

## 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	0190501429		
法人名	社会医療法人 共栄会		
事業所名	グループホームまいホーム川北二番館 2階		
所在地	北海道札幌市白石区川北1条3丁目7-18		
自己評価作成日	平成29年1月	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JivyosyoCd=0190501429-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivyosyoCd=0190501429-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成29年2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)】

入居者様一人ひとりに寄り添いその方の想いを汲み取ったケアが出来るよう努めています。認知症だからといって何も出来ないのではなく、それぞれの得意な事や好きな事の中から役割りを見つけ行なっていたり、お互いが感謝しながら毎日を送れるよう支援しています。身体の機能が低下しないよう、毎日リズム体操や嚥下体操をおこない、楽しんで参加してもらえる工夫をしています。また、季節毎の行事を大切にし、お正月やひな祭り、お彼岸、敬老の日などの料理作りや秋には漬物作りなど、昔ながらの風習を大切に活動を行なっています。入居者様の体調不良の際や緊急時などは同一法人内の提携病院と協力できるような体制が整っています。

## 【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)】

利用者は、地域の人々と、散歩で出会った時には挨拶を交わし、町内会の夏祭りなどの諸行事に参加するとともに、ホームの二番館祭りには家族や地域の人々が集まり、相互の交流を深めている。法人のバスを利用した遠出のほか、日常的な散歩、コンビニでの買い物、中には、昔やっていた野球を思い出し職員と共にバッティングセンターに行くなど、思い思いに外出を楽しんでいる。日中、多くの利用者はデイケアに通い、利用者同士の交流や体力の維持・改善に努めている。食事は、好みを反映した献立を、職員と共に調理し、盛り付けを手伝うなど、やりがいや出来る喜びを感じている。1か月に1回の外食や好みの物の出前は好評を博しており、各種の漬物を漬け、昔懐かしい風習や手作りの味を堪能している。健康面では、運営母体の医療機関が受診や入院に対応している。週2回の看護師の訪問による医療的な支援により安心な生活を送っており、家族からは、安心と満足と感謝の声が寄せられている。利用者の毎日の生活を支える職員は、管理者のもと、外部や法人研修、内部の勉強会で研鑽し、技術や知識を身につけ、その人らしい穏やかで安らぎのある生活の実現に努めている。これからも地域にとって無くてはならない事業所である。

## 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)	<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、その時々々の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	管理者、職員ともに運営理念の意味を理解し実践していくよう意識した関わりを持っている。	地域との連携を盛り込んだ理念を、目に触れる場所に掲示するとともに、大型手作りポスターの作成、カンファレンスでの唱和、運営推進会議で毎回説明するなど、意識して実践に結びつくよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し夏祭りなどの地域の行事に参加している。近隣の散歩の時などに会った方とは自然に挨拶をかわし地域に馴染むよう心掛けている。	町内会の夏祭り、清掃、古紙回収などの行事に参加するとともに、ホームの二番館祭りには家族や地域の人々を招待している。音楽演奏ボランティアや子ども神輿、七夕には子どもたちの来訪があり、日常的に地域との交流が行われている。	
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	運営推進会議の場で市の担当者や町内会の方を交え情報発信する機会を設けているが、地域貢献という意味では活かきれていない側面がある。		
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ヵ月毎に開催される会議ではホームの実際や取り組みについて報告し、参加者からご意見をいただきサービス向上に活かしている。	利用者・家族、包括支援センター、町内会役員、民生委員などが参加し、定期的に開催している。ホームの運営状況、日々の活動内容、地域との防災面での協力体制構築に向けて意見交換を行っている。議事録は家族全員と委員に送付している。	
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	地域包括支援センターの職員とは運営推進会議の場で情報交換をし、役所の担当者とも必要に応じ連絡や協力体制をとれる関係性を築いている。	市や区の管理者会議に積極的に出席し情報収集に努めている。空室情報の定期報告や事故報告など担当者や日頃から協力関係を築いており、保護課とも密接な連携を保っている。	
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	周辺の交通量が非常に多く、安全面を考慮し1階玄関はオートロックになっている。各階玄関は防犯対策として時間を決め施錠している。身体拘束は行っていないが転倒のリスクが高い場合はご家族の同意でセンサーの設置など必要最小限の対応を行なっている。	「暴力や虐待、身体的精神的拘束を行いません」との倫理規定を制定し、法人として「身体拘束排除宣言」を行い、外部研修や法人研修、その伝達研修で理解を深め、身体拘束や虐待のないケアに努めている。言葉による抑制についても職員同士注意合っている。	
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	入居者様に対する言葉かけやケアの方法で何か問題がないか日頃から意識した関わりを持ち、職員同士気付いた事は申し送りやカンファレンスの中で話し合う機会を持ち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	現在、制度を利用している入居者様はいないが、内容について理解を深めるため、勉強会など開催していく必要がある。		
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	契約の際に重要事項の説明を行ない理解をいただいている。入居に際してのわからない事や不安な事をお聞きし解決できるよう説明をしている。		
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	1階共用玄関に意見箱を設置しており、外部の相談窓口の連絡先も掲示している。ご家族の来所時やケアプラン作成の際には要望なども伺うよう努めている。	毎月のお便りには、個人欄を設け、様子や体調を報告するとともに、気軽に相談するよう呼びかけている。家族の来訪時には要望などを把握するよう努めており、利用者からは、買い物に行きたい、美容室に行きたいなど、日常の中で出され、対応するよう心掛けている。	
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	職員間での意見や提案などは日頃から管理者へ伝えている。随時検討し可能な限り反映するよう努めている。	毎月のカンファレンスでは、意見を引き出すため全員からの発言を得るように心掛けている。また、業務についての評価を求め、仕事の悩み・相談・希望・目標を記載してもらいそれに管理者がコメントを記載している。職員の意見が業務の改善につながった事例も見られる。	
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	職員個々の勤務状況については管理者が把握し代表者へ報告がされている。職員の補充や職場の環境、労働条件の整備に配慮するよう努めているが職員不足に関しては現在の課題となっている。		
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	法人内での研修は定期的に行われており可能な限り参加している。外部研修に関しては参加機会が減っている為、参加しやすい体制を整え職員のスキル向上に繋げていく必要がある。		
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	外部の同業者との意見交換や交流の機会は少ない。外部の取り組みを知る事は非常に有意義なので、機会をつくっていく事は重要である。		

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	入居時の面談において話し合いや要望の聞き取りを行い、出来る限り不安要素を取り除けるように努めている。ご家族との面談も行いご本人の状況の把握に努めている。		
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	ご家族に対しても要望などしっかりと伺い、不安や心配を軽減できるよう関わりを持っている。要望を伝えやすいような関係性を持つよう対応に配慮している。		
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	ご本人とご家族の要望や状況をふまえ必要とするサービスがホームで対応可能か見極めを行い、ご本人やご家族とも話し合いを重ねたうえでサービスの開始をしている。		
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	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに接している。一緒に生活していく中で入居者様から教えて頂いたり、お手伝いや役割を持って頂くなど共に助け合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	希望時にはご家族様と一緒にの外出や外泊をしていただいたり病院受診の付き添いなど、共にご本人を支える協力体制をとっている。また、何か決める際は必ずご家族との話し合いの上行っている。		
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	ご家族やご親戚、知人との面会は自由に行っており、電話や手紙のやりとりをするなど今までの関係性が継続できるよう支援している。	友人などの来訪も多く、来訪時には居室でお茶を出し、ゆっくり寛いでもらっている。電話の子機での取り次ぎ、はがきや切手の用意など、今までの関係が途切れないよう支援している。ドライブ中に馴染みの場所に立ち寄ったり、美容院へは車で同行支援している。	
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	状況に応じて声かけや見守りを行い、孤立したりストレスを感じないように配慮している。入居者同士の相性を把握し、良い関係性や関わりが持てるよう介入しながら対応している。		

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	退去後の生活もご本人や家族が困ることのないように支援し、移転先の病院や施設との連絡調整や情報提供など行い継続的な関わりを持っている。		
<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	ご本人の発する言葉から意向や思いを汲み取ったり、直接希望を聞くなどしてカンファレンスで検討しケアプラン反映させている。	利用者は全員話すことができ、日常の会話の中で出された希望や要望は、毎日のケース記録や職員ノートに記載・共有し、評価表に取入れ、介護計画の見直し時に反映するようにしている。	
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	入居前に情報提供書やご本人ご家族からの情報に基づき生活歴を把握し、必要なサービスを検討している。		
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	毎日のご本人の体調や様子、その日行なった活動内容なども記録し、申し送りを通じて入居者様ひとり一人の現状を把握している。		
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	介護計画作成の際にはモニタリングを行ないその方のニーズを把握し課題を見極めている。ご本人や家族だけでなくデイケアや病院関係者との相談も行って、介護計画を立てるようにしている。	毎月のカンファレンスでは、利用者全員の状況を検討している。介護計画の見直しに当たっては、利用者ごとの担当職員2名とケアマネが評価を行い、利用者・家族の希望、医師の意見を取り入れ、他の職員の参加するカンファレンスで検討している。介護計画は、6ヶ月に1回または状況が変わるごとに見直している。	
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	ご本人の様子や対応したケアの内容などを毎日のケース記録に記入し、申し送りやケアカンファレンスで情報を共有しケアプランに活かしている。		
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各々職員がアイデアを出し合いながら柔軟に対応するよう努めている。		
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	その方を取り巻く地域資源を把握し、それぞれの能力や心身の状況に応じ活用できるよう支援している。		
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	定期受診に関しては特に希望がなければ同一法人であるトロイカ病院がかかりつけ医となり受診している。他に専門的な医療が必要な場合は専門病院への受診を支援している。	協力医療機関の受診は、月1回、状態によっては週1回、職員が同行支援している。専門医の受診は、利用者の状態や様子を記載した「外来受診表」を渡し家族が同行することとしているが、家族が行けない時は職員が同行している。また、週2回の訪問看護、月1回の皮膚科の往診がある。	

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	管理者が看護師であり特変があればすぐに連絡相談をしたり指示を仰いでいる。他に同一法人の訪問看護をうけており医療的な支援を受けている。		
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	入院に際しては入院先の病院へ情報提供を行い、医療機関と連携をとっている。入院後も定期的にお見舞いに行き状況の把握やご本人が安心できるよう対応している。		
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	重度化、終末期のあり方に関しては入居の際にご本人やご家族と話し合い、希望を尊重したうえでホームで出来ること出来ないことを明確にしご理解いただいている。	契約時に「重度化に対応する指針」に基づき説明し、同意を得ている。常時医療行為が必要になったり、重度化しホームで対応できない状況になった場合、家族、医師と相談のうえ、希望に沿うよう努めている。	
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	定期的に救命救急や消防訓練の講習会に参加し対応を学んでいる。急変時の連絡網や緊急用のマニュアルなどを掲示し職員が理解し緊急時に備えている。		
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	定期的に入居者様も参加した避難訓練を行わない消防機関から改善点など総評をいただいている。災害に備え非常時の食糧や水、必要物品を準備し災害に備えている。	年2回、利用者や地域の方の参加のもと夜間を想定した避難訓練を行っている。うち、1回は消防署立会いのもと、消火実践を行っている。避難経路や避難場所、非常時備蓄、連絡網を整備している。	起こりうる自然災害について対応の再確認、突発的な発生が予想される地震について、利用者の安全確保のための訓練実施を期待したい。
<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	個人的なことに関しては他の方に聞こえないよう配慮している。人生の先輩であるという事を忘れずに接するよう心がけている。	人権尊重とプライバシー確保を謳う倫理規定のもと、法人の接遇研修を受講し、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに気を配りながら支援している。個人台帳は、事務室で適正に管理している。	
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	日々の生活の中でさりげない会話の中から好きな食べ物を聞いたり、本人の希望や思いを汲みとるよう努めている。自由に何でもできる環境にはなっているが、自己決定が出来ない方にもできそうな声かけや選択肢を提示するようになっている。		
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	その日の大まかな流れは決まっているが、毎日をどう過ごすかはご本人の希望やペースにあわせ対応している。入浴や活動などはその時の気分や体調にあわせ柔軟に対応している。		
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	定期的に訪問理美容を利用され、季節にあわせた本人の好みの服装ができるようアドバイスしたり援助している。		

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	食事は旬の食材を取り入れるなどの工夫をし、食べたい物のリクエストなども取り入れるようにしている。苦手な物に関しては代替品をお出ししている。調理や盛り付け、下ごしらえなどは入居者とスタッフが一緒に行うこともある。	献立は、利用者の好みを盛り込みユニットごとに異っている。咀嚼や嚥下状態に応じた軟らかさやキザミ食、トロミ付け、食事前には嚥下体操を行っている。月に1回は外食や出前を取り入れ、利用者と一緒に漬けた漬物を食卓に並べたり、手作りお菓子バイキングなど、楽しい食事となるよう工夫している。	
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	食事量や水分は記録に残し、栄養バランスや水分量が不足しないように声かけ等を行っている。嫌いなものを無理に摂取して頂くのではなく、その方の嗜好品や食べやすさ、調理法などを考えお出ししている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夕食後は義歯の方は洗浄を行い清潔を保つよう支援している。必要時は歯科受診している。		
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	排泄の記録を行い排泄パターンが把握できるように努めている。パットやリハビリパンツを夜間・日中などで使い分けし、安易におむつの使用がないように自立した排泄が出来るだけ長くできることを目標に支援している。	トイレでの排泄、布パンツ着用を基本として、オムツに頼らないよう心掛け、排泄パターンと共に水分摂取量を把握し、適切な時間に声掛け誘導を行なっている。入院によりリハビリパンツになった人には、早期に改善されるよう努めている。	
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	水分の摂取や適度な運動を行うようにしている。乳酸菌飲料や野菜や果物などの繊維質も多く取り入れた献立を提供し安易に下剤に頼らないよう便秘の予防や対応をしている。		
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	各入居者様毎に一週間の入浴予定を組んでいるがその日の体調やそれぞれのタイミングをみて柔軟に対応している。心身の状況に応じて回数を増やしたりシャワー浴で対応するなどしている。	週2回を基本として、午前・午後の入浴、恐怖心に配慮した2人介助、希望による同性介助にも対応している。利用者ごとに浴槽を消毒し、湯を張り替え、衛生的で気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	居間の消灯時間は21時だが各居室の決まりではなく自由にして頂いている。寝付けない時は深夜までテレビやラジオを視聴されている方もいるが音には配慮をお願いしている。不眠時は暖かい牛乳を勧めるなど、眠剤に安易に頼ることなく対応している。		
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	薬の説明書をファイルしていつでも照合できるようにしている。また、薬の変更時は管理日誌へ記入し、申し送りでも確認している。スタッフ一人ひとりが薬の把握に努め、ご本人の様子の観察に努めている。		
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	ぬり絵や刺しゅう、散歩やカラオケなどその方が好きなことを行えるようにしている。趣味だけではなく運動や家事のお手伝いなど得意な方には参加してもらい役割りを持って頂き、生活のはり合いになるよう支援している。		

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	買物やお散歩などは気候や体調、その日の予定を見ながら行っている。天気の良い日は出来るだけ外の空気を吸えるようにしている。気候の良い時期には法人のバスを手配し普段は行けないような場所での外出レクを企画している。また、ご家族と一緒に温泉旅行や自宅へ外泊をされる方もいる。	公園などへの散歩やコンビニへの買い物、ラーメンやアイスを食べたり、バッティングセンターに通うなど個人的な外出も日常的に行われている。法人のバスを利用しての季節の外出行事、花壇やプランターの花植え、水やり、鑑賞など、努めて外気に触れるよう支援している。	
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	ご家族がいる方はご家族が管理となっているが、おこづかいなどは管理室で管理している。ご本人やご家族の希望や能力によってはこの限りではなく、ご本人の必要なもの、希望の物はご家族と相談しながら購入している。		
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	自由にしていただいている。手紙や電話、年賀状などのやりとりは必要に応じて支援している。		
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	トイレは分かりやすいよう表示し、電灯の明かりは状況や時間によって変えている。共用スペースの居間や廊下は入居者様と一緒に掃除を行い、清潔を保つようにしている。居間には季節ごとの飾りや入居者様と作った作品、レクの写真などを飾り季節感を感じていただくよう工夫している。	居室・食堂は、窓が広く、明るく、クーラーや加湿器の設置、温湿度管理により快適な共用空間となっている。掃除は毎日行われ、清潔に保たれている。居間には、節分やひな人形など季節ごとの飾り付け、利用者とともに作った大きな貼り絵作品、行事の写真、書作品が飾られ、ソファや大型テレビがあり、寛ぎの空間となっている。	
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	限られた空間ではあるがそれぞれが好きな場所で思い思いに過ごされている。仲の良い入居者様同士は自然と一緒に過ごされており、一人で過ごされたい方はさりげない声かけなどで思うように過ごせるよう支援している。		
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	入居時にはできるだけ使い慣れた物や家具などを持参して頂いている。生活して必要な物はご本人やご家族と相談の上、購入したり、ホームより貸出をしたりして居心地良く過ごせる居室作りをしている。	居室には、パネルヒーター、クローゼット、ナースコールが設置されている。タンスやテレビ、使い慣れた小物を持ち込み、家族の写真、人形、塗り絵や貼り絵作品で思い思いに飾り、居心地よく過ごしている。中には、仏壇を持ち込み、毎日礼拝を欠かさない利用者も見られる。	
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	トイレや各居室は名札や目印をつけて分かりやすいように工夫している。建物内はバリアフリーになっているので、出来ないことや危険がある場合以外はご自身で見守りなど行っている。		