

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43-23		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0191500057-00&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 マルシエ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年2月21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ことができます。また、「ゆったりと楽しく尊厳のある安全で安心な生活を守る」ことを職員全員が施設の理念として共有しており、職員が利用者様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開始し、利用者様の尊厳を守り、敬意を持って日々接遇しています。

【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JR長万部駅より南へ車で10分程の、周囲に農家が点在する自然豊かな地域に、開設して11年目を迎える3ユニットの事業所です。玄関を入ると事務室を中心に左右にユニットがある平屋造りの建物で、平成30年秋には1ユニット増築される予定です。隣接する会社運営の高齢者住宅2階を津波などの災害時の避難場所とし、職員は普段から積極的に連携をしています。また、敷地内には働く環境整備の一つとして職員住宅があります。近隣に職員とその家族が居住することで災害時の応援体制の強化が図られ、職員の子供連とその友達が行事の際に手伝いにかけて出るなど、多世代が交流する大家族のような温かい雰囲気を作られています。代表者は常に職員の意見や要望を丁寧に聴き、介護による身体負担の軽減を考えて各浴室にリフトを設置し、職場環境整備にも配慮しています。ケアの面では毎週歯科医師と衛生士が口腔ケアの為に事業所を訪れ利用者個々にアドバイスをしています。職員の資格取得にも力を入れており、ケアマネジャーの受験準備に外部講師を招いて勉強会を行うなど、普段から勉強する機会も多く確保しています。毎月主任以上が出席する幹部会議やユニット会議、3ユニット合同会議などを行い、12月に着任した新施設長と職員は利用者が「どう介護されたいか」を掘り下げて話し合い、更に質の高いケアサービスを目指して日々研鑽を積んでいる事業所です。

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 ↓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 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ます (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	事業所内に理念を掲示して周知し、機会ある毎に、相手の立場に立って考え利用者へと接するように努力しています。	利用者の尊厳を大切にし、安全で安心な生活を守ることを主眼としたホーム独自の理念を作っています。毎月の職員会議やユニット会議で掘り下げて話し合い、全職員で共有して、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人として日常的に交流している	地域住民の方々が2か月に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来て頂き、地域との交流を深めています。	日頃からボランティアの受け入れや野菜の差し入れなど地域との関わりが深く、運営者も地域に移り住み近所の除雪をするなど助け合っています。希望があれば実習生の受け入れも考えています。	
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、今後は色々な相談も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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は二か月に1回、定期的に行われ、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。	年6回、役場職員や町議会議員、民生委員が出席して開催し、事業所から現状やインシデント・アクシデントなどの報告をしています。出席者から意見やアイデアを受けています。家族には事業所だよりで会議内容を記載する形で報告をしています。	
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	代表や管理者は日頃から行政の担当者との連絡を取りながら、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。	町の担当者とは困難事例や緊急時の受け入れ相談に助言を受けています。研修会の情報交換も積極的に行い連携を図っています。ケースワーカーの訪問も定期的に行われています。	
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、どう考えるかを職員にも問いかけ、身体拘束への関心や意識を高め拘束しないケアに努めている。	身体拘束防止マニュアルを活用して、拘束がないが発見に努めています。内部研修や外部研修会に参加した職員は報告をして全職員で共有し拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	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、虐待は絶対に行ってはいけない行為であること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できるように研修を行い、資料もいつでも確認できるようにしています。		
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	入居に際して契約を交わす前に、面談や見学、説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。また、面会時に利用者様ご家族様に質問がないか確認もしています。		
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は写真にコメントを入れ利用者様の様子を伝えていきます。また、面会時には直接更なる要望がないかお話し家族との要望把握に努め運営に反映できるよう努力しています。	面会時は些細な事でも気軽に話せる様に雰囲気づくりに配慮し、電話連絡の際に要望を聞くことも多く運営に反映しています。事業所便りと一緒に個別の写真やメッセージカードを添えて日常の生活ぶりを報告しています。	
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。	職員は会議などでハードとソフトの両面から運営全般に関わる意見や要望を述べ、運営に反映しています。見守りが手薄になる時は事務職員や別ユニットと連携できるようにコミュニケーションを大切にしています。	
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	代表は、母子家庭等勤務時間に制限がある人に対しては、勤務の調整を行い、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・外部研修を通じてスキルアップ出来るように支援し、新人に対しては、主任が一定期間マンツーマン指導を行い、一人立ちが出来るように支援体制を整えています。		
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こと、不安なこと、要望等を聞いて話し合い、守秘義務を遵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、保てるように配慮し、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、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。	買い物や訪問内容は馴染みの店を利用しています。入居前に同じ地域に住んでいた知人同士の利用もあり、家族が来訪した時はお互いに思い出話に花を咲かせ、これまでの繋がりが継続されています。	
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様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、本人本位に取り組めるように努め、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ように努めています。	思いの把握が困難な時やうまく伝えられない時は本人が判断しやすい様に声掛けを工夫して、表情や動作から推察しています。家族や知人からの情報や生活歴も参考にして本人の思いに添えるように努めています。	

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
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。	6か月毎に介護計画の見直しを行っています。居室担当職員が毎日事業所独自の様式を活用してモニタリングをし、全職員からの意見やアイデアを取り入れて介護計画作成に繋げています。計画とサービス実施チェック表の記録が連動し、目標達成度を確認しています。	
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し、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、ご家族の希望を伺い、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。	ほとんどの利用者は町立病院をかかりつけ医とし、受診は家族と相談しながら事業所の看護師が同行し、結果報告は特に変化のない限りまとめて行っています。月1回精神科の往診があり、日々の健康管理は看護師が行い、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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
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、重度化やターミナルケアが必要となった場合の理解を得た上で利用を開始していただいています。また、現状ではターミナルケアが困難なため、医療機関へ入院する状態になるまでは、ホームを利用していただいております。	契約時に事業所の終末期への対応を説明しています。利用者の身体状況の変化時には家族と医療機関、事業所で話し合い再度意向を確認しています。24時間の医療連携が困難なため、看取りは行っていません。	利用者や家族の希望を受けて、事業所でできるだけ長く過ごせるよう支援に努めています。しかし口頭での説明だけでなく、事業所として出来ること、出来ないことを明文化して同意を得る取り組みに期待します。
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	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、心肺蘇生の研修も行ってあります。		
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	地元自治会と消防署の協力を得て、年二回の火災の避難訓練と年一回の地震・水害等の避難訓練を行っています。	春と秋に消防署が立ち会い、火災を想定した避難訓練と消火訓練を実施しています。終了後は反省会を行って消防からのアドバイスを受けています。地域との協力体制も築きつつあります。停電に備えて照明から暖房まで賄える大型の自家発電機を準備しています。	地域との協力体制は災害時には不可欠となります。運営推進会議で協力を呼びかけたり、地域への協力要請を継続的に行うことを望みます。
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、ノックや声をかけて入るようにしてしています。	居室を訪ねる時は「入っていいですか」と声をかけて了解を得てから入るように心掛けています。また話しをする時は声のトーンや口調にも配慮しています。	
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、支援を行なっています。		
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	地元の美容室に來所していただき、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いただけるよう支援している。 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。	献立は利用者の食べたい物や旬の食材、食物繊維を多く含む食品を意識して取り入れながら、見た目にもこだわった料理を作っています。食事中は好みの音楽や季節に合った音楽を流してゆっくりと食事をしています。夏は外で焼肉パーティーをしてピクニック気分を味わっています。	
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	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、週1回、歯科衛生士による口腔チェックにて、細かい指導も受けています。		
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合わせてトイレ誘導・トイレ介助・声掛けをしている。またご本人にとってより自立的で最適な排泄が行なえるよう支援しています。	排泄パターンの把握し全職員が共有しています。失禁があってもトイレ誘導し、トイレでの排泄を習慣づけるように支援しています。昼と夜の尿量に応じて衛生用品を使い分け、利用者の費用負担軽減に繋がっています。	
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	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、状態に応じて下剤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回の入浴支援を行っていますが希望があれば毎日も可能です。リフトの設備もあり介護度の高い利用者も湯船につかり温まっています。季節によって入浴剤を選び色や香りを楽しんでいます。	
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	処方箋や文献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など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、車を利用して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。	暖かい季節は日常的に事業所周辺を散歩したり、ウッドデッキで日光浴を兼ねてお茶会をしています。春は事業所の車で梅や桜の花見に出かけたり、季節に合わせた外出も積極的に行い気分転換やストレス解消をしています。	
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、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、飾りつけを行い、行事に於いては、楽しみの要素では、毎月行事も行っていきます。	事業所内は基礎床暖房工法で全館が一定温度に保たれています。湿度も管理し掃除も行き届き清潔感があります。共有空間の飾りつけは生活感や季節感を意識して五感刺激に配慮しています。	
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	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が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り、家具の配置も使い勝手や安全面に配慮して、ご本人やご家族と相談して調整しています。	居室には、事業所が介護用ベットの備え付けています。利用者はタンスや椅子、仏壇を各自持ち込み、家族と相談しながら本人の機能や状態に配慮し、使いやすく配置しています。	
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	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。		