

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	0190400226		
法人名	株式会社 ケアスタッフ		
事業所名	グループホーム みちの木 琴似		
所在地	札幌市西区琴似3条5丁目3番26号		
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190400226&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190400226&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年10月24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)】

当運営法人は複数の訪問介護サービス事業所を有し、グループホームは在宅生活の延長線上であるとの考えを基本としている。2ヶ所目となるグループホーム「みちの木琴似」は平成22年10月より運営を開始している。「出来ること、出来ること」を見極め、一緒に献立を考えたり、四季を意識しながら必要な食材を買いに行ったり、一緒に調理をしたりと日常生活の中で関わりを持つよう心掛けている。ホーム内の畑で収穫した野菜も食材に利用している。入居者様に助けて頂けるような場面を作り、自信を取り戻して頂けるような支援を考え、ご入居者様、スタッフの会話の中から「ありがとう」の言葉が自然に交わされている。ご家族様はほぼ毎日のように来訪されており、共に過ごされる時間を大切に頂き、要望・意見なども伺いながら、ご家族様と共に支えあう関係作りに努めている。又、町内の行事等を通して地域の方々との交流が少しずつ増え、笑顔で挨拶を交わすことが出来ている。

【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)】

地下鉄駅や商店街から至近距離の好立地に、開設後1年を経過した当ホームは、町内会役員及び近隣住民の方々に個別で事前に説明したり、利用者と職員が、共に町内会行事に参加するなど、地域との連携強化に努めているため、イベントに招待されたり、近隣住民の方々から庭の世話や声を掛けて頂くなど、周辺住民の方々へのホームに対する理解も深まり、地元の一員としての交流が進んでいます。法人は、運営している既存ホームの経験を新しいホームの運営に活かし、ホーム長や職員が理念に基づいて一人ひとりに合わせ、その人らしい暮らしができるよう、家族的に温かく支援しているため、利用者はゆったりと安心した生活を過ごしています。家族もホームのケアサービスに満足し、感謝しています。さらに、系列ホームの家族の協力を頂き、そば打ち食事会、絵手紙教室などが行われ、また、利用者も菜園作業や食材買い出しなど、諸分野で職員と共に行動するなど、利用者、家族、職員の一体感が感じられるホームです。

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	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. 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拡がったり深まり、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)	○ 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	理念に基づき、ご入居者様に寄り添ったケアを原点に考え、お一人お一人目配り、気配り、心配りが出来るようミーティング等で振り返り確認している。	ホームは、地域との連携を図りながら、利用者のその人らしい暮らしを大事にする理念を持ち、開設前に勉強会を実施しています。開設後も日常業務やミーティングを通して、理念の確認と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	町内ミニ緑日祭り、一斉清掃等できる限り行事に参加している。近隣の方から何時でも庭を見てくださいと声を掛けて頂いたり、地域の方との交流を持つようにしている。	ホーム側から積極的に地域住民の方々との交流に取り組んでおり、利用者が町内会行事へ参加したり、町内会からも招待を受けています。近隣住民の方々もホームへ庭造りの手助けに来て頂くなど交流があります。	ホームと地域との交流は、開設後の短期間にも拘わらず進んでいます。今後は、周辺幼稚園児など、子供たちが気軽にホームに遊びに来て頂く取り組みに期待します。	
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	散歩時など地域の方に挨拶したり、気軽に見学に来て頂けるよう声かけし、介護相談も受け付けている。			
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	日常生活の様子、取組の状況、活動報告を行ったり、意見交換などの話し合いの場とし、サービス向上につなげている。又、議事録を必ずご家族様へお渡ししている。	会議は、多数の利用者や家族を含めて定期的に開催しています。会議では町内会会長など、参加者との意見交換や消防署からの防災の話などがあり、ホーム運営に活かすように取り組んでいます。	会議への外部参加者は、行政関係者と町内会会長と少ない状況です。外部参加者の意見や要望等を運営面で積極的に取り入れるため、商店街や教育関係者など、広範囲なメンバー構成を期待します。	
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	運営推進会議後、相談、情報交換など行っている。疑問点などは必ず、確認を行い指示を頂いている。地域住民の方からの相談については地域包括支援センターへ情報提供している。	開設前から行政関係機関への相談や情報交換などの連携に努めています。開設後も地域の福祉関係機関、住民の方々との組織や管理者会議等を通して、行政関係者との交流があり、協力関係が築かれています。		
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	社内研修にて身体拘束が人としての尊厳をおかすものと共通認識を持ち、抑制に結びつく具体的な行為などはミーティング等で取り上げ防止への検討をしている。	開設前に職員全員が身体拘束のないケアについて研修を受け、マニュアルも整備されています。さらに、ミーティングなどの内部研修でも、これらの確認と実践に向けて話合っています。玄関の施錠は夜間帯に限られ、ユニット入口にはセンサーのみで施錠は有りません。		
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	年間研修にも取り上げ、見過ごすことのないよう心掛け、防止している。			

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	日常生活自立支援事業を活用している方もあり、必要性に関して話し合う機会を持っている。		
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	契約時は全て読み上げ、わかりやすいよう説明している。その都度、疑問や不安についてはご理解頂けるよう説明している。		
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	運営推進会議でご意見・ご要望など受けている。来訪時にも伺っており、自然に表出できるよう関係なりに努めている。	当ホームでは、運営推進会議への家族参加やホーム来訪が多いため、その都度、意見や要望等を把握するようにしています。要望等はミーティングで検討しながら、運営に活かすよう努めています。	ホーム開設後の期間が短いこともあり、家族は職員の顔や名前の把握に困難をきたしています。毎回のホーム便りに職員の写真と挨拶を入れるなど、家族に職員を知って頂く工夫を期待します。
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	代表者は年1～2回職員と面談し、意見や提案を聴く機会を設けている。管理者はミーティング等の他、常時面談する機会を作っている。	職員は、随時ホームに来所する代表者や管理者と懇談の機会も多く、代表者との正式な面談もあります。職員からの意見等は、ミーティングで話し合ったり、法人運営の他グループホーム長を含めた本社会議等で、協議し、運営に反映させるようにしています。	
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	職員が自己評価を行い、個々に目標を立ててもらうことで、各自に合わせたアドバイスややりがいが得られるような職場作りに努めている。新年会にて介護福祉士の資格取得や勤続年数により表彰し精勤を奨励している。		
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	採用時研修を通して心得、認知症の理解など社内マニュアルを活用し研修を行っている。社内研修の機会を設け、外部研修の情報も都度知らせ受講を促している。		
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	全国介護事業者協会や日本認知症グループホーム協会に入っており、西区ケア連絡会、西区管理者会などの参加を通じて交流を図っている。勉強会などに参加しサービスの質の向上を意識して取り組んでいる。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族様、ケアマネージャー等の情報を加味しながら出来るだけ、ご本人と面談させて頂くようお願いし、ご本人の思いをくみ取るようにしている。		
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	ご入居前に面談し、ホームの運営に関して説明させて頂き、要望などご家族様の思いをくみ取るようにしている。		
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	詳しい情報を伺い、ご本人、ご家族が何を必要とされているのか、どのような思いを大切にされているのか、ご自宅に伺わせて頂き、面談にて聞き取りしている。		
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	清掃、調理等、生活活動の場面で喜びを共有し、出来る事を一緒に見つけたり、一緒に作業する事で教わる事がたくさんある。同じ目線に立ち、お話を傾聴する時間を大切にしている。		
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	ホームでの様子や対応については報告し、ご家族からも情報を頂き、ご家族と共に支援にあたっている。外出、外泊の機会を持つ事でご家族と一緒に過ごす時間を持って頂き情報交換に生かしている。		
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、ご親戚が来訪しやすい環境づくりをしている。一緒にお茶を飲んで頂き、ゆっくりとした時間を過ごして頂いている。月1回の絵手紙教室の作品をご家族に送る事で繋がりを深めている。	利用者の親戚や知人が来訪の際は、ゆっくりと過ごして頂くよう配慮しており、希望があれば食事も提供しています。利用者の要望によって、馴染みの場所や店などへの訪問も支援しています。	
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	利用者様の人間関係を全スタッフが把握し、日々の情報を共有しながら日常の座席などトラブルにならない様細心の注意を払っている。		



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
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	退去後もご家族様へは連絡を取っており、相談等を頂いたときは出来る限り支援できるよう努めている。		
<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	ご本人の思いや要望など日常の会話、日々の行動や表情などのサインを敏感に察知するよう努めている。情報の共有に努め、ミーティング等で検討している。	職員は、家族からの情報、利用者との日常的な行動や申し送りによって、状態把握を行いながら、思いや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	ご本人との会話やセンター方式シートを利用してご家族からの情報をまとめている。		
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	ご本人のペースを大切に、決まりごとは極力設けず、出来る事、出来そうな事を見極めるよう努めている。		
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	介護計画のモニタリングを行い、ご本人、ご家族の意向も含め全スタッフで検討を重ねつつ、個別の動静記録を残し、申し送りすることで把握に努めている。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返して、利用者や家族の意向を聞きながら、医療機関とも相談して見直しを行っています。見直した介護計画は、ミーティングで職員全員の共有としています。	
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	介護計画を参照し個人記録にはケアプランの欄を設け、実行の有無が確認できる。又、ミーティングでも見直しの必要性など検討している。		
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	ご本人の状態、ご家族の要望に対して出来る限り配慮しながら対応している。ご家族様への食事提供も声かけしている。		
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	地域の行事に参加することで、地域との連携、情報の共有など楽しみの一つとして参加を促している。介護保険外の知り得た情報などご家族様へお伝えしている。		
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	日常の様子をご家族様に伝え、相談しながらご本人、ご家族様の要望、希望を取り入れながらの医師に状況を伝え、指示、指導を頂いている。	協力医療機関による24時間対応と隔週の定期往診がありますが、利用者や家族の要望で、かかりつけ医の受診も自由です。受診は原則家族対応ですが、緊急の場合等には職員が付き添っています。	

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	看護師が健康状態を把握し、体調不良時には提携病院と電話相談している。記録として残している。受診時には情報を医師に伝えている。			
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。	入院した場合、医師・看護師と情報提供を行い、連携を取っている。早期に退院できるようホームの受け入れ状態を伝えている。			
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、事業所で行え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	入居時に重度化した場合の対応指針の同意書を頂いている。終末期の在り方についてご意向を伺っているご家族もいる。又、ご本人の日常生活の中から何気なく抽出が出来るよう心掛けている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、家族へ説明して同意書を頂いています。また、重度化等の状態は発生していませんが、利用者の状態に応じて、家族や医療機関と相談しながら支援する予定です。	職員は、グループホーム勤務経験者が少ないため、利用者の重度化等が発生した際の具体的な支援方法など、実践的な研修の実施を期待します。	
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	医師、看護師に確認し、初期対応や応急手当など活かしている。普通救命講習を受講し、実践に備えられるようにしている。			
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回の消防計画を立てている。消防計画に沿って避難訓練を行い、地域の方にも参加頂いている。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回予定しており、消防署の指導による訓練も実施しています。運営推進会議でも災害時の協力要請を行い、訓練時に住民の方々への参加を頂いています。災害対策用物品も一部備えてあり、今後、順次拡充を予定しています。		
<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	お一人お一人の生活暦を大切に、尊敬の念を持ち言葉かけをしている。	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、言葉かけも原則として、丁寧語を使うようにしています。利用者には農作業や絵画などの熟練者も多く、職員は、いろいろ教えて頂きながら支援しています。		
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	日常の会話のなかで自然に思いが表せるよう言葉掛けを工夫したり、自己決定につながるよう努めている。			
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	ご本人のペースを大切にしている。その日の状況により柔軟に変更し対応している。			
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	毎朝、ご本人の希望の洋服を着用できるよう支援したり、お化粧品も勧めている。訪問美容を定期的に利用されている。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	ご利用者様と一緒に買い物に行ったり、調理、片付けなど機会を作るように努めている。畑で収穫したものをその日の料理に使用したり季節感を大事にしている。お誕生日会ではご本人からの希望をメニューに入れたり、おやつ作りは一緒に内容を考えて行うようにしている。	利用者は、食材の買い出し、調理、食事の準備や後片付けを職員と共に行い、職員と一緒に食事を取りながら、楽しそうに過ごしています。利用者の誕生日には、希望のメニューを配慮しています。	
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・おやつの時間に限らず、状況に応じ水分、栄養補給に努めている。出来る限り希望に沿えるよう工夫しながら提供している。		
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	毎食後、就寝時は口腔ケアを勧めている。訪問歯科で定期健診を行い、必要な方は治療、衛生士の指導を受けている。		
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	排泄のパターンを記録し、一人一人のリズムを把握し、トイレ誘導を心掛けている。出来るだけ介助を少なく、自分で排泄できるよう支援している。又、介護度の高い利用者もトイレでの排泄支援に取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を勘案しながら、トイレ誘導に努めています。職員は、排泄の自立支援に努めているため、日中は利用者全員がトイレ排泄を行っています。	
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	水分摂取の声掛け、運動等を勧めている。食材等に気をつけバランスの取れた食事の提供を心掛けている。		
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	一人一人の入浴日は決めず、ご本人の希望を出るだけくんで声掛けし入浴を勧めている。入浴を楽しみにしていただけるよう、お湯の温度、湯量に気をつけている。	入浴は、週2～3回を目標とし、利用者の希望等も反映させながら、午前又は午後実施しています。入浴を拒む利用者には、無理をせず説得しながら、気持ち良く入浴できるように努めています。	
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	就寝時間、昼寝の時間は決まっていないが、睡眠時間を把握しているので、状況に合わせて促している。		
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	スタッフは服薬の目的を理解して支援している。服薬ファイルはすぐに確認できるようにしている。		
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	ご本人、ご家族より以前の趣味、得意なことを聞き出し、ご本人に合わせた機会を設けるように努めている。畑作りは、土作りから収穫まで教えて頂きながら一緒に行っている。		

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
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	ご本人の希望があった際、可能な限り、スーパー、コンビニ、ホームセンターなど買い物に出かけたり、ホームの庭で畑作業を行ったり、公園を散歩したり、近所を散歩する機会などを作っている。	利用者は、日常的にホーム周辺や公園を散歩したり、食材や日用品の買い物に出かけており、花見などの車両による遠出もあります。冬期間は、大型商業施設（ショッピングセンター）に出かけるなど、できるだけホームに閉じこもらない生活を支援しています。	
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	買い物同行時、ご本人が自ら支払いする際、見守りしている。		
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	遠方のご家族、親戚へ自ら電話をされる場合、取り次いでいる。絵手紙教室で書いたはがきをご家族、親戚へ送っている。		
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	家庭的な雰囲気を大切に、明るく、清潔で落ちついて過ごせるよう工夫している。リビングは二面採光で開放的空間になっている。光が入り過ぎる時はカーテンで工夫している。換気については日中数回、窓の開け閉めをしている。入居者様のお好きな音楽も取り入れ、状況に合わせて音量に注意している。行事、活動の写真を飾っている。	建物内の天井が高いため開放感があり、居室、トイレ、浴室、厨房なども利用者が暮らしやすく、職員には支援が容易な機能的な配置となっています。居間兼食堂には、写真、絵画、鉢植えなどが有り、季節感のある飾りをその都度行い、親しみのある雰囲気の空間となっています。	
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	食卓テーブル、ソファなど自分で好きな場所で気の合った者同士で談笑されたり、休まれたり思い思いに過ごせる空間となるよう工夫している。		
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	ご本人の使い慣れた椅子、テーブル、生活用品など出来るだけなじみの物を用意して頂いている。思い出の品物や手作りを持ち込まれて落ちついて過ごせるよう配慮している。家具の配置にも考慮し、動線を考え、ご自宅に近い状態の配置に工夫している方もいる。	居室は、余裕のある広さと大型の窓で明るく、ゆったりとしています。室内には、クローゼット又は吊り棚が設置され、整理しやすい構造で、利用者は馴染みの調度品等を持ち込んで、ゆったりと安心して過ごしています。	
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	ミーティングで情報交換し一人一人の力に合わせ、見守り、声かけをしながら自立した生活が送れるよう努めている。廊下、トイレ、浴室には手すりを設置している。		