

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	0172902116		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅢ		
所在地	旭川市忠和6条6丁目2番24号		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月6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)】

理念にかがっている地域性を生かすことに力をいれ、運営推進会議や防火訓練、焼肉の行事などに町内会の方を招いて、参加、協力していただいている。二ヶ月毎の運営推進会議ではホームでの取り組みを紹介し、町内会、ご家族の意見を聞き、ホーム運営とサービスの質の向上に努めている。また、町内会のゴミ拾い(年2回)やお祭り、盆踊りなどにも出来るだけ利用者様と参加し地域との密着に心掛けています。御家族様には利用者様の状況を伝える為、毎月お手紙を送付、町内会とご家族には3カ月毎広報を発行し、グループホームでの出来事、行事、運営推進会議の内容などを紹介している。隣に保育園があり運動会、鼓笛隊などの行事を見学するなどし親睦を深めている。比較的介護度の高い利用者様が多い中で協力医療機関の忠和クリニックと連携し体調管理と安心して頂けるケアに努めている。入居直後より定期的に人生の最後の対応の御希望として「リビングウエル」を確認し、御希望の方には契約のもと正式な研修を受けたターミナルケアを行っている。夏場は元農家の利用者様とスタッフで家庭菜園を作り日々草取り、収穫などを行い利用者様の自力を引き出し、その人らしい生活が出来るよう支援している。

※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://system.kaigoioho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902116&SCD=320
-------------	---

【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 22 年 10 月 13 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)】

開設後5年経過し、旭川の新興住宅街に地域の住宅として定着しているホームです。地域を強く意識したホーム独自の理念があり、職員はその理念を共有することで日々のケアに活かしています。職員は「利用者と一緒に生活を楽しまたい、思いに応えたい」と家族と一緒に笑顔が毎日見られるように努めています。医療法人の支援があり、健康管理に安心と安らぎが得られています。隣に保育所があり、子供たちのにぎやかで元気な声が聞こえてきて、利用者の笑顔を増しています。運動会やお遊戯会に招待され、見学や訪問もあり、子供たちの不思議な力で幸せを提供されています。同法人グループでは今後予想される重度化対策に向け、ホームが対応できる最大限のケアの実現を目指しており、対応困難な状況に至ってもフォローできる体制が構築され、将来に向けた安心の一つとなっています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	
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	地域性と自立支援を理念に掲げ、全スタッフが共有できるよう玄関やネームプレートの裏に掲示して日々意識してケアに当たるよう努めている。	一昨年見直した地域を意識した理念が、第一に盛り込まれており、職員が共有することで具体的なケアについて統一を図っています。職員は笑顔と真心を心に留めケアの実践に繋げています。		
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	年2回のゴミ拾いやお祭り、盆踊りなどにスタッフは参加し交流している。利用者で参加できる方は限られてしまうが、今年、ゴミ拾いに1名参加している。日常的に交流しているとはいえない。	日常的に散歩や買い物に出かけ、積極的に地域の方々と挨拶を交わしたり、声かけをしています。ホームに来て頂くなど、地域との交流の機会を多く作り、災害時の協力も役割分担する体制が出来ています。		
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、防火訓練に町内会の方にも参加、協力していただいている。3ヶ月に一度広報を作成し町内会13支部に回覧している。			
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回運営推進会議を開催し町内会方、御家族にホームでの取り組みを報告し意見交換を行っている。	2ヶ月に一度定期開催で、ホームの役割や検討事項について話し合い、会議の機会を大切にしています。行政・地域包括支援センターへの働きかけはありますが、参加には至っていません。	地域密着型サービスのホームとしての活動状況、利用者の様子などを報告しながら、地域に開かれたホームのサービスの質の確保をするため、家族や地域住民の方々、市の担当者や地域包括支援センターの職員を加えた多くのメンバーによる会議の活性化を期待します。	
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に取り組んでいる	生活保護の相談員と情報交換を行っている。	制度についての相談や、介護認定更新時の手伝い、地域包括支援センターとの情報交換など、信頼関係作りに努めています。運営推進会議への参加依頼も常に行っています。		
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	身体拘束に関する指針、身体拘束マニュアルを作成しており、閲覧できるようファイルしてある。利用者には危険があると思われるとき意外は玄関の施錠を含めた身体拘束を行っていない。	利用者の身体拘束防止に関する指針・マニュアルを作成しています。管理者を通じて勉強会を行い情報を共有し、一人ひとりの状態や気分をきめ細かくチェックし、利用者の安全な生活継続に努めています。		
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	管理者がエリア会議等で情報として学び、それをユニット会議で現場の具体的な場面に沿って伝えている。			

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	成年後見制度を活用しなければならない状況の利用者は今の時点でいないが、系列医療機関のソーシャルワーカーと連携をとりいつでも利用できる体制づくりができています。		
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	契約内容を分かりやすく説明することに努め、不安、疑問がないか確認しながら行い、署名、捺印をいただいている。		
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	運営推進会議で家族を招き意見交換を行っている。お手紙と一緒に返信用のアンケートを作成し家族の声を聞き反映させている。	毎月発行の便りや、面会時のきめ細やかな報告を通して、家族との信頼関係を築いています。気軽に意見を言って頂くような雰囲気作りにも努めています。	
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	ユニット会議にてスタッフの意見や提案を聞き運営、業務改善に努めている。管理者会議を月一回行い各事業所の各事業所の意見を反映できるよう努めている。	全体会議・日常の報告・勉強会等で情報を共有し、職員の意見は大切に取り上げています。管理者は、常に職員の気づきやアイデアに耳を傾け、ケア内容や運営に反映しています。	
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	今年度4月より職員で協力しあい、休憩時間を確保している。シフトに余裕のある月は有給の消化ができるよう取り組んでいる。		
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	教育委員会を中心に勉強会を行っている。外部研修は管理者の推薦や職員の希望で参加できる体制が整っている。		
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	同系列のホームが4つとデイサービス、小規模多機能があり勉強会などを通じて各取り組みの情報交換を行っている。		

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
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	入居前のアセスメント以外にも訪問機会を増やして、安心感が得られるよう配慮している。得られた情報は書面にして全職員に周知し本人への理解を深めたいうで受け入れができる体制をとっている。		
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	本人同様、入居前の電話相談や不安の解消など、いつでも応じるよう努めている。		
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	アセスメントを通じてニーズを求め入居判定会議で他部門の意見も参考にしながら多様な対応ができるよう努めている。		
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	可能な限り利用者と話し合いあうよう努めている。手伝いを一緒に行っていたことにより、本人から学んだり、アドバイスをもらう関係を築いている。		
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	毎月のお手紙や面会時に利用者の状況を伝え、コミュニケーションをとる機会を作り、アドバイスをいただいたりする関係作りに努めている。ほぼ毎日面会に来てくださる家族もいる。		
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	面会者が少ない利用者は家族へのお手紙を通じて来所をお願いしている。7月にホームで焼き肉行事を行い家族、親戚に参加、協力をしていただいた。	家族の来訪が多く、関係を大切にしています。以前の利用者の家族、知人・友人の訪問が頻繁にあり、日常的に交流が図られています。前任の職員の訪問もあり利用者の心の潤いとなっています。	
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	掃除、食器拭きや洗濯ものたたみを複数の入居者にお願ひし、協力してお手伝いしていただいている。また、利用者が協力して、できるよう職員が必要に応じて仲介している。		

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	長期入院が理由で契約が終了した場合、お見舞いを通して家族の心への配慮をしている。利用者が亡くなり契約が終了した家族にも自由に遊びに来てもらえるよう声かけしている。		
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	利用者一人一人に担当を決め、センター方式で本人、家族の意向を踏まえ、本人本位のケアプランを作成することに努めている。	センター方式のシートの活用で、長期的に生活支援の課題を洗い出し、現在の希望や課題、職員は常にメモをとり意向の把握に努めています。	
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	過去の生活やサービス利用の経過は、本人、家族から細かく教えていただいている。また、利用したサービス事業者からの情報を元に現在の生活の中で生かすよう努めている。		
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	生活シートの改善をし、生活状況、健康状態が把握できるようになっている。ケアプランの目標に対しての毎日の動きも記入できるようになっている。		
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	介護計画の更新の際には本人、家族、職員、かかりつけ医の意見を伺い本人にとってより良いプラン作成に努めている。利用者に変化がみられた場合はその都度プランを変更している。	利用者や家族と日々の関わりの中で、要望や意見の把握に努めています。記録も介護計画と連動しており、定期的にモニタリング、評価を行うことで、その後の計画に反映しています。	
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	生活記録を個人ごとに作成、日々に変化やケアの実践または気付いた事項を記録し共有してプランの見直しと実践に生かしている。		
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	外出したい利用者に対しては危険が及ぶ状況を除いて外出していただいている。家族にも了承を得てホームからの見守りや声かけを行い所在確認している。		
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	保育園の行事を見学したり、消防署、町内会に防火訓練の協力、指導してもらいなど安全、豊かな暮らしにつなげている。		
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、家族の希望を尊重した主治医の往診を定期的に受けている利用者がある。本人、家族からの主治医への相談も随時受けている。	主治医の継続を基本にしていますが、協力医の往診や健康管理体制が確立していることで、利用者・家族の希望により変更もあり、適切な医療を受けられるように支援しています。	

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	
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	協力医療機関の忠和クリニックと24日体制で連携をとり、個々の利用者が適切な受診、看護を受けられるよう支援している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際にはお見舞いに行ったり、病院に連絡し状況を把握する等し、情報交換を行っている。	利用者が入院した際にはお見舞いに行ったり、病院に連絡し状況を把握する等し、情報交換を行っている。			
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、事業所で行うことを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の重要事項説明書で重度化、および終末期の方針について本人と家族の意向の確認を行い、全職員、かかりつけ医と情報を共有している。体調の変化があるときは、その都度医師とともに家族の意向確認を行っている。	重度化に伴うターミナルケア意思確認書や、対応マニュアルが整備され、ホームが対応しうる最大のケアが構築されています。ターミナルケアについての経験もあり、今後の対応についても随時研鑽しています。		
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	安全委員会を中心にCPRの講習会を年2回行い、必ず全職員が受講できるようにしている。			
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	年2回防火訓練を行い、町内会、消防署に参加、協力していただき、実践力を身につけるよう努めている。	マニュアルを作成し、年2回消防署と協働し避難訓練を行っています。夜間想定避難訓練も行い、各種研修受講、地域との防災協力体制もできています。備蓄品については検討が必要です。	火災や地震、水害等の発生時に備えて、食料や飲料水、排泄用品、寒さをしのぐ物品など、準備しておくことも大切です。今後の取り組みに期待します。	
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	利用者の名前にちゃん付けを禁止している。また言葉遣い、プライバシーを守ることに配慮している。	職員は、利用者の尊厳を大切にプライバシー保護に努め、管理者は、配慮しながら実践の場で指導しています。		
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	常に利用者の言動、表情の変化に何を望んでいるか考慮しながら自己決定の尊重に努め、より良い暮らしの為の話し合いを行っている。			
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	安全管理上問題がなければ自発的な行動を尊重し見守りを重視した支援を行っている。利用者のペースに合わせて起床時間、食事、入浴時間をずらし希望に沿って支援している。			
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	髪をのばしたい、化粧がしたい等、本人の希望を尊重した支援を行っている。			

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
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	野菜の皮むきや、食事の盛り付け、食器拭き等を職員と一緒に手伝ってもらい充実感を味わっていただくよう支援している。	献立は職員が一週間毎行い、体調に合った食事の提供にも柔軟に対応しています。外食の機会や、出前、行事食等で変化も付けています。	職員が、利用者の意向を取り入れたメニュー作成をしています。メニュー表を提示し、栄養士等専門職に栄養バランス、カロリー摂取状況について点検し、アドバイスが頂けるよう期待します。
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	随時記録し職員で話し合い、主治医にも相談し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に、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	毎食後口腔ケアの誘導、介助、見守りを行っている。拒否が強い場合には無理に行っていない。		
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	寝たきりの利用者以外はおむつの使用はしていない。失禁の多い利用者もリハパン使用し日中は2時間おきにトイレ誘導している。	紙パンツやパットの利用はありますが、トイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、声かけ誘導を頻繁にしています。	
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	排便管理表を作成しており、なるべく自然排便できるよう水分や乳製品を摂取するよう働きかけている。慢性の便秘は主治医に相談し対応行っている。		
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	PMに入浴行っているが、利用者から希望がある場合はその時間帯でずらして対応している。前日に入浴予定者を決めるため入浴中止になっても翌日にまた予定を入れることができる体制である。	毎日準備し、一日2～3人の入浴対応で、週2回は入浴できる体制としていますが、身体状況や気候に合わせて、柔軟にシャワー浴等もしています。	
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	傾眠や疲労感の強い利用者には居室で休息していただき、室内環境を整えることをプランに入れ職員に周知し、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	薬セット時は処方箋を見て行っているため、目的、副作用、用法、用量は周知されている。体調の変化ある場合は直ちに主治医に相談し指示をもらっている。		
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	食事に関する手伝い、掃除、洗濯ものたたみ等一人一人に合わせた役割をもって張り合いのある生活を送れるよう支援し定着している。		

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	安全管理上問題なく家族の同意を得た上で1人でホームの裏庭へ出掛ける利用者もおり、外出希望には極力沿うようプランに取り入れている。	外出や散歩の機会を多く作り、ドライブ(公園、大型ショッピングセンター)や菜園作りでもきっかけを提供しています。一人ひとりのニーズに合わせた特別プランについても検討されています。(パチンコや居酒屋等)	
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	利用者により、買い物に行った際、本人にお金を支払いしていただくようプランに取り入れている。		
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	家族に電話したい利用者もおりプランに取り入れて記録に残している。		
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	季節により飾り、レイアウトを変更し、居心地良い環境づくりに努めている。居室で休息される際には室内環境に配慮することをプランに取り入れている。	リビング、廊下、浴室、トイレ、洗面所等、共有スペースは広々とした憩いの空間となっています。リビングや廊下には、季節に合わせた装飾により、季節の移り変わりの変化をホーム内でも感じられ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	利用者の心理状態に対応しホール家具の配置を変更している。		
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	居室の飾り物や置物は利用者と家族の意見、希望を聞きながら行い、居住しやすい空間づくりに努めている。入居の際に新しい物を購入せず馴染みの家具や食器を持参するようお願いしている。	使い慣れた寝具や家具を使いやすいように配置し、安心の空間となっています。家族や知人の写真が貼られたり、趣味の作品が思い思いに飾られています。室温、湿度の調整も適宜行っています。	
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	トイレ、洗面所、居室にその場所の貼紙をしてわかりやすい環境作りに配慮している。		