

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	0175700335		
法人名	株式会社 一条		
事業所名	グループホームほろむい(えがお荘)		
所在地	岩見沢市幌向北2条1丁目611番地127		
自己評価作成日	平成22年8月11日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175700335&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 19 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)】

施設内の生活もご家族のご協力と職員の良好なチームケアを基盤に自分らしく安心・安全な生活を提供している。
 ご家族の了承の下、地域での見守りの中で利用者が単独で散歩できる環境である。
 また、周辺に畑があり、窓から育つ野菜を眺めたり、栽培にも力を入れている。
 外出行事にも率先的に出掛け、月1回の温泉ツアーや季節に合わせた外出ツアー・地域での催し物への参加など入居者様の思い出に残る生活を提供している。
 防火体制万全で全館オール電化であり、スプリンクラー・緊急通報装置・火災報知機等の設置、カーテン・絨毯等の防災対策もしている。また、年2回の全体避難訓練も消防職員立会いのもと、日中・夜間を想定して行なっている。
 常勤の看護師を配置して日常的な体調管理や緊急の対応も協力医療機関との連携を取り対応している。

【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)】

田園風景が広がる市の郊外の住宅地に立地しています。併設のデイサービス事業所と隣接の2号館との相互のサポート体制が充実し、特にデイサービスフロアでの合同行事は地域住民の方々とのふれ合いの場にもなっています。スプリンクラーやオール電化など、施設の安全確保に向けた防災設備の整備が進められ、協力病院との連携で看取りケアの実施や緊急時の迅速な対応も可能であり、利用者の安心感のある暮らしをきめ細かく支援しています。豊かな生活の一端として、個別、ユニット毎、全体の外出支援が柔軟に行われ、選挙投票や自宅訪問、季節のお花見や毎月の温泉ツアーなど、利用者の状況に応じた移動に配慮し外出しています。職員は、業務上の課題を認識し目標を持ちながら解決に向けて取り組んでおり、ホーム内の良好なチームワークで、利用者、家族の視点に立ったサービスの提供に努めています。代表者は、ホーム全体を包含した業務の改善や質の向上を促進しながら組織体制の基盤強化に努力しています。

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)	○	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
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
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
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
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
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
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
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 (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
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
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
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
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

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	全体会議・ユニット会議を定期的に行い、理念を基に話し合いをしている。また、新しい職員の方にもオリエンテーションの中で理念について一人一人が理解できる様説明している。	地域密着型サービスに根差した理念を基本として、会議や新人研修を通して具体的な共有化を図り、日常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	町内会に加入、幾つかの地域行事等にも引き続き参加し、地域児童館やボランティアの方々による催し物などの交流を継続的に行なっており、草刈や花壇の手入れにも率先的に参加している。	職員は地域交流の大切さを認識し、取り組みの一步を進めています。ボランティアの来訪や敬老祭、お祭りなどの地域行事や花壇の手入れにも積極的に参加し、地域の方々とふれあう機会が増えています。	ホームでは、地域の方々との馴染みの関係作りを目指しており、今後も町内会回覧にホーム便りの掲載を継続していきたい考えを示しています。ホーム行事等を住民の方々に周知して招待するなど、更なる双方向の交流を深める取り組みを期待します。	
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	グループ内の居宅介護支援事業所を通じ、高齢者介護について地域の方への情報発信を行っている。定期的に町内会向けにお便りを作成し、グループホーム内の情報を地域に回覧しています。			
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	ここ1年間は定期的に運営推進会議を行っていませんが、地域に根ざしたグループホームのあり方を念頭に置く為、町内会の役員の方にもご出席頂き、出された意見を実践しています。	今年度は会議の定期開催を予定しています。防災対策、サービス評価に関しての具体的な報告、事故予防と対応策などを話し合い、ホームの理解と質向上に繋げています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録やグループホームのお便りを届けたりと、その都度、運営上の疑問点や問題点などを話をさせていただくと共に電話などで連絡を取り合い市との繋がりに努めている。	随時報告や情報交換が行われています。家族や地域の方々に対して、市の担当者からの説明や理解を深める取り組みもあり、共により良いサービス提供を模索し協働しています。		
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	ホーム長会議・ユニット会議で随時身体拘束を行わないケアを話し合い、全職員が身体拘束しないケアをマニュアルを基にし話し合い、理解したうえで実行している。	「身体拘束等行動制限についてのマニュアル」を基に、その都度、具体的な事例を通して身体拘束をしないケアについて確認しています。日中は玄関やユニット間は施錠せず、ユニット毎に利用者の心身の状況に添った見守りに努めています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議で虐待行為につながらないように、常日頃から口答ではありますが周知し、外部で起きた出来事をプリントし、朝のミーティングでプリントを基に周知し職員が情報を得るよう努力している。			

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	現在発生はしていませんが、ホーム長会議などで地域権利擁護事業や成年後見制度について、介護支援専門員を中心に内部研修の機会を設け、職員全員に理解が出来るよう計画している。			
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	時間を掛け解りやすく説明し、疑問点を話し合いご利用者やご家族に理解・納得して頂き、署名・捺印を頂いている。その後の疑問点について随時対応している。			
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	職員と気兼ねなく話せる関係を築いている。また、設置した苦情箱や直接、意見・不満・苦情を伝えられる様な関係を築き、その都度会議で対応策を検討・改善策をご家族に提供し業務に反映させている。	来訪時の会話や介護計画の説明の際、意見や要望を聞くようにしています。意見などは、介護支援専門員が中心となってユニット毎に検討し、対応を記録して運営に反映するようにしています。	利用者へのケアサービスと共に、家族の安心感に繋がるサービスも大切にしています。家族アンケートなど、更なる家族の意見の聴取を検討していますので、その取り組みに期待します。	
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	普段より、職員とのコミュニケーションをとり気軽に話せる環境を作っています。意見や提案を業務内容・介助方法などで改善を行い、改善できない場合は会議にて意見を頂き、現場で反映させている。	代表者と管理者は、職員との率直な対話を心掛けています。意見や提案は、速やかに検討して運営に反映させる方向にあります。利用者との馴染みの関係に配慮した職員異動や勤務の調整をしています。		
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	会議を随時設けてストレス軽減やより働きやすい環境作りを話し合い改善できる様心掛けています。運営者が管理者や職員個々のソフト希望を基に作成を行っている。職員の研修・資格等のスキルアップ支援を行っている。			
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	年間研修計画はないが、施設外での認知症介護研修を毎年数名受講している。また、その他研修・講習の情報があれば、随時、全職員に回覧し希望者には受講していただく。			
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	同業者との間でネットワーク作りや勉強会の話が出ているが、まだ実現にまでは至っていない。営業を兼ねて施設長自らのグループホームに伺い交流を図るよう努力している。インフォーマルな部分において同業者と交流し情報を得ている。			

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	環境の変化による心理・精神状態を察し、日常会話や行動等から、情報収集し、コミュニケーションをはかり、安定した生活が送れるよう努めている。		
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	入居後は勿論、来荘時にご要望を聞き、お答えできるよう努力している。		
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	先ず、どのような支援が必要なのか対話し見極め、他のサービスも視野に入れ、対応に努めている。		
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	介助するのではなく、本人の自発性や能力を引き出し、その人らしく自由に楽しんでいただけるよう工夫したり、また、他利用者との調和を取りながら、良好な関係を築いている。		
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	行事等も本人と一緒に参加していただく機会を設けられるよう努めている。		
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	ご本人が慣れ親しんだ理美容院等、希望があれば職員が付き添い、送迎の支援を行っている。馴染みの知人や友人等、気軽に来荘できるよう努めている。	職員はじめ代表者自らもホーム車両で送迎に当たる事もあり、自宅訪問や行きつけの理・美容院、寺や選挙の投票などに付き添い、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。	
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	職員が仲介役となり、入居者同士のトラブルを避け、孤立しないように、関係を深めて頂くように気をつける。また、行事などには皆さんに声掛けをし、参加していただき、その場で、コミュニケーションが取れ関わりが深まるよう心がける。		

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	街で会った時など、挨拶をして近況を報告し、これまでの関係を大切にしている。			
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	日常の会話やご家族からのお話などの情報から、希望の把握をし、定期会議などで、入居者一人ひとりに沿うように検討している。	日々の係わりで希望や意向を把握し、時には、主たる家族以外の情報も参考にして、その人らしい暮らしを検討しています。		
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	ご本人やご家族からの情報をもとに、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	職員全員が、定期会議で話し合い、状況の把握をするように確認してみる。			
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、介護支援専門員に利用者の状況報告をし、話し合い作成している。	毎月会議で利用者の状況を確認し、生活経過表を基に支援の見直しと評価に繋げています。医療面の助言や利用者、家族の意向を踏まえた具体的な計画を作成しています。		
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	職員同士が情報を共有し、連携をとり、経過表の記入、申し送りノートの記入を行い、計画の見直しに活かしている。			
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	本人・ご家族の状況・希望により送迎・通院等必要と思われる支援に応じている。地域の方々の介護相談にも対応し他のサービスとの連携も深めている。			
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	幌向地域ボランティアの方々からの定期的な協力、また、町内会皆様のご協力により、地域の草刈や花壇の手入れ等の行事にも参加している。			
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	定期的な訪問診療を受け普段より医療機関との連携を取っている。24時間連絡体制が取れており素早く対応できる体制を整えている。希望する医師への受診も付き添いのもと対応している。	24時間相談が可能な医療機関を確保しており、協力病院の月2～3回の訪問診療のほか、受診先の希望に応じて職員が同行し支援しています。受診ノートに経過を記録し、家族に説明しています。		

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	事業所として准看護師2名が勤務し、掛かりつけの医師または提携クリニックの医師に健康管理、状態の変化など随時相談し支援を行っている。また、普段より看護職員と介護職員が連携を取っている。			
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。	入院時には必ずお見舞いに行き、ご利用者の状態を把握している。また、ご家族とご利用者の状態等を話し合いながら、ドクター・相談員と連携を取り情報を共有し、早期退院及び退院後の受入れ体制などを相談し連携をしている。			
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	状態に異変が見られる時は今後の方向性を兼ね、ご家族に報告や意見を聞きながら、必要時にはDrよりのメンテラ（説明）をして頂き、重度化・終末期の対応をどうするかを相談・検討し対処している。	入居時に家族が望む終末期のあり方を伺い、状態変化に応じて合意形成を図っています。看取りケアの経験から、職員は日常ケアの延長線上での支援として、方針を共有しながらチームで対応しています。		
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	消防署の協力により、普通救命講習（Ⅱ）を受講し、応急手当、AEDの使用方法を理解している。			
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	非常灯設置、災害時の避難経路、場所、担当が決められ、年2回の消防職員立会いのもと全体避難訓練を行っている。また、災害避難時に混乱が起きないように居室ごとに移動手段を掲示している。	今年度は防災設備の強化に取り組み、スプリンクラーの設置やオール電化、防災カーテンなどの対策を講じています。消防署指導の下、昼夜想定避難訓練を実施しています。	次回の避難訓練には、地域住民の方々の参加が予定されていますので、その実現と共に、具体的な役割についての協力体制の確認、火災以外の災害を想定した訓練実施や対策の検討、また備蓄品の確保などの取り組みについて期待します。	
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	敬語で声掛けし、きつい口調での声掛けは絶対にしない。写真なども掲載NGの方は居室内に飾るなどの対応をしている。	利用者の尊厳を損ねる不適切なケアについて、ホーム長会議やユニット会議などで事例を通して具体的に確認し、実践に努めています。		
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	決めつけず、質問に反応出来る様な声掛けも少しずつではあるが行っている。本人の意思に添う様に対応している。			
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	一人ひとりの生活リズムに添って対応している。例としては、不眠時であったことを報告し、いつもより起床時間を遅くする。			
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	定期的に床屋さんに来ていただいている。また、家族と相談の上、希望の店にも送迎対応している。			

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
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	栄養面を考慮してキザミやペースト食の提供を行っている。体調に合わせて、お粥やパン等を提供し、食欲に繋げています。	栄養バランスや食事形態に配慮し、山菜や収穫野菜、戸外での焼き肉や外食など、食を通じた取り組みを工夫し、楽しい食事を支援しています。	
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	食事内容、水分摂取量は記録して見直しや、嚥下・咀嚼状態に合わせ調理法を工夫し提供している。食間にも水分補給・おやつなど嗜好に合わせて提供している。		
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	毎食お茶を提供している。歯磨きやうがいや声掛けを行い確認している。自力にて困難な場合は状態に合わせて介助し、義歯洗浄は夜間に消毒を毎日行なう。		
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	ご利用者様の表情、行動、水分量を把握して、声掛けとともに定期的にトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を心掛けています。	排泄状況を把握し、ポータブルトイレや衛生用品の使用を含め、身体的負担を考慮して支援しています。心情を察した声掛けや介助でトイレの排泄支援に努めています。	
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	摂取可能な方には毎朝ヤクルトや食物繊維を含んだ食品で食事を提供している。日中、散歩や体操を適度に行い、予防と対応に取り組んでいる。		
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	基本的に1週間に2回のペースでの入浴ですが、ご利用者様からご希望があれば、その都度、対応しています。入浴中は、会話や歌を歌ったりと楽しく入浴して頂いています。	週2回の入浴を目安に希望や状況によって柔軟に支援し、暑い時期は、毎日シャワーを利用する方もいます。足浴や清拭、介助も利用者の状況に合わせて対応しています。	
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	生活習慣を考慮しながら、ご利用者様が安心して休息できるよう、環境・雰囲気づくりを心掛けています。入眠傾向が強い場合は入床をお勧めしています。		
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	服薬内容・使用方法について把握している。服薬の前には、日付・名前を確認し、その後薬効の症状についても観察を行い、誤薬のないように努めている。		
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	個々の生活習慣を考慮しながら、ご利用者様に合った役割を職員全員で考え、ご利用者様の力を活かした役割を提供している。		

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	ご利用者様の役割や天候に応じて、散歩、外出などの機会を作り、外出を楽しんでいます。	散歩や買い物以外に、外出が困難な利用者も出来るだけ外気に触れられるよう庭先に出たり、ベランダ越しに日光浴をしています。多彩な外出行事を計画し、利用者は季節を感じながら温泉入浴を堪能しています。		
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	外出行事等を設定し、希望に応じた物や土産などを購入して頂いている。外出のできないご利用者には、職員が購入希望品を教えて頂き、まとめて購入している。			
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	ご利用者様より居室内で話ができる様にプライバシーの配慮も行っています。輸送物もご利用者様ご自分で投函出来る様、送迎・付添いを行っています。			
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	ベランダ付近に、食卓テーブルを設け、食事時間は外からの自然光の中、外の風景を楽しみながら食事ができるよう工夫しています。夜間は、トイレ付近には、常夜灯を設け、歩行に支障をきたさないようにしております。	台所を中心にした共用空間は生活感があり、家庭的で季節感のある装飾になっています。食卓やソファ、廊下の片隅のベンチなど、使い易い配置を工夫し、冷房や床暖房などで温・湿度も適切に調整され、居心地の良い環境作りをしています。		
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	個々のご利用者が不快にならないよう、職員がご利用者の日常生活スタイルを細かく察知し、居間・食堂周りのテーブル、椅子の配置をしています。			
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	入居の際は、ご本人、ご家族に入居の際は出来るだけ慣れ馴染みのある家具や食器の持込をお願いしています。また、ご利用者の状態を考慮して、了承を得ながら随時、部屋の模様替えを行っています。	入り口に暖簾を掛けたり、顔写真は居室内に掲示するなど、プライバシーに配慮しています。心身の状況に応じて家族と相談しながら、落ち着いた環境で過ごせるよう支援しています。		
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	調理・掃除など入居者に合わせて出来る事は見守りのもと行い。居室・トイレにわかり易く手作りの表札をかけて、場所の間違いや混乱を防ぐよう工夫している。			