

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	0171401680		
法人名	有限会社ハマダコーポレーション		
事業所名	グループホームおもひで懐1階		
所在地	北海道函館市山の手2丁目5番16号		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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)】

民家のような家庭的な雰囲気を壊さず、手作りの料理と温泉でゆったりと生活していて、タクティールケアや訪問マッサージなど利用者の為になるものであれば積極的に取り入れている。ボランティアでは、読み聞かせグループのおはなし会が月1回、音楽療法士さんが隔週で訪問してくれ、普段から外出の機会を多く持ち、計画的・突発的に出かけて、季節を味わうことができる。
また、毎月のおしらせでご家族に様子を逐一報告しており、その他アルバムを作って面会時にご家族と一緒に見たり、普段入居者同士で見て楽しんだりしている。
スタッフは研修会などに積極的に参加したり、各種委員会を設置することでケアの維持向上に力をいれ、キャリアアップにも積極的に介護福祉士や介護支援専門員の合格者も出ている。

※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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0171401680&SCD=320
-------------	---

【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26年2月7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)】

当事業所は産業道路と本通見晴の交差点を山側に横切った先にある閑静な住宅街に立地している。運営者は市内や近隣の町にも系列のグループホームを開設しており、利用者が輝いていた時代の「懐かしいおもひで」と、事業所で職員や利用者と一緒に作る「おもひで」を大切にしたいとの思いから「おもひで・懐」と命名している。事業所内は高い天井と大きな窓からの採光で明るく開放感ある造りになっている。南北海道グループホーム協議会Bブロックでは災害時の協力体制の構築や勉強会を開催している。管理者は副ブロック長として同業者の協力体制や交流などに協力している。職員は、個別ケアの原則に基づいた支援に取り組んでおり、利用者は訪問マッサージや定期的に訪れるボランティア、地域住民との交流をしながら抑圧感のない自由な生活を送っている。

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、安心して暮らさせている(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	「その人の人格を尊重し、その人らしさを支えていく」という基本理念と「家庭的な雰囲気の中で一人一人の「生活を大切に、穏やかで楽しい暮らしを提供します」というケア理念を掲げ、実践につなげられるように毎朝申し送り前に唱和している	利用者の人格の尊重と、その人らしさを支える支援を根幹とした「基本理念」と、家庭的雰囲気の中で生活を中心にした「ケア理念」を作成し、日々のケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義や役割について職員全員と話し合い、具体的なケア理念について、意見の統一を図ることを期待する。
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	町内会に所属し、クリーン作戦などの町内会行事に参加したり、事業所で夏祭りを開催したり、函館独自の七夕などで地域近隣の方々と交流している。	職員は町内会のクリーン作戦に参加している。七夕まつりには大勢の子供達が、利用者とジャンケンやくじ引きなどで交流をしながら景品を獲得するのが恒例となっている。定期的に音楽療法士、読み聞かせのボランティアが訪れ、地域との交流が図られている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催して、認知症に悩む方々への、認知症介護の啓発をしたり、相談を受けるなどしている。		
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度必ず開催している運営推進会議では、サービスの向上を目的とした活発な意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに開催している運営推進会議には、地域包括支援センター職員、市担当者、町内会、家族などが参加している。運営状況、行事報告、懸案事項についての経過報告があり、活発な意見交換をしている。会議録は全家族に伝えるとともに、玄関ロビーに開示している。	
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取り組んでいる	市の保健福祉部指導監査課や地域包括支援センターと共に話し合いを持ったり、包括支援センター主催の勉強会に事例提供検討し、ホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えて協力関係を築いている。	市の担当課へ介護保険更新時に出向いたり、事故報告書の提出時、困難な事例の発生時には市担当者に相談したりしている。また市担当者が事業所に来ることもあり、協力体制は築いている。	
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	身体拘束禁止委員会をミーティングや会議などの際に資料を配布したり、毎日の申し送りや日頃事あるごとに転倒などのリスクに対して、身体拘束をしない介護上の工夫を話合っている。	身体拘束の法的指定基準に於いて禁止の対象となる具体的な行為を職員間で確認し、拘束による弊害を共有している。外部研修にも積極的に参加し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	

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	
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	虐待防止委員会をミーティングや会議などの際に、管理者を中心としてケアの状況により指導・全員で検討したり、市主催の研修会に参加するなどして虐待防止に役立っている。			
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	管理者は権利擁護の研修をすでに修了しており、また実際に対象者がおり、任意後見人制度の申請の手助けをして、利用に至った実例もある。			
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	契約時は十分に余裕のある時間で行い、サービス内容など詳しく説明し、その都度疑問点などないか確認しており、十分説明を行っている。			
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	重要事項説明書に受付窓口、責任者を電話番号とともに、また公的な第三者機関機関の相談窓口も明示し、相談・苦情を気軽に言ってもらえるように日頃か話し、玄関にはご意見箱を設置するなど意見が反映できるようにしている。	家族の来所時に意見や要望を引き出す雰囲気づくりに留意している。表出された課題は速やかに対応し、家族に改善の経過や結果を伝えている。	家族からの意見や要望の受け入れ体制は整えており、代表者は、家族の素直な意見を前向きに活かす姿勢を示しているが、「満足度アンケート」は検討中なので、実現されることを期待したい。	
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	会議やカンファレンス以外でも普段から運営に関しての意見や提案を話しやすい雰囲気を作り、管理者が意見をまとめて運営者に定期的に話す機会を設けている。	管理者は、リフレッシュ休暇の相談やシフトの希望、物品購入と行事計画など、常に職員の意見や提案を聴き入れて意見交換を行い、より良い運営に繋げている。		
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	運営者は職員の離職などで利用者が受けるダメージを認識し、福利厚生面についても極力、職員の希望を取り入れるよう努力している。スタッフが揃えば、有給休暇を積極的に消化できるようにしている。			
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	運営者、管理者は、職員の段階に応じ、積極的に研修会等の受講や、国家試験受験の為の応援に努め、働きながら介護福祉士合格者や、介護支援専門員合格者もでている。			
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	地域の同業者とは、勉強会、ブロック別会議などで交流があり、この事によりサービスの質の向上に大きく影響がある。また、職員の参加希望も多い状況となっている。			

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
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	入居予約段階から、管理者が訪問して事前に、ご本人様とよく話し合う機会を設けて信頼関係を築くようにしている。		
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	入居予約段階から、管理者が定期的に電話や訪問して事前に、ご家族とよく話し合う機会を設けている。		
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	管理者と運営者、ケアマネージャーが連携し、できる限り運営者もご本人・家族に事前に訪問し状況確認した、他サービス事業所や医療機関に問い合わせながら、最適なサービスが受けられるようにしている。		
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	ご本人の出来ることを大切に、生活の中で活かしていけるように一緒に買い物や家事をしたり、一緒に食事を摂ったり共に過ごし、会話を大切に、家族のような存在になれるよう良い関係づくりに努めている。一方的なケアにならないよう、相手の立場になって想いをくみ取っている。		
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	電話や面会時などに、ご本の様子や状況を伝え、時にはご本人を安心させてもらえるように声をかけてもらうなどして、職員と連携しながらご本人を支えている。		
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	ご家族以外の知人の面会も受け入れたり、なじみの理美容室や商店、病院などへ行くなどの支援も行っている。	利用者は馴染みの理容室、美容室を利用している。職員は利用者の知人、友人に事業所への訪問の働きかけをし、関係が継続できるよう柔軟に対応している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い人同士が過ごせる配慮をしたり、良い関係が作れるように配慮している。トラブル発生時は早急に原因の把握、仲裁に入るなどして、お互いが不快な思いを残さないように対応している。		

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	病気などで退去された方の病院に必要時にでかけ、ご家族や相談員に今後の方向性などを一緒に話し合ったり、電話での相談など、出来る限りのフォローを行っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの希望に沿うために、ご家族や関係者から情報収集し、事業所理念に基づき、できるだけ本人本位になるように支援している。	日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いを察し、自己選択や自己決定を尊重している。把握が困難な時や不確かな場合も、動作や表情から汲み取り支援している。	
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	入居時、家族に生活歴・ライフストーリー等を聞き取りして、その後も定期的に連絡を取り合い、アセスメントを行っている。		
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	入居者一人一人の人格を尊重し、本人ができる能力を伸ばすように働きかけている。自分でできる所は自分でやっていただき、できない所や補助が必要な所のみ援助し、現状の能力を総合的に判断している。		
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	家族の意見を採り入れ、職員は日常の利用者の状態を申し送りとし、業務日誌に記録、それをケアマネジャーと話し合いのうえ、介護計画を作成している。	本人、家族のアセスメントを参考に、主治医、看護師、訪問マッサージ師の意見を反映し、サービス担当者会議で課題の有無を協議しながら、介護計画を作成している。業務日誌に計画の実施状況を記録している。	
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	個別の経過記録に日常の暮らしの様子や、本人の言葉、排泄状況などケアプランに基づく記録には青で線を引き、介護計画に実践や見直しに活かしている。特筆すべき事項などは連絡ノートなどで情報共有している。		
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	家族の都合上、利用者の希望する用件、かかりつけ医の診察、冠婚葬祭、美容院、自宅への送迎等々が困難な場合、事業所がかかわって柔軟な支援をしている。		
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	行事などで文化・教育機関などに行く際は必ず事前に連絡している。また夏祭りなどの行事では学生ボランティアを頼んだりしている。入居者の意向や必要性に応じて協力を得ている。		
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	本人の希望するかかりつけ医への受診支援の他、医療連携している主治医の隔週での受診もやっている。また、利用者の変化に気付いた場合は24時間体制で電話相談による支援も行っている。	従来のかかりつけ医の受診は可能であり、職員は家族と同行したり、状況により代行している。医療機関とは情報提供が得られる関係を築き、協力医による往診と訪問看護師の健康管理があり、緊急時の対応も整えている。	

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	
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	医療連携している病院の看護師が隔週(医師訪問とは別の週)に訪問して、状態観察や医療相談にのってもらっている。また職員にも、1名准看護師の資格を持っている。			
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。	医療機関に入院する際は、必ず職員付き添い、情報提供や今後の方針などを医師や他職員と相談する。また定期的に医療機関と連絡を取り合うばかりでなく、お見舞いに行き実際の様子を見たり、今後の方向性を相談員と話し合うなど積極的に相談・関係作りを行っている。			
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	ご家族へは、終末期の事柄について重度化・看取りに関する指針を示し同意書を取っている。また医療連携している主治医とは24時間体制で連絡相談ができる体制を整えている。	契約時に重度化に伴う対応と終末期ケアの指針を家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は主治医の判断と指示を受けながら、繰り返し家族の意向を確認し、職員と共に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	利用者の急変や事故発生時には、緊急対応のマニュアルを見えやすい場所に掲示しており、全スタッフが周知している。消防主催の普通救急講習を順番に受講している。			
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	消防署の協力により、年2～3回避難訓練を実施している、また消防の安全協会に入会し、研修会に参加するなそしている。道南GH協会Bブロック内では、災害時に協力できるような体制ができています。	年2回、日中・夜間想定の実施している。当日は消防署のシナリオで出火場所を設定しての避難訓練を実施し、終了後には消防署員の指導を受けている。南北海道グループホーム協議会Bブロック内で災害に対する協力体制も整えている。		

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	利用者のプライバシーに関する内容はイニシャルを使用し排泄も1, 2, 3と暗号化することや、トイレ前に暖簾を置くことや誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。	日頃から職員の声のトーンや言葉遣いには充分配慮しており、本人を傷つけないよう排泄用語を記号化したり、居室の入り口に大型の暖簾を使用したりするなど、利用者の誇りを損ねないケアを実践している。	
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	一人一人の能力に応じて、常に複数の選択肢を用意したり選べるように支援している。また待つ姿勢を大切にしている。		
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、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	職員は利用者の希望に添い、ドライブ、花見、外食等年間行事計画はあるが、それ以外での突発的に出かけることなど、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	入居者の希望や生活背景から、服装やおしゃれを支援する。本人、訴えられない方はご家族に確認し自分の好む理美容店に行けるように支援している。身体状況で行けない方もホームに業者を呼んで理美容している。		

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	その日その時にある食材を利用者とスタッフが話し合いながらメニューを決める。一人一人量の加減や苦手なものを除去するなど配慮している。利用者が自ら台所に立ち、簡単な調理をしたり、配膳や後片付けなども一緒に行う。	各ユニットで利用者の要望を取り入れて、献立を作成している。職員は本人の出来る事を見極めながら一緒に調理や後片付けを見守り、時には外食を取り入れている。誕生会には家族を招いての食事会をするなど、楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。		
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	食事水分量をチェックを記録し、さらに管理者が再度チェック。特に目立った減量が見られる場合、医師から高栄養流動食の指示がもらい対応している。			
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、スタッフ全員が理解し、歯磨き・義歯洗浄を促し、困難な方は口腔ケアティッシュを使用するなど状況に合わせて支援するように努めている。			
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	排泄チェックや排便チェックがされており、排泄の自立に向けて支援している。又失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。排泄の用語を記号化して、失禁時の羞恥心や不安の軽減にも配慮している。		
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	食物繊維を多く含む食材やの提供や適度な運動、マッサージ等状態に応じて取り組んだり、個々に最適な最低量の下剤を使用するなど便秘予防している。			
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	入浴を好まない方にもゆっくり入浴して頂けるよう、好みの入浴剤を選んでもらったり、体調にも配慮し体調に合わせた時間帯で入浴を楽しんでもらっている。	3日に1回の入浴を目安としているが、利用者の希望により、いつでも入浴できる体制を整えている。ゆず湯や好みの入浴剤の使用と、近くの温泉や銭湯の家族風呂の利用など楽しい入浴に工夫している。		
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	寝付けられない場合に添い寝や暖かい飲み物を飲みながらおしゃべりしたり、個々の睡眠パターンに合わせて就寝時間を配慮する。また疲労や緊張の度合いに応じてこまめに休息が取れるようにしている。			
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	スタッフは処方された薬の内容が記載された用紙を確認し、入居者が服用している薬の種類や副作用を把握し、指示通り服薬できるよう支援している。			
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	ご飯の盛り付けや食器すすぎ拭き、洗濯たみなど個々の状態に合わせて役割り分担をしている。隔週火曜日には音楽療法士のボランティアが、月1回お話し会が来訪したり、ドライブに出かけるなど退屈しないようにしている。			

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	散歩、買物、ドライブなど、個人に合わせた支援をしている。また、季節ごとに春は花見、夏は牧場、秋は紅葉、冬はクリスマスツリーなどの季節ドライブにみならず、普段でもドライブに出かけるなど、出来るだけ戸外に出られるよう支援している。	日常的に散歩や買物をしている。春の花見から秋の紅葉見物に至るまで年間計画を作り、遠出のドライブを楽しんでいる。夏の函館わっしょい祭りでは市内中心部の薬局の好意で利用者のために席が確保されるなど、外出による社会性の維持、向上に取り組んでいる。	
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	自己管理が可能な方には財布を持ってもらっている。困難な方でも職員が付き添い買い物をして頂いている。		
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	プライバシーに十分配慮しながら、電話や手紙等の通信を支援している。		
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	空気の入れ替えや日光が入るように配慮したり、随時温度湿度を確認し気持ち良く過ごせるようにしている。また季節が感じられる飾り物を季節ごとに変え季節感を味わえるように心かけている。古民具の筆筒や火鉢なども邪魔にならない場所にさりげなく置き。	事業所内の中央にあるリビングと食堂は明るく、清潔感があり、不快な臭いや音もない。各ユニットにお雛様が飾られ季節感を表し、家族から寄贈された絵画が飾られている。家具の配置も家庭的で居心地の良さを大切にしている。	
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	居間からすぐに出れるウッドデッキに木のベンチを設置したり、気兼ねなく休むソファや椅子を様々な場所に配置し、入居者同士の語らいの場所や気兼ねなく休める場所として利用してもらっている。		
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	使い慣れたタンスや仏壇が置いてあったり、懐かしい家族の写真を飾ったり、安心できる居室になるように配慮している。	居室はクローゼットが備え付けてあり、在宅当時の家具や日常の必需品が持ち込まれ、馴染みの時計や家族の写真が飾られている。在宅当時の習慣にあわせて床に布団を敷くなど、その人らしく暮らせる部屋となっている。	
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	廊下、階段、トイレ、浴槽には手すりが設置されている。浴槽内には滑り止めマットを引き、浴槽移乗のための補助具なども設置し安全に努めている。台所はオープンキッチンになっているので、自然に台所に来て、作業ができる。		