

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	0194700464		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	グループホームめばえ・ゆうぎ(めばえ)		
所在地	河西郡芽室町東3条1丁目1-2		
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2月23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)】

利用者の介護度も重くなってきており、日々の生活課題が多く現れるような状態の中でも、利用者それぞれの自立を目を配り機会を提供しています。また生活リズムに合わせて、共にゆったりと穏やかに生活していただいています。常に利用者の声に耳を傾け、不安なく楽しい生活が送れるように支援しています。ご家族とは連絡、情報交換を行いながら、利用者の変化に注意しながらその時々々の最善のケアを提供できるように職員間で話し合い実施しています。

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0194700464-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年2月8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)】

芽室町の中心部に位置するグループホームめばえ・ゆうぎは、医療法人から変更されて、社会福祉法人三草会の事業所として開設された。町の高齢者福祉事業の一環として行政と連携を取り事業推進を行っている。敷地内には町の介護予防事業所が併設され高齢者の自立を促しており、認知症ケアカフェへの協力や認知症サポーター講座を開催し、町民に理解を得る取り組みを行っている。管理者、職員は、一人ひとりの人間性、生活背景、価値観を尊重し、一人ひとりにあった介護支援に取り組んでいる。特に創作活動に力を入れ、作品は町の文化展に出品するほどの自慢の作品になっている。また、家族とのコミュニケーションを取るよう心掛け、信頼関係構築に努めている。毎年アンケート調査を行い、要望を把握し、速やかな改善と最善の介護が提供できるよう取り組んでいる。

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	住み慣れた地域での生活を大切にし、その人らしさを尊重した理念を作成。また、理念を掲示しわかり易い言葉を付け加え、職員全員が共有し実践している。	開設時に管理者が中心に作成した事業所理念を玄関、事務所に掲示し、パンフレットにも記載している。事務所理念には解りやすく説明文を記載し誰でも理解出来るよう取り組んでいる。	理念を毎日の介護提供の根幹として職員間で共有し、介護の実践や振り返りに繋げる取り組みを期待する。
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員として日常的に交流している	暖かい日には散歩に積極的に出かけ近隣の方とお会いした時にはお話をさせて頂いている。近隣施設の慰問に参加し、他の参加者とお話させて頂いている。町内会に入り、行事や勉強会に町内の方の参加を頂いている。	町内会に加入し町の広報紙の配布を受けている。近年は町内会事業への参加は無いが、法人グループホームで開催した認知症サポーター講座に8名の参加があり共に学習をしている他、家族会には役員の参加があり交流を行っている。	
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	認知症サポーター講座を開催し、町内にも案内して、参加頂いている。その際には施設の説明もさせて頂き理解頂いている。また、いつでも見学に来て頂き、説明できる体制となっている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催、ご家族、町内会長、町職員にも参加頂き、状況報告させて頂き話し合いを行い、そこで出た意見は検討しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2事業所4ユニット合同で開催し利用者の状況や行事、交流事業、研修を詳しく報告している他、各ユニットの活動状況を写真で説明して理解を得ている。また、各出席者から活発な質問や意見が出され、運営に活かされている。欠席した家族には議事録を送付して情報共有に努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町担当者へ運営推進会議にて事業所報告を行い、アドバイスを頂いている。相談事がある時には担当窓口連絡させて頂き、意見、提案をケアサービスに活かしている。	現在の事業所開設に当たっては町の要請に基づいており、町の高齢者対策の一環であり、連携が取れた事業展開となっている。また、認知症ケアカフェへの協力や、認知症サポーター養成講座開設で地域貢献にも役立っている。	
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	身体拘束マニュアルはいつでも見られる環境となっている。毎年研修に参加、職員共通で理解できるように情報共有している。玄関の施錠は防犯のため夜間のみ行い、日中はドアを開け職員見守りの元、自由に外出できる環境となっている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止については、毎年外部研修に参加しており、職員の理解に繋がっている。現在は指定基準の禁止対象行為防止は無論のこと、不適切な言葉、行動抑制の言葉について正しく理解でき、尊厳を持った言葉使いが出来よう指導している。	
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	虐待防止の研修会に参加、参加出来なかった職員は資料を読み、疑問点など参加者に相談し共通認識できるようにしている。また、職員お互いに介助方法の疑問点など言い合える環境となっている。		

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
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	現在該当者なく必要となっていないが、管理者を中心として理解をしている。マニュアルを作成しており、いつでも見られるように配置、外部の講習についても案内している。		
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	契約時には事業所概要を説明させて頂き利用者、家族の事業所への要望も伺い、不安、疑問点の解消に努めている。また解約又は改定等の際にはその都度説明し理解・納得頂いている。		
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	利用者には日常の会話の中で要望を聞き取りさせて頂いている。家族面会時には利用者の様子をお伝えし意見や要望を伺い、職員間で話し合い応えられるように努めている。年に1回の家族へのアンケートを実施しており、運営に反映し、外部も参加する運営会議にて報告し、意見を聞いている。	利用者とは日常の会話の中で要望を把握するように努めており、すぐに反映できるよう取り組んでいる。家族には面会時や運営推進会議、家族会、アンケートで把握し運営に反映させている。日常の様子は主に面会時の会話の中で伝えており、通信にも担当者から一言メッセージを書いてお知らせしている。	
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	管理者は日頃より職員の声に耳を傾け、月1回のフロアー会議、毎日の申し送り時、日常業務内で相談出来る環境をつくり、課題がある場合には管理者も含めて職員同士話し合い改善に向けて取り組んでいる。	法人担当者や管理者は毎月のフロアー会議や日常業務の中で、職員の意見や提案を把握するように努め、改善に向けて取り組んでいる。職員は利用者担当や係を持ち、積極的に介護、運営に取り組むと同時に、研修にも参加し向上に努めている。	
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	代表者は各自が向上心を持って働ける様に正社員登用制度を整え、資格取得に関しては補助金、資格手当等整えている。また健康面にも配慮しストレスチェックも行い相談を受けられる体制となっている。		
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	法人内外の研修を案内掲示し、積極的に参加できるように努めている。また、勤務中においても職員がお互いに介助方法、ケアの考え方を話し合いながらトレーニングしている。		
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	町主催のケアカフェに参加し同業種との交流、情報、意見交換を行なっている。看護と介護の合同の研修会にも参加し交流し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービス開始前には本人と面談しアセスメントを行なっている。本人の不安事、要望に応え安心して生活して頂けるような支援を事前に考えた上で利用して頂いている。		
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	サービス開始前には家族と面談し、ご家族の要望や困っている事を伺い、意向に沿ったケアを事前に考え、プランの内容を説明し了解を頂いている。		
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	開始前に本人、家族と面談し本人と家族等が必要としている支援を見極め、福祉用具貸与等他のサービス利用も視野に入れて検討している。		
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	職員は利用者と同等の立場となり共にホームで生活していく者として生活作業を共に行い明るい生活を送っていくように関係づくりに努めている。		
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	家族とは疎遠にならない様に、いつでも面会に来られる環境をつくり、情報交換、相談させて頂きながら、共に本人を支えていく関係を築ける様に努めている。家族も含めた外出、行事の機会もつくり参加して頂いている。		
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	知人の方や近所の方の訪問しやすい環境づくりを行い、昔からのお友達や町内会長さん等訪問頂いている。また、これまで利用されていた理髪店、病院などへは家族の協力を頂きながら、これまでと同様に行ける様に支援している。	利用者馴染みの美容室への訪問希望は家族に対応をお願いしている他、知人友人の訪問があり、関係が途切れないように支援している。編み物や読書が就寝前の習慣となっている利用者には継続できるよう努めている。	
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	他者と会話できる様に職員が間に入って支援を行い、また、一緒に家事や創作活動を行い、お互いに協力しながら作業を進めて生活されている。		

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	サービス終了後もご家族が施設に訪問頂いたり、連絡をとって困っている事がないか等、お伺いさせて頂き相談や支援に努めている。		
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	その人らしい生活を送っていただける様に日常より、お話し、様子観察させて頂き、希望に添えるように、会議でも検討しその人らしい暮らし方を提供させて頂いている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は、日常の会話の中で、特に午前、午後のお茶の時間に把握し希望に沿えるよう支援している。	
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	入所前にご本人、家族と面談させて頂き情報を収集、入所後も本人、家族と情報交換しながら把握している。		
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	一人ひとり生きがいのある生活を送って頂く為に、気持ちの変化に注意合わせながら、その人の出来る事に目を向けて提供し役割のある生活を送って頂いている。		
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	定期的な介護計画のモニタリング、見直しを行い、途中で新たに課題が出た場合にはその都度検討、本人、家族とも相談し、アセスメントを行い変化を確認し介護計画にいかしている。	介護計画は基本的には6ヶ月毎に、利用者や家族の意見、要望を反映させて見直しを行っている。毎月のフロア会議の中でカンファレンスを行い、担当者のモニタリング、サービス担当者会議を経て現状に即した介護計画を作成している。記録は電子化しており、情報共有しやすく整理されている。	
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	利用者毎に生活記録を作成し、連絡ノートにも気づき等を記入し申し送りも含めて職員間で情報を共有し実践や介護計画を見直している。		
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、家族の変化に応じて必要なサービスを検討している。地域事業やボランティア慰問、行事へ参加、近隣のグループホーム合同の行事などを行い参加している。		
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	近隣のお店に外食や買い物に出かけ地域での生活を楽しまれている。町内散歩時には住人と会話をさせて頂き交流されている。		
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	ホーム主治医は隔週で往診あり、入所前に主治医変更するか、以前の主治医のままにするか相談させて頂き、変更ない場合には情報提供を行い、以前の主治医による受診が適切に行われるように支援している。	利用者のかかりつけ医は、多くがグループホームの協力医になっており、月2回の訪問診療を受けている。その他のかかりつけ医の場合は家族に対応をお願いし、情報提供を行って適切な受診を受けられるよう支援している。系列事業所の看護師により週2回の訪問看護があり健康管理が適切に行われている。	

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	週に2回訪問看護師が来て、健康面での変化など相談している。また、緊急時にはかかりつけ医の看護師に来て頂いたり、訪問看護師に相談し対応している。		
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。	入院時には看護添書持参に利用者の状況を申し送りさせて頂いている。入院後も相談員、看護師と連絡を取りながら回復状況を確認、退院の目途に関して継続して相談させて頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ターミナルケアに関する基本理念、具体的支援内容の検討と同意書を入所時に説明させて頂いている。また、マニュアルも準備し、家族、医療機関との連携体制にも取り組んでいる。	利用契約時に重度化した場合における(看取り)指針で説明し、事業所の取り組む方針を説明し、理解と同意を得ている。対応が必要な場合は法人の責任者による研修体制が出来ている。	
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	緊急時の対応については事務所に掲示。また、地元消防署の協力のもと老健での応急手当や初期対応の研修に参加している。		
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	災害マニュアルを作成、夜間を想定した避難訓練も含めて地域の方にも参加して頂き、年に2回実施し地域の協力を得られる体制を整えている。また、水害に関して夜勤者2名にする等、対策を追加強化している。	火災の避難訓練は年2回消防署の指導と、町内会役員の参加協力を得て実施されている。その他の災害対策や備蓄について対策強化が図られた防災計画が策定されている。	夜間想定避難訓練実施や地域住民への連絡体制、新しい防災計画の周知等職員の情報共有と体制強化を期待する。
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	一人ひとりの主体性を大切に考え、その人の人格を尊重し、馴れ合いの言葉使いに注意し誇り、プライバシーをそこなわない対応をしている。	利用者の出来る事には見守りをして一人ひとりを尊重した支援を行っている。言葉遣い等は、誇りやプライバシーを損なわないように対応している。	
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	ホームで生活していく中で利用者は遠慮なく希望が言い易い環境をつくり、表現が難しい利用者には問いかけし自己決定して頂き生活を送って頂いている。		
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせて、その人が一日をどのようなリズムで過ごしたいのか生活歴等も参考にしながら聞き取り把握し支援している。就寝、起床時間の規制もしない。		
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	理美容に関して髪型等利用者の希望を聞きながら実施している。日々の着る服など身だしなみも本人と相談しながら行っている。		

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	食事の支度や片づけ等を共に行うように心がけ、好まないおかず等は代替えを用意し提供、食事を楽しくして摂取出来るように支援している。外食やお弁当も企画し楽しんで頂いている。	献立は1週間毎に職員が作成し、調理、食膳の用意、後片付けを利用者と一緒に取り組んでいる。献立作成等の研修に取り組み、利用者の楽しみ、健康に留意した食事になるよう取り組んでいる。	
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	食事量、水分量共に一日の摂取量を確認し栄養バランス状況を一日の全体で把握し支援している。		
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に、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、口腔ケアを実施、本人の能力に合わせて介助させて頂き、義歯に関しては夜間預かり消毒し清潔を保てるようにしている。定期的に歯科往診して頂き、口腔状態を確認して頂いている。		
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	失敗無くトイレで排泄出来るように個々の排泄間隔を把握し、声掛け、トイレ誘導を行い排泄チェック表に記入し状況を常に確認出来るようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を生活記録や排泄チェック表で記録し、サインやパターンを把握して誘導を行い能力が低下しないよう支援している。	
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	排泄チェックを毎日行い、便秘にならないように食事内容や飲料水にも工夫し取り組んでいる。運動や乳製品を取り入れる等、便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望や、入浴拒否がある場合は、調整し入浴日、時間を変更している。	入浴は週2～3回を基本とし利用者の状態や状況を考慮し希望に沿った支援を行っている。日曜日を除いては毎日入浴可能であり、入浴記録で確認しながら取り組んでいる。	
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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて休息して頂いている。また、夜間は就寝時間を決めずに、その人の習慣を尊重し入眠して頂いている。		
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	服薬に関して薬の目的と副作用、用法、用量に関して全職員が理解するように努め、症状の変化があった場合には主治医に相談、指示を仰ぎ対応している。		
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	一人ひとりの力に合わせた役割を設け、その人に合せた楽しみごとを提供できるように日々努め支援している。		

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	天気の良い暖かい日には極力散歩に出かけ、月に1回以上は利用者の希望を聞きながら外出レクを行っている。家族もお誘いし一緒に食事へ出かける機会を作っている。また、家族にお話しさせていただき墓参り等の本人の希望を伝え家族と出かけられている。	暖かい季節で天候の良い日には近隣へ散歩に出かけている。また、町内の公園への花見や、買い物でスーパーに出かけたり、お祭り、ドライブと毎月取り組み、その際は外食を楽しむ事もあり、気分転換を図っている	
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	お小遣いとしてご本人、家族と相談、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者から購入の希望がある場合には一緒に買い物に行ったり代行して購入し、お金を使える支援をしている。		
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	電話を掛けたい場合には気軽に申し出て頂き取次ぎさせて頂いている。手紙が届いた場合には代読させて頂き、手紙を書かれる場合には、代筆など支援させていただき、疎遠にならないような関係づくりを支援している。		
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	共有の空間は温度等に注意し明るく、落ち着いたようにしている。季節ごとの創作物や写真などを掲示し、季節を感じながら居心地良く生活出来るように工夫している。	居間、食堂は温湿度計で管理しており、冬期間は特に湿度に注意をし、加湿器、洗濯物で湿度を保っている。季節感のある置物や、毎月の行事の写真や飾りで、来訪する家族にも楽しんで頂ける様工夫している。	
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	共有空間ではそれぞれが寛げる場所がある。また、ソファや食堂テーブルの配置を工夫しそれぞれの思いに合った居場所の提供を行っている。		
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	プライベートに配慮された部屋の配置となっており、利用者が使い慣れたものは持参して頂き配置、安全な動線の確保も行い、一人ひとり個性のある居室となっている。	居室にはクローゼットがあり、ベットや筆筒等の使い慣れた家具が配置されており、壁には家族の写真や絵、縫いぐるみ、人形が飾られ自宅同様居心地良く生活出来るよう配慮されている。	
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	一人ひとりが出来る事、解かる事を大切に考え、自らホーム内を安全に移動出来るように手すりを設置し、それぞれ力に合わせて移動、生活されている。ホーム内を自ら手すりに掴まり運動されている方もいる。		