

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	0193500113		
法人名	株式会社 きずな		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	北海道登別市新生町3丁目21番地8		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500113-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 1 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)】

当ホームが設立している場所は住宅街の真中にあり、地域住民と密接した環境にあります。事業目的及び運営方針を基本的に「家庭的で穏やかな雰囲気」のなか、ご利用者様がどのような生活を求めているのかを常に意識し、安心や満足を追求めた支援を提供していきたいと考えております。また、信頼関係を醸成しながらご利用者様をはじめ、ご家族様にも第二の自宅として認められるホームづくりを追求して参りたいと考えております。今後も同様に地域密着型のグループホームとしての「役割」と「初心の心」を忘れず、これまで以上に地域住民との交流を深めながら、在宅生活の延長線上にある事を思い、毎日が楽しく、笑いの絶えないアットホームなグループホームを根ざしていきます。

【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)】

グループホームきずなでは、地域住民との交流や家庭的な環境が大切であると考え、住宅街に開設し地域密着型サービスの実践に取り組んでいます。開設時より、地域をはじめとする各支援者からの応援を受け、居間や階段、廊下などの共有空間に寄贈された絵画を飾り、事業所内は優雅で心豊かになる空間を醸し出しています。バリアフリー設計の室内は、ゆったりとして明るく開放感があり、浴室やトイレ、洗面台も使い易い構造で清潔に保たれています。地域住民と利用者の交流も深く、町内会の夏祭りや新年会に招かれたり、七夕には多くの子ども達が事業所を訪れています。事業所でもオカリナやフォークダンス、大正琴などのボランティアの訪問がある時は、地域住民を招いて一緒に楽しむなど相互交流に努めています。家族の訪問も多く、職員は意向や要望を汲み取るため、常に家族からの話を聴く努力や場面作りを行い絆を深めています。食生活も工夫を凝らし、パラエティーに富む献立や行事食、外食など食の楽しさを提供しています。事業所が利用者にとって第二の自宅となるように、職員が一体となってチームケアが行われている事業所です。

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で日頃の取組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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印	↓該当するものに○印		↓該当するものに○印	↓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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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	66 職員は、生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
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	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	常に閲覧ができるよう、玄関やスタッフルーム内に掲示しているが、一部の職員のみが理解できている状況にある為、再度見直しが必要と感じている。特に新入職員にも内容が理解しやすい簡素化された表現への工夫が必要と感じている。	事業所は事業目的・運営方針を理念と捉え、ケアサービスのあり方として「スタッフ共通介護理念」を作成しています。職員は日々の朝礼や申し送り時にスタッフ共通介護理念を具体化して行くことを意識して職員全体で話し合い共有を図っています。	地域密着型サービスの役割を考えながら、事業所が目指すサービスのあり方を端的に示した、事業所独自の理念を作り上げることが望まれます。事業所も取り組みを検討しており、その実行を期待します。	
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	毎年、町内会の夏祭りや新年会の案内を頂き、入居者の参加ができる機会を作って頂いている。また、演芸などのボランティア受入れの際には、町内会の方にも参加を呼び掛け、交流を図っている。	町内会行事に利用者が参加しています。事業所にオカリナやフォークソングなどのボランティアの来訪がある時には、必ず地域の方も招いて一緒に楽しみ交流を深めています。地域住民が手作りおやつを持参してくれたり、囲碁の相手となってくれるなどの協力もあります。		
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	地域包括との連携を図りながら、地域住民にも認知症への理解や支援方法などの実践を通してアドバイスできるよう取り組んでいる。			
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	市職員・地域包括・地域住民が集まり、入居者の利用状況やホームでの取り組みなどを報告し、意見交換を通してアドバイスを頂きながら日々の運営に取り組んでいる。	保健福祉部職員や地域包括支援センター職員、老人クラブ会長の参加を得て、今年度は3回実施しています。事業所運営や利用者の状況報告に加え、事故発生状況等も報告し、開かれた事業所となるよう取り組んでいます。開催時には参加者との意見交換が行われていますが、実施回数が少なく、家族の参加も得られていません。	利用者が快適に暮らす為の運営推進会議でもあるので、魅力ある議題や日程の調整を図り、家族の参加を積極的に促すことを事を期待します。更に、町内会役員や地域住民など、幅広い立場の人達に参加を呼びかける事も期待します。	
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	運営推進会議を通して互いの情報交換を得ながらケアサービスに生かしている。	事故報告書などは、直接担当窓口に出向き説明を行っています。2ヵ月毎に開催されるケアマネ連絡会に参加して、地域の高齢者や事業所の取り組みなどの情報や介護技術に関する事、介護保険の動向など幅広い情報を共有しています。		
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	日中帯の施錠は行っておらず、出入りが自由に出来る状態である。入居者の状況を常に観察し、移動時等には見守りができる体制を整えている。今後も身体拘束への知識向上の為に研修会などの学ぶ機会を更に整備しながら取り組んでいく必要がある。	マニュアルを整備し、職員は外部研修に参加して身体拘束の弊害について理解を深めています。管理者は、職員の不適切なケアに気付いた時は指導し、正しい理解に繋げています。朝・夕の申し送り時に、身体拘束を行わないケアについて、職員間で話し合っています。玄関は日中開錠しています。		
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	虐待に繋がるような関わりについて常に意識しながら防止に努めている。また、各ユニットの管理者が『虐待防止推進研修会』に参加している為、身体拘束委員会を通して、スタッフ間での共通認識を更に高められるよう取り組んでいく必要がある。			

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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を活用したことはないが、制度に関する理解について、研修会や勉強会を通して、必要時に対応できる体制づくりを整えていく必要がある。		
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	入居する際には、疑問や不安を抱くことがないように確認しながら説明を行い、理解の中で同意を得ている。都度ご家族には、入居状況について報告し、理解が得られるように努めている。		
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	都度ご家族の来所時には、入居者の経過報告を行っている。必要時には、電話での報告も行い、ご家族からの要望等も聴取し、対応している。	家族の来訪が多く、職員は話し易い雰囲気作りに努め、意見や要望を引き出し、申し送りノートに記録して職員間で情報を共有しています。来訪が難しい家族には電話にて状況を報告し、家族の安心に繋がっています。毎月発行の「きずな通信」で利用者の暮らしぶりを伝えています。	
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	職種・役職に関係なく、積極的に朝礼や申し送りに入り、スタッフからの意見や疑問に答え可能か限り運営に取り入れている。	職員間のコミュニケーションは良好で、毎日の朝礼や申し送り時において意見や要望、提案などが率直に話し合われ、検討し運営に反映させています。定期的な会議は設定していませんが、状況に応じて開催し十分な話し合いを持ち、働く意欲の向上に努めています。	
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	就業規定に基づき評価している。		
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	個々の力量に合わせた教育指導に心掛けている。外部研修に参加する機会が少ない為、更なる研修会への参加できる体制づくりが必要である。		
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組をしている	グループホーム広域連絡会やケアマネ連絡会を通して、他事業所の職員と交流を図りながら、情報交換をもとに質の向上に努めている。		
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	事前情報を踏まえながら本人の話に耳を傾けて、信頼関係を築いていける様に努めている。		

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	
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	来所時には、ホームでの様子を必ず伝え、ご家族と情報を共有しつつ、安心かつ理解して頂ける様に取り組んでいる。また、不安等も聴取しながら、信頼関係を築いていけ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	入居者の状況に変化が現れた場合には、訪問看護への状況報告並びに指示を仰ぎ、ご家族にも状況を報告している。その中で医療機関への受診を促している。			
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	安心して生活が送れる様に心掛け、見守りを中心とした支援を行っている。			
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	ご家族も行事に参加し、一緒に楽しみながら過ごせる機会を作っている。面会時には都度、経過報告を行っている。			
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	近所に住んでいる方の来所が定期的であり、食べ物や差し入れやお茶と一緒に飲みながら世間話を楽しむ時間、その他、囲碁と一緒に嗜む場面などが定期的にある。	利用者の知人、友人の来訪は少なくなっていますが、定期的に来訪するオカリナ演奏や囲碁ボランティアなどと馴染みの関係になっています。近隣の住民も食べ物を差し入れてくれたり、一緒にお茶を楽しむ間柄になっています。家族の協力を得て、馴染みの店での食事や買い物、理・美容室へも出かけるなど、関係継続の支援に努めています。		
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	入居者同士が関わり合える場所を提供している。見守りしながら状況に合わせて職員が仲介に入っている。			
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	退居した後も家族へ連絡することや、必要に応じて出向き面会する機会などを備けながら、経過を把握している。			
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	生活リズムをなるべく変えない様に、入居者のペースや想いを汲み取りながら、落ち着いた生活が送れる様に心掛けている。	MDS方式のアセスメントや家族からの情報を活用しながら、利用者がその人らしく暮らし続けられる様に、職員は日々の会話の中から本人の思いを汲み取り支援しています。		

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
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	ご家族や入居者との関りの中から情報収集し、職員間で共有しながら把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活状況を把握し、記録に残して情報共有に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	日常の様子を細かく記録に残し、モニタリングを実施している。申し送りの時間に情報収集を行い、ケアプランに反映している。	介護計画は家族の意向を尊重し、日々の記録や職員の意見、提案を集約して、介護支援専門員と管理者が検討し作成しています。介護支援専門員がモニタリングを行い、身体状況等をアセスメントし、介護計画を3ヵ月毎に見直しています。	介護計画に基づいたケアサービスを確実に実施するためにも、介護計画と介護支援経過記録が連動する書式の検討が望まれます。
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	入居者の様子を詳しく記録に残すことで、第三者でも状況が把握しやすいようにしているが、記録から介護計画の実践的役割には、現段階での繋がりが十分ではない為、課題が残る。		
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	外出行事などの要望については、家族の意向も考慮しつつ、可能な範囲で援助している。		
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	町内会の行事などの参加について、入居者の意思や体調を考慮した上で参加できるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけの病院を継続し、受診している。家族の希望や入居者の病状に応じ、協力病院との連携を図りながら入居者の体調管理に努めている。	入居前からのかかりつけ医の継続を支援しています。通院介助は家族の協力を得ていますが、状況によっては職員が支援しています。主治医によっては、月1度の往診対応が実施されています。系列の訪問看護師が週2回来訪して健康管理に努め、24時間連絡体制が整備されています。	
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	訪問看護師と連携を図り、入居者の異変時の対応や職員が疑問に感じていることを密に相談できる体制となっている。24時間の連絡体制が確保できており、状況によっては、直接医療機関に連絡調整を行うこともある。		

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	
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。	ソーシャルワーカーからの情報収集を密に行いつつ、家族とも情報を共有している。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合の指針を説明している。終末期に向けた取り組みについては、研修等に参加し、理解を深めつつあるが、具体的な環境整備が整っていない状況である。	医療連携体制の基に、重度化した場合における看取り指針を作成し、入居時に説明を行い同意を得ていますが、現在の協力医療機関が訪問診療医ではないので、指針の内容を再度検討が予定されています。訪問看護師との24時間連絡体制を確保し、職員は外部研修に参加し看取りケアについて学んでいます。		
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	看護師からの情報や、起こり得る緊急時の対応について都度確認しているが、全てのスタッフが共有されているか、再確認が必要である。			
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、消防職員立ち合いの下で防災訓練を行っている。地域住民の参加も協力を得ている。また、防災無線を設置し、市からの情報を早急に得られるようになっている。	今年度は消防署立ち合いのもとに、6月と11月に昼・夜想定火災訓練を地域住民の参加を得て実施しています。消防用設備点検も定期的に行っています。備品の準備として、食料、飲料水、発電機を確保しています。防災無線も設置し、市からの情報を速やかに得ることができます。	自然災害用のマニュアルを準備し、地震、台風、豪雪など想定外の災害についても訓練を重ねる事を期待します。更に、避難場所を確認して家族への周知を図る事が望まれます。	
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	一人ひとりに合った声掛けを行っている。声掛け方法もプライバシーに配慮しつつ、行動を抑制する様な言葉遣いには、十分に気をつけている。個人情報に関する管理は、十分に配慮している。	利用者の誇りや尊厳を尊重してプライドを傷つけないように、特にトイレや入浴時の言葉かけにも配慮して対応しています。個人の記録簿は、事務所内のロッカーに保管しています。		
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	自己決定ができるように会話の中から働きかけ、本人の意思決定を尊重している。			
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、希望に沿って支援している	入居者の生活リズムに合わせた環境作りに努めている。これまでの生活に近い環境でホーム生活が送れるように支援している。			
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	行事や外出時には、特に身だしなみを整えている。自己決定を尊重した支援を行っている。			

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
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	対面キッチンとなっている為、料理やご飯の炊ける匂いを感じながら、家庭的な雰囲気の中で調理している。配膳したり、お茶を入れて運んだり、入居者が中心に行っている。食事の準備・片づけを職員と入居者が一緒に取り組んでいる。	利用者の嗜好を考慮しながら、栄養士の資格を持った職員がメニューを作成しています。行事食にはオードブルを外注したり、誕生日には利用者の好物の他にケーキを用意しています。外食も取り入れたり、畑で採れた野菜を食材に使うなど、食事がより豊かになる様に工夫しています。職員は検食し、食の安全を確保しています。	
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	栄養士が献立を考えつつ、入居者の嗜好に合わせてながら調理を行なっている。四季を感じ取ることが出来る食材を調理しながら提供している。食事・水分摂取量は毎日、記録に残して把握している。		
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	個別に毎食後の口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・誘導をしている。使用している紙パンツやパットは、職員間で検討しながら、本人に合った物を使用している。	完全に自立している利用者は2割ほどで、殆どの利用者は職員の声掛けや誘導により、トイレでの排泄を行っています。日中は布下着にパット使用が多く、夜間は衛生用品を使用する場合も有り、利用者個々に合わせて検討しながら支援しています。	
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	毎日、排便回数・形状を記録に残し、確認しながら把握に務めている。昼食時には、毎日果物を提供し、乳製品などを取り入れながら便秘予防にも努めている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	週2回は入浴出来る様に促している。曜日や時間を決めずに、意思決定の中で入浴支援を行っている。体調が優れなかったり、気分が乗らない場合には、翌日にも声を掛け対応している。気持ち良く入浴して頂ける様に個々に合わせた介助・見守りを行っている。	週2回を目安に入浴を支援しています。希望に応じ、同性介助にも努めています。入浴を拒む利用者に入浴チェック表を見せて入っていないことを納得してもらい、入浴に繋げるなど工夫しています。入浴時の会話や歌声は心和むひと時になっており、ゆっくりと時間をかけて支援しています。	
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	個々に合わせて、休息出来る時間を提供している。夜間良眠に繋がる様に休憩時間も調整している。活動への取り組みも行っている。		
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	個々の内服薬には、確認出来る様に薬表を貼り出している。薬について注意する点があれば記録に残し、職員間で把握出来る様に管理している。		

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
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	個々の生活歴や得意としていることを把握し、その人らしく役割を持てる環境づくりが必要と感じている。外出や行事等に参加することで気分転換を図れるよう支援している。		
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	桜や紅葉めぐりに出掛けたり、外食に出掛けたりと外出行事の計画を入居者に提案しながら支援に努めている。	季節に応じて、桜めぐりや紅葉狩りを楽しんでいます。外食も年2回企画しています。カラオケや町内会の夏祭り、買い物や散歩など、利用者の要望に応え、五感の刺激に取り組んでいます。家族の協力のもと、外出や外泊で墓参りや自宅に帰るなど、個別の支援も工夫しています。	
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	自己管理の難しい方は、ご家族との話し合いの上でホームの金庫で管理をしている。		
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	希望時には電話の利用が出来る様にしている。		
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	リビングには大きな窓があり、外を眺めることが出来る間取りと家具はソファが置いてあり、くつろげる空間を作っている。室温管理にも配慮し、体調を崩さない様に気を付けている。	事業所はバリアフリー設計で、リビングは広くゆったりとして、明るく開放感があり、それぞれが寛げる空間となっています。共有空間には寄贈された絵画が多く展示されています。リビングには、季節の節分グッズの飾りつけを施したり、行事でのスナップ写真や事業所便りを掲示するなど、季節感を取り入れながら居心地良い場所としての工夫や配慮を行っています。	
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	食卓席で入居者同士が会話したり、居室でテレビを観て過ごしたり、個々の空間を大切にしながら過ごして頂いている。		
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	自宅から持って来た馴染のある家具を置いたり、写真を飾ったりしている。安心して生活を送れる様な環境を整備している。	ゆったりとした居室にはクローゼットや電動換気扇が取り付けられ、ベットやテレビも配置しています。クローゼットの収納量は多く、部屋はすっきりと片付いています。利用者は使い慣れた鏡台や整理筆筒など持ち込み、家族写真や好みの絵等も飾りつけて利用者が安心出来る空間となっています。	
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	玄関には座って靴が脱着出来る様に腰掛けが備え付けてある。玄関・リビング内・トイレ・階段には手摺が設置され、歩行が不安定な入居者も安心して生活を送れる様に配慮している。		