく、豊かな暮らしとなるように支援している。		
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、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	ホームの主治医だけでなく、ご家族希望の病院にも対応。ご本人とかかりつけ医との関係性を重視し、ご家族の協力も得ながら受診支援を行っている。		

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	ホーム医・医院の看護師からは、情報提供や疑問、質問にも丁寧に指導やアドバイスがいただける。日常の関わりの中で気づきや観察の経過、異変などを伝え、必要時は医師に繋げてくれるため、利用者は、迅速に適切な医療を受けられる協働体制にある。		
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。	入院時「介護要約」で情報提供を行い、適切な治療を受けられるようにしている。早期退院に向けては、ご家族を通して病状説明の機会に同席させていただき、ホームの体制を医師に伝え、ホームでの生活の可否や受け入りの準備を行う。ソーシャルワーカーや看護師との関係性を築きながら入院の際、協働している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者や家族が安心してサービスを受けられるように、重度化した場合や終末期を迎えた場合の医療との連携、ホームでの対応の限界などを入居相談の早い段階から、ご家族の意向も伺いながら話し合いを重ねている。ホーム医師とも相談し地域の医療機関や包括などの関係者と連携を図りチームで支援に取り組んでいる。		
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	全ての職員は救急救命講習と実技指導を受け、急変時の応急手当や初期対応などの実戦力を身につけている。毎年9月には、事業所で計画を立て、定期的な受講の継続を図っている。		
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	職員は講習会への参加や訓練を通して、避難・誘導できる技術を身につけている。また、利用者さんも町内の防災運動会には毎年職員と一緒に参加、日常的な交流と合わせて、地域の方の理解や協力体制を築くことができるように取り組んでいる。		
<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	職員は、利用者さん一人ひとりのペースに合わせて、自尊心や誇り、プライバシーに配慮した言葉かけと対応になるよう心がけている。		
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	日頃のコミュニケーションでは、傾聴と想いを推しはかる努力をし、本人が思い・想いを自由に表現できるように、また、選択の際は自己決定ができるように、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、希望にそって支援している	日々の状態・状況を、お一人お一人観察し把握しながら、不安な気持ちは和らげるように、気持ちに沿った支援を心がけてけている。天気の良い日は職員の方から、外出や散歩などの働きかけを行い、希望を伺いながら、楽しい1日となるように支援している。		
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	外出や行事の時は、洋服選びのお手伝いやお化粧などの支援を行っている。また普段から、季節に合ったその人の好みのおしゃれや身だしなみで過ごせるように関わっている。		

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
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	日常的に一緒にチラシを見たり、会話の中から希望する食べ物の把握や献立のヒントとし、栄養のバランスや食欲をそそる様に見た目の美しさにも配慮、形状も個々に合わせたものとしている。盛り付けや食材購入も一緒に行い、話題にしながら、美味しく楽しいひと時を演出。		
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・水分摂取量を個人個人の生活記録に残し、職員間で情報の共有を図りながら、必要量が確保できるように支援している。不足している場合は、代替え食・補食、経口栄養剤を医師の処方で提供し、低栄養や脱水にならないように配慮、飲料も本人の嗜好に合わせている。		
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	毎食後の口腔ケアは、セルフケア、一部介助・全介助・仕上げ磨きを一人ひとりのできる力に合わせて実施。義歯は、毎日の洗浄のほかに定期的に洗浄剤を使用し除菌。歯科医師・衛生士による居宅療養管理指導と新規入居時には検診を受け治療による清潔保持も図っている。		
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	尿意・便意がはっきりしない方は、時間や習慣を把握しトイレの声かけや誘導。個人個人の排泄パターンに合わせたパット・リハパン、おむつはずしの検討で、できるだけトイレでの排泄を目指し、自立に向けた支援を行っている。		
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	水分量の確保や繊維質の多い食品の提供、適度に身体を動かす働きかけで自然排便に繋がるように取り組んでいる。		
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	週2～3回を目安に声かけし、意向を確認、拒否があつたら、時間を置いて再度声かけを行うなどで、個々に沿った支援を行っている。自ら希望される場合はその都度対応。好きな方と一緒に入ったり、歌や会話で、楽しく、安全に入浴できるように支援している。		
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	夕方から夜にかけては活動の予定を入れず、就寝にむけてのリズムを整えている。足浴を行ったり、不安などで眠れない時は、温かい飲み物を用意、寄り添い、傾聴。昼間も臥床と休息のバランスを計るようにしている。		
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	全職員は、一人ひとりの投薬の目的や効果・副作用を理解し、医師の指示通り内服できたか、また症状の変化の確認に努め、医師に上申。連携を図りながら服薬支援を行っている。		
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	一人ひとりの得意なこと、できることを把握し、家事や買い物、畑や庭、花の手入れなど、活かせる場面やお膳立てで、満足感、達成感、感動を共有している。日々、歌やおしゃべり、天気の良い日は散歩やドライブ、外出・外食行事などで気分転換を図っている。		

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	散歩や買い物、車椅子の方も戸外へ出かける機会を作っている。お墓参りやふるさと訪問は、ご家族の協力を得ながら、ご本人の希望に沿えるように取り計らっている。音楽会やふるさと祭り、夏祭りなど地域の行事へ参加する際は、地域の皆さんのご支援を頂いている。		
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	必要以上の現金を持つことは無いが、自分の欲しいものを選んで買い物ができるように、複合型大型スーパーへ出かける企画や近くのコンビニ、八百屋さんに、一緒に出かけて買い物をするなど、地域で生活することの支援を行っている。		
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	手紙、電話の取次ぎや電話をかけるお手伝い、年賀状のやり取りなどプライバシーに配慮しながら支援を行っている。		
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	フロアは入居者さんと一緒に飾り付けを行っている。楽しかった行事の写真、ご家族から頂いた水彩画、利用者の方が書かれたお習字、ちぎり絵、ぬいぐるみ、植木や生け花などで、季節感や落ち着ける設えとしている。室温、採光にも配慮し日差しをカーテンなどで調節、心地よい音楽や懐メロ、ご飯の炊ける匂いや湯気、野菜を刻む音など、家庭的で落ち着け雰囲気が醸し出せるように心掛けている。		
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	廊下の端に椅子やソファを置き、気の合う人とおしゃべりやくつろげる空間、また、静かに独りになれる居場所を作り、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。		
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	居室は完全なプライベートゾーンとなるように、ご本人やご家族と相談しながら、愛着のある使い慣れた馴染みの家具や生活用品での設えとしている。写真やカレンダー、ご自身の作品、お仏壇も持ち込み、心静かに、落ち着いて、安心して過ごせるように配慮している。		
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	移動が安全に行えるように手摺りを取り付けている。利用者さんの歩行状態をアセスメント。危険のないように、動線に配慮した家具の配置の工夫で伝い歩きができ、足元には躓きや妨げとなるものを置かず、お手洗いは夜間も照明はつけたままとしている。		