

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	0191500057		
法人名	株式会社 鈴木総合サービス		
事業所名	認知対応型共同生活介護 グループホーム 平里の家		
所在地	北海道山越郡長万部町平里43番地23		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JieyosyoCd=0191500057-00&ServiceCd=320&Tyne=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 2年 2月 12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)】

当施設は自然に囲まれた環境の中にあり、落ち着いた雰囲気の中で生活を送る事ができます。また、「ゆつくりと楽しく尊厳のある安全で安心した生活を守る」ことを職員の全員が施設の理念として共有しており、職員が利用者個々の思いを汲み取る為に信頼関係を築くことから支援をはじめ、利用者様の尊厳を守り、敬意をもって日々接しています。月々の行事やイベントでは、利用者様やご家族様が楽しんで頂ける様に、また、交流の場として、親子親族の方々や親睦が深まる様に、夏祭り等では、家族と同居し食事が出来る様に配慮したり、色々な工夫をしています。

【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)】

グループホーム平里の家は、事業所役員が福祉関係業務に携わる中で自身の思いを込めたグループホームを運営したいとの理念を掲げて設立された事業所です。広い敷地を利用した4ユニットは、2ユニットずつ左右に分かれた配置で広い渡り廊下でつながっています。廊下の壁には棚を設置し、食料保管場所として活用しています。災害時のために数カ所の保管場所に3ヵ月分の備蓄を用意しています。災害対策は消防署立ち合いの下、年2回隣接施設住民や職員家族の協力を得ながら消火訓練、避難訓練を実施しています。地域ボランティアの訪問、保育園児の来訪など町内会との交流も盛んに行われています。又、事業所夏祭りは家族を始めとした各種関係機関に案内やポスターにて周知を図り、地域の方々の参加を得て開催、職員も漫談や特技の披露で賑やかな行事となっています。職員研修も事業所バックアップ体制の下、研修を受けています。職員間では困難事例の対応やアドバイスなど互いに助け合い共有し、利用者の立場になって考え思いを汲み取ることを大切にした支援を心掛け、利用者信頼関係を築いています。

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で日頃の実践を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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る (参考項目:9、10、19)		1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいの			○	2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいの				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				4 全くいない
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	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11、12)		1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが			○	2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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			○	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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作り、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	事業所内に理念を掲示し、機会がある毎に相手の立場になって考え利用者と接するように努力しています。	設立時の思いを理念として掲げ、ユニット会議や全体会議の際に話し合い、共有しています。職員は日常のケアサービスの中で理念に沿った支援となるよう実践に努めています。	
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	地域住民の方々が2ヶ月に1回、民謡や和太鼓・ヨサコイ・カラオケ等利用者様への慰問活動として着て頂き、地域との交流を深めています。	近隣の住宅は少ない環境ですが、近くに職員住宅があり、職員家族も地域の一員となっています。地域ボランティアや保育園児の来訪があり、事業所行事では各種関係機関に案内やポスターにて周知を図り、利用者家族や職員家族を含む多くの住民参加に繋げ、笑顔が見られる交流が行われています。	
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	地域の方々には、運営推進委員会やボランティアの方々を通じて、GHのご理解や認知症の方々に対する、支援方法を話し、今後色々な相談を受ける予定でいます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的開催し、現状報告を行いホームの理解と意見を取り入れて、質の向上に努めています。	運営推進会議は保健福祉課職員、介護障がい者支援課職員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、地域住民参加の下、定期的に開催しています。事業所状況報告の資料は写真とコメントを掲載、日々の暮らしが窺える取り組みです。	
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	代表や管理者は日頃から行政の担当者と連絡を取りながら、施設と行政との連絡を密に取り合い積極的に連携を図っています。	保健福祉課職員が運営推進会議に参加、事業所状況の報告や事例検討相談などで情報を共有しています。外部研修の案内や、事業所夏祭り参加など日頃から担当者と協力関係を築いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	施設内で研修を行い、マニュアル等も整備し、ユニット会議や全体会議でも代表や施設管理者は自分が拘束されたら、どう考えるか職員にも問いかけ、身体拘束への関心や意識を高め拘束しないケアを行っている。	運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を開催し、さらに外部研修や内部研修、事例検討研修、勉強会を年2回実施、身体拘束に対して正しい知識を身につけ、身体拘束をしないケアに努めています。	
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	外部研修に参加する機会を持ち、その都度内部研修等を行い、会議などでは、利用者様に対する態度や言葉遣いに注意をするよう声掛けをして、虐待は絶対しない行っていない行為である事を周知し防止に努めています。		

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
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	職員全員が制度について理解出来るように研修を行い、資料もいつでも確認できる様にしています。		
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	入居の際に契約を交わす前に、面談や見学、説明を行い、理解・納得して頂ける様にしている。また、面会時に利用者様ご家族様に質問がないか確認している。		
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	定期的にホーム便りや個別的に写真にコメントを入れて利用者様の様子を伝えています。また、面会時には直接更なる要望が無いとお話しし、家族との要望把握に努め運営に反映できるように努めています。	家族に向けては担当者からコメント入りの便りや、ホーム便りを送り利用者の近況を知らせています。来訪時や電話などでは意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めています。	
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	代表や管理者は、全体会議に毎月参加し職員からの意見や提案を聞く場を設け、ホームの運営に反映させる努力をしています。	主任がユニット毎にまとめた意見を毎月の会議の中で伝え、話し合い、運営に反映しています。管理者は日頃から職員の意見や情報を聞く機会を持つよう心がけています。子育て中の職員には勤務シフトを配慮し働きやすい環境づくりに努めています。	
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	代表は、母子家庭等勤務時間に制限がある人に対しては、職務の調整を行い、また職員個々の能力・努力等を総合的に評価し、それぞれに応じた待遇を考え意欲的に勤務できる環境を整えています。		
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	代表は、内・外部研修を通じて、グループホーム同士のネットワークや情報交換・新人研修・勉強会等で、サービスの質向上に向けての努力をしています。		
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組をしている	道南グループホーム協議会を通じて、グループホーム同士のネットワークや情報交換・新人研修・勉強会等で、サービスの質向上に向けての努力をしています。		
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	事前情報をもとに対応策を考え、入居時の段階で本人や家族の不安を軽減出来るように努め、少しでも安心出来る環境に配慮しています。		

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
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	入居して間もない間は、こちらから電話連絡にて、近況の状況を伝え、面会時には、家族からその都度困っている事、不安なこと、要望等を聞いて話し合い、守秘義務を厳守し、個人情報等を保護し、良い関係が出来るように努めている。		
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	事前情報をもとに対応策をあらかじめ考え、必要に応じて、他のサービス利用も含めた対応を家族と相談しながら、進めるように努めています。		
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	利用者様の出来ること、出来ない事を理解した上で、今出来るている事が継続して出来るように支援し、生活の場での人間が築けるように努めています。		
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	入居者様の様子を面会時にお話ししたり、広報誌や写真を定期的に郵送し、良好な関係が保てる様に配慮し、共に支えていく、関係作りに努めています。		
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	入居者の友人、知人が気軽に来訪できるように、笑顔で迎え居室に案内し次回も来やすい雰囲気作りに心掛け、お盆の際にはご家族の協力を得ながら、毎回お墓参りに外出している入居者も数名おられる状況があります。	利用者からの要望はあまりありませんが、家族と共に馴染みの場所へ外出するなどしています。知人、友人の来訪もあります。事業所に毎月来所の移動販売車の方と馴染みの関係が築かれています。	
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	入居者一人ひとりの性格、周辺症状を把握し入居者同士の関係が上手くいくように職員が調整役をして支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	利用者契約終了後であっても相談を受けたり、ご本人とご家族の経過をフォローできる体制を整え努力しています。		
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	利用者様やご家族の意向を踏まえた上で暮らし方の希望の把握し、本人本位に取り組みように努め、認知症の周辺症状が出た場合であっても、その状況に応じた柔軟な支援ができる様に努めています。	職員は関わりの中で、「自分の家族だったらどのように思いや意向を汲み取るだろう」と考え利用者の思いの把握に努めています。また、職員間でアドバイスや情報を共有し、利用者の意向に添った支援となるよう努めています。	

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
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	ご家族や他関係機関からの情報を得ながら、日々の生活状況と照らし合わせて出来る限り、馴染みの暮らし方が出来るように努めています。		
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	日々の中では職員同士の申し送りやケア会議等で情報の共有を行い、状況に変化があった場合は詳細は記録に詳しく残して、職員間で意見交換し統一したケアに努めています。		
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	ケアプラン見直し時には、ご家族様に暮らし方に対する要望を再確認し、担当者会議での情報をもとに、その都度ケアプランの確認をした中で、現状に即した計画作成に努めています。	週間サービス計画表、日課計画表、ケア日誌は管理者が考案した独自の様式で計画見直し時は元より利用者の希望や要望の把握、身体機能低下確認に繋がる情報が網羅されています。モニタリングでは計画を支援毎に細かく記載、現状に即した介護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	提供したケアと日々の様子を個別のケア日誌に残って、職員間で情報を共有し、ケアの実践や、介護計画の見直しに活かす様にしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の個々にあった、柔軟な対応が出来るように、常日頃から努力しています。		
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	地域の資源を把握しながら、本人の身体能力が発揮・維持出来るように、野外散歩や買い物等に付き添い、暮らしが楽しめるように支援しています。		
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し、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	ご本人、家族の希望を伺い、町内医療機関か又は専門医療機関との連携を図り、受診等を決めています。月1回、内科医・精神科医が往診に来て下さり、定期検査等も、きちんと行い、健康管理に努めている。	協力医療機関に事業所専従の看護師が同行して受診しています。八雲町の医療機関や利用者希望で他科の受診時も同行しています。医療内容変化の際は家族に伝え、適切な医療支援をしています。	
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	介護職員は、日々の状態を把握して看護師に報告・相談し、適切な対応が行える様にしています。		

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
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。	入院先の病院と、サマリーや情報提供書の交換等を行い、本人や家族の支援を行っている。また、管理者だけではなく、介護スタッフもお見舞いに行き、状態把握に努めています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族に説明し、重度化やリスク説明書を活用し、理解して頂ける様に努めています。	入所時に事業所が「出来る支援・出来ない支援」を説明し、重度化になった場合の介護についての同意書を作成しています。現在、看取りは実施していませんが、職員全員が緊急時の対応研修を受けています。	
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	看護師による内部研修で、緊急時の初期対応について実践等を行っています。また、消防署の協力を得て、心肺蘇生の研修もっております。		
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	役場、福祉課との連絡を密に取り、何か起きた時は、役場職員の協力も得られる様に連携を取っている。	避難訓練は火災を想定し日中、夜間の消火・避難訓練を消防署立ち合いの下、車イス利用者も含め全員参加し、隣接アパート住民の協力も得て行っています。反省点、改善点は全体会議で話し合い、定期的な自主訓練実施を課題としています。	行政関係者、知見者、地域の住民、職員家族など多くの参加者を得て避難訓練を実施していますが、近年は予測出来ない災害が多く発生していますので、自主訓練での様々な災害対策や、参加者の具体的な役割確認など協力体制の更なる充実に期待します。

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	入居者様の人格を尊重し、状況に応じた言葉掛けや対応をしている。そして、居室の出入りに際しても、ノックや声掛けて入るようにしている。	新人研修の際にプライバシー保護や利用者の権利、接遇などについて学んでいます。職員は利用者の人格を尊重するような対応を心がけ、日々のケアに努めています。個人情報も適切に管理しています。	
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	日常生活で食事や生活様式について希望を伺い、希望に沿うよう支援している。また、自己決定できるよう一人ひとりに応じた声掛けを行うように努め、自己決定が出来ない方に対しては、自分ならどう支援して欲しいかを考え、働きかけを行っています。		
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、希望に沿って支援している	個々に対する希望や思いを優先し、一人ひとりの生活パターンを把握しながら、それぞれのペースに合わせ、支援を行っています。		
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	地元の美容室に在所していただき、散髪や整髪をしてもらっています。また、職員は要望に応じて、化粧や髪染めもできるよう支援しています。		

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
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	ホットケーキを一緒に作ったり、調理の下ごしらえなど一人ひとりの状態に合わせて参加して頂けるように支援している。 職員は、利用者様個々に声掛けを行い、残存機能の維持に配慮しています。	行事食は利用者の希望を取り入れた献立となっています。ドライブでソフトクリームを食べに行ったり、ウッドデッキではおやつ時間を過ごしたり、家族との外食は楽しみの一つとなっています。アレルギー対応は台所に掲示し、全職員が把握しています。	
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	食事量や水分量を記録し、栄養士や看護師とも連携して、アドバイスを受けながら、トータルバランスも考えて支援しています。		
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	ご本人の状態に合わせた方法で、毎食前後に口腔ケアを行い、2週1回、歯科衛生士による口腔チェックにて、指導を受けています。		
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向けた支援を行っている	排泄状態を記録し、個々の排泄パターンにあわせてトイレ誘導・トイレ介助・声掛けをしている。又ご本人にとってより自立的で最適な排泄が行えるように支援しています。	アセスメントや職員のコメント情報から排泄パターンを把握し適切な声掛け、誘導で日中はトイレでの排泄支援を行っています。介護度によりオムツ使用や、状況に応じてポータブルトイレを使用しています。	
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	食物繊維の多いメニューの提供や体操・レクで体を動かし予防に努めている。また、記録にて排泄状況を把握し、状態に応じて下痢の使用や調整について医師と相談し対応しています。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴ができるようにしている。またその日のご本人の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしています。	週2回の入浴を午前から午後の時間帯で入浴できるよう支援し、リフトを全ユニットに整備、全員が湯船に浸かる入浴をしています。同性介助希望や失禁の際のシャワー浴、皮膚疾患の足浴など状態や希望に沿う支援をしています。	
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	ご本人の様子を観察して、個々の生活習慣を把握し、状況やご本人の希望などに合わせて、自室やホール、ソファで休息していただいています。		
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	処方箋や文庫はいつでも確認できるように、個別にファイルし状態に変化があれば随時看護師に報告し対応できるようにしています。		

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
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	カラオケ・音楽・映画鑑賞や塗り絵などご本人の趣味や興味のあること等ができるように支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ホームの周辺を散歩したり、町内の公園での花見等を企画したり、車を利用したのドライブや買い物等も出来る限り行けるように支援しています。また、家族の協力を得ながら外出や買い物等にも行く利用者様もおります。	日常的な外出は散歩や広い敷地を利用した畑で野菜の手入れなどを行っています。春には近隣の桜を見に行くこともあります。又、ドライブ、個別の買い物、家族の協力も得ながら外出、外食支援をしています。	
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	ご家族からお小遣いとして預かり、日用品の不足品を購入している。本人管理可能な利用者様に、少額の金銭を持たせている利用者が数名います。		
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	入居者様の希望または状況により電話や手紙のやり取りができるよう支援を行っています。		
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	季節感が感じられる様な、飾り付けを行い、行事に於いては、楽しみの要素では、毎月行事もを行っています。	共用空間の暖房は床暖房で温かく、除菌対応の加湿器で温度、湿度に配慮しています。左右に2ユニットずつ分かれた渡り廊下でつながる配置ですが、行事の際には4ユニット全員が集い楽しみを共有できる広い共用空間があります。洗濯、乾燥室も広く清潔に配慮し、飾りつけからは季節感が窺えます。	
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	共有空間があるホールには、入居者様同士でテレビを観ながら談話をできるようにソファを配置し配慮しています。		
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	可能な範囲で使い慣れた物や家具を持参していただき、家具の配置も使い勝手や安全面に配慮して、ご本人や家族と相談して調整しています。	馴染みの物の持ち込みは、利用者や家族と相談し、使い慣れた家具や大切にしている物を持ち込んでいます。思い出の写真や入居後作成のぬり絵を飾り、事業所設置の介護用ベッドの使用もありますが、床に布団を敷いて就寝する方もおり、以前の習慣を大切にした支援を行っています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりも設置して入居者の出来ることを増やす工夫をしています。また、入居者様の動線を考慮したうえで、家具の配置をして安全に生活できるようにしています。		