

### 1 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	0170502470		
法人名	医療法人社団 高台病院		
事業所名	グループホーム はしどい		
所在地	札幌市豊平区美園3条8丁目4-5		
自己評価作成日	平成23年4月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502470&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502470&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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アイケア・ネット		
所在地	北海道札幌市中央区南2条東1丁目1番地12		
訪問調査日	平成23年	5月	26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)】**

はしどいの理念である「新しいわが家」を目指し、日々職員は入居者様の側に立って物事を考え対応させて頂いております。看護師を中心として、母体の高台病院と連携し、入居者様が適切な医療を受け、健康に生活して頂けるよう支援しております。また、入居者様が一番楽しみにされているお食事は、毎日国産の安全な食材を購入し、メニューに沿って手作りの料理をお出ししています。収穫期には、ホーム内の菜園の野菜も取り入れております。

**【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)】**

管理者と職員が一丸となり、『協力し合い一人一人が自然体でいられる場 新しい「わが家」を目指す』という理念の実現に向け、利用者の家族となるよう、日々の支援が行われている。カンファレンスやミーティングを行い、チームとして支援が行えるよう情報共有がなされている。自己評価や外部評価で表出した課題に対しても、よりよい支援が行えるよう、改善に向けた取り組みがなされている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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している (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念は各々が身分証に記入して共有し、スタッフルームにも掲示して、いつでも目に入るようになっている。職員は4つの理念に基づき利用者がその人らしく、安心して生活して頂けるよう、介護を実践している。	前回の課題としていた、事業所の理念を広く周知・啓発するための取り組みも、パンフレット等に明示することで改善が図られており、職員はその意義を十分に理解しながら、日々のケアに務めている。	
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	日常的には地域スーパーに入居者様と、一緒に食材の買物にも出かけたり、散歩時に挨拶する等している。また、夏祭りや子供神輿への見学を通し、地域との関わりが持てる様、努めている。	地域住民とは散歩や買い物などで、触れ合う機会も多く、町内会行事にも参加している。新たに、アレンジメントセラピーやアニマルセラピーなどに取り組み、地域の方達との交流に積極的に努めている。	
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	運営推進会議において、町内会長や民生委員の方にも出席して頂き、資料を用いた認知症についての勉強会を実施、実際に関わっているスタッフから対応に役立つ情報も提供している。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議が行われており、入居者様のご家族にも出席頂き、はしどいの年間行事の説明や、取り組み後の結果も報告している。感想や意見もお聞きしている。	運営推進会議は、利用者及び利用者家族、町内会役員、地域包括支援センター等の参加により、2ヶ月毎の定期的な開催となっている。会議では事業所からの行事や避難訓練等の報告や参加者からの情報提供がなされている。	運営推進会議においては、報告や情報提供にとどまらず、事業所の更なるサービスの向上にむけ、改善課題や検討事項等について話し合い、具体的な成果に繋げる取り組みに期待する。また、よりわかりやすい議事録の記載方法の検討も期待される。
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取り組んでいる	札幌市地域密着型サービス事業者集団指導等の会議に出席し、情報の交換を行っている。	管理者は、市や区主催の管理者会議に出席し、組織間での情報の共有や問題解決の協議に努めており、市の担当者や地域包括職員とも、事業所の現状を報告し、助言、指示を仰ぎながら協働関係を築いている。	
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「介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	ミーティングで勉強会をし、身体拘束をしないケアを実践しているが、新しい職員も入ってきている為、再度勉強会をしていく必要がある。出口ドアは常に、解錠されている。	身体拘束の弊害を理解したサービス提供に努めている。利用者の見守りの徹底や外出傾向の把握により、鍵をかけないケアの実践とともに、玄関センサーの廃止もなされている。定期的に内部研修も行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	全体ミーティングにおいて虐待防止は資料を用い勉強している。職員の中で発見した人がいれば管理者へ報告する事を徹底している。言葉の虐待等がないよう、職員それぞれが、声掛け等にも常に注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	資料で勉強はしたが、理解不足は否めない。以前成年後見制度を利用している入居者がいたが、現在はおらず、今後も知識を深めるよう継続して勉強し、必要な時は活用したい。		
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	主に管理者やケアマネージャーが立ち会い、契約の締結、解約を行っている。その際は、十分時間をかけ説明をし、理解して頂いている。		
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なら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	玄関入口に意見箱を設置している。また、ご家族様の面会時に個々に意見を聞いたり、自分で意見を伝えられない入居者様には、何を望んでいるかを、その方の立場に立って考え、運営に反映させている。	意見箱を設置したり、来訪時等に意見や要望の表出を促したりしている。また、運営推進会議の参加家族が固定することはなく、様々な家族が意見を表出できる機会が設けられている。毎月の利用者の暮らしぶりの報告や定期的な広報誌の発行により、来訪できない家族への配慮もなされている。	
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	毎月のミーティングや普段の業務中でも、都度意見を聞き、良いものは検討し取り入れている。	日常的に、職員間のコミュニケーションは良好です。各ユニット会議や合同会議等で、提案や要望等、管理者と職員は意見交換を行い、事業所内で解決出来ない案件については、母体組織に報告し、運営に反映させている。	
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	以前より職員の話が聞いて貰え、相談し協力して良い雰囲気で行っている。ケアマネージャーや介護福祉士の為の試験日を公休にするなど、資格試験を推奨している。		
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	今年度も、毎月のミーティング時に研修を予定しており、実施していく。また、外部研修も年間で予定し、毎年1～2名の職員が「認知症介護実践者研修」に参加できるようシフト調整も行っていく。		
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	代表者は札幌市管理者会議や他の研修等で同業者と交流する機会があり、サービスを向上させる為の情報を持ち帰り、今後取り組んでいきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	ご本人には入所前にできるだけ見学して頂くようにしている。入所されてからは、ゆっくり話せる機会を作り、安心して生活して頂けるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時や書面等でご家族様が困っていること、要望等をお聞きし、不安を取り除きながら信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	管理者とケアマネージャーが初期の面接時にご本人やご家族様の話をよくお聞きし、必要とされている支援を見極め、サービス計画にも取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能を活かす為、今、その人ができることを無理のない程度にお願いしている。台所の後片付けなどを一緒にしながら家庭にしているような雰囲気を大切にし、感謝の気持ちもいつも伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時は居室でゆっくり過ごして頂ける様に心掛けている。また、ご本人とご家族様の関わりが途切れることのない様、介護計画に取り入れれたり、電話等でも近況を報告し、一緒に協力して支援するようにしている。		
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	馴染みの方からの電話を取り次いだり、手紙の書ける人は、友人との文通もされており、投函や便箋の購入等を支援している。	ご家族の協力の下、馴染みの関係を断ち切らないため、手紙や電話の支援や、行きつけの理美容室への支援等、継続的な取り組みがなされている。センター方式を活用することで、利用者の馴染みの関係の把握に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段の生活の中で入居者様同士の関係の把握に努めている。また、レクリエーションの中で交流がはかれるよう、お互いに名前を呼んで頂いている。仲介が必要な時は職員が間に入り対応している。		
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	入居者様が退居される場合は、必要に応じて情報を提供しているが、その後はあまり交流がなく、今後は相談や支援をしていかなければならない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	一人ひとりの思いを大切に、日常生活の中での言葉によく耳を傾け、ご本人が何を望んでいるのかを、フロアミーティング等でも検討している。	利用者の思いは、日常生活の場面での表情や仕草、家族からの情報、生活暦から汲み取り、フロアミーティングにおいて、一人ひとりの全体像を掘り下げながら、本人本位に検討し、情報を共有している。	
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	センター方式を用いてご本人からの聞き取りやご家族様からの情報提供を受けており、職員が把握できてはいるが、もっと具体的な細かな情報を今後収集していきたい。		
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	申し送りや日常の業務内でも話し合い、把握に努めている。心身状態に関しては、看護師が毎朝バイタルチェックを行い、職員から体調に関する報告もしている。		
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	センター方式を用い介護、看護、ケアマネそれぞれの視点で話し合い、ご本人やご家族様には書面や直接御要望を伺い、ケアプランに反映させている。モニタリングは必ず行い、現状に即した計画を作成している。	センター方式を活用して、全ての職員でアセスメントやモニタリングを行い、利用者や家族の意向や思いを反映した、利用者本位の介護計画を作成している。	
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	個々の生活記録、ケアチェック表、支援経過記録を細めに記録し、申し送りで職員が情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人や家族の希望を取り入れ、その時々状況に合わせ色々なサービスを検討し実施しているが、業務に追われることもあり、さらに柔軟な支援ができると良い。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議を通し、地域包括センターの方や民生委員、町内会長さんに意見を聞いている。また、消防署の方に来て頂き、話を伺い安全に生活ができるよう支援している。		
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	高台病院が母体であり、2週に1度、医師の往診を受けている。看護師が窓口となり、内科は希望のところで受診して頂いている。	運営母体である病院から、定期的な往診が行われている。事業所に看護職員がおり、日々の健康管理と適切な医療を受ける支援に努めている。他科受診は家族対応で協力を得ながら支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	日々の夜勤帯での入居者の細かな変化やご様子も、報告や記録等で看護師に伝え、情報を共有している。看護師は必要時ご家族様と連絡をとり、受診を依頼したり、直接受診対応もしている。		
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、又、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。あるいは、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。	看護師と入院先の看護師との間で添書や電話などで連絡を取り合っている。母体の高台病院からの紹介で、内科の受診や入院も可能になっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に関しては対応できていない。重度化した場合はご家族様の意向を聞きながら、主治医の意見も頂き、事業所のできることを十分に説明しながら支援している。	事業所は、医療連携体制を明示しており、入居時には重度化や終末期における対応方針について、利用者及び家族に説明し同意を得ている。過去に看取りの経験は無い。家族、医師、看護師、職員との連携は取れているが、対応指針の明文化には至っていない。	重度化や終末期の対応指針書及び同意書などを整備し、明文化する事が望まれる。また、利用者の重度化に備えて、適切なサービスが提供出来るよう職員教育を充実し、利用者、家族がより安心出来る体制への取り組みが期待される。
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	職員は今迄も消防署員の方に応急処置を指導して頂いている。今後は看護師からの応急手当の研修も予定しており、定期的に行うことで身につけている。		
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	年に2回、夜間想定を含めた火災時の避難訓練を町内会長さん等にも参加頂き、実施している。9月には地震時の訓練も予定している。	消防署指導の下、夜間を想定した訓練も含め、年2回の避難訓練が行われている。今後、自然災害を想定した訓練や、スプリンクラーの設置も予定されている。訓練にはさらに地域の協力が得られる様、働きかけが行われている。	今後も、訓練ごとに出る疑問や課題に対応し、自主訓練を含め、継続的な訓練の実施が期待される。また、災害時の備蓄品の確保への検討も望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	尊厳を忘れず一人ひとりに対してやさしい言葉掛けを意識しているが何気ない入居者様への一言や態度も気をつけなければならない。各居室は自由に鍵を施錠でき、プライバシーは守られている。	利用者一人ひとりの尊厳に配慮した、言葉かけや支援が行われている。各居室も利用者のプライバシーを尊重した対応がなされている。記録などの書類も個人情報に配慮し、適切に管理されている。	
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	メニューやレクリエーション等、場面を作りご希望を伺い、自己決定ができるようにしている。今後も自らの思いを伝えやすいような雰囲気を作り、支援していく。		
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	なるべく個々のペースで一日を過ごして頂けるよう支援している。入浴はご希望に副える様に、業務優先にならないよう努力している。		
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	ご本人の意思を尊重しながら、朝の更衣時に下着の交換や洗面時に髪を整える等、対応している。洋服選びは基本的に入居者の方がされている。また、毎月訪問理美容も実施している。		
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	献立を工夫したり、お好きなメニューも取り入れている。できる方には、簡単な盛付けや、片付けなどを手伝って頂いている。今後は一緒にオヤツ作りなどを積極的に取り入れたい。	利用者の嗜好を考慮した献立が作成され、きざみ食やミキサー食の際も見た目にも配慮して、食事の支援が行われている。配膳や盛り付け、後片付け等も利用者の状況に合わせ、できることを活かした支援が行われている。	
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	ケアチェック表で共有し、水分不足、栄養不足にならないよう対応している。献立表もあり、栄養バランスは取れている。水分摂取量の少ない方にはお好みの飲み物等を提供し、確保している。		
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	1日3回、口腔ケアを必ず実施している。自力でできない方には、2人介助で対応したり、自力で行える方にも、声掛けや見守り、確認をしている。週に1度、義歯の洗浄、消毒も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアチェック表や申し送りで排泄のパターンや習慣を共有し、個々に合わせた支援をしている。訴える事のできない方も立ち上がり等、動きのサインを見逃さずトイレ誘導し、なるべくトイレで排泄して頂ける様にしている。	ケアチェック表を活用し排泄パターンを把握し、利用者の性格も踏まえ、自立した排泄が行えるよう支援が行われている。トイレでの排泄に向け、常に検討が行われている。	
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	全員の排便の有無、量に関しては、把握が難しい面も否めないがチェックは欠かさず行い、看護師に報告している。繊維質の食材や乳製品も定期的に取り入れ、廊下歩行等を行い日々予防に取り組んでいる。		
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	定期的に入浴できるよう、支援している。ご希望を取り入れ、決めた曜日に入浴される方もいる。また、拒否がある時は無理をせず、様子を見ている。好きなタイミングとなると、難しい面もある。	利用者の希望に沿うように、個々に合わせた支援が行われている。拒絶する場合は、無理強いせず言葉掛けや連携の工夫で対応している。入浴中はゆったり感や寛げる雰囲気配慮し、利用者との個別の時間を大切にしている。	
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	日中、高齢の方は声をかけ休息して頂いている。夜間活動的になられる方もいるが、安心して寝て頂く様お伝えし、温かな飲み物を飲んで頂くなど、都度対応している。		
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	服薬の支援は職員2名が携わり、症状の変化の確認に努めている。薬の内容、効果、副作用については把握しきれない面もあり、処方箋等でチェックするようにしている。		
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	オヤツは嗜好品を取り入れたり、お誕生日には好物をメニューに入れている。張りのある生活をして頂ける様、個々に合ったお手伝いをして頂いている。行事での外出やお好きなコーヒーを飲んで気分転換をして頂いている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	外への散歩やスーパーへの買物同行は実施するようにしているが、その日のご希望に添った対応は、ご家族様の協力を得ることで増やして行きたい。また、今後個別ケアの更なる充実をはかれるようにする。	近隣を散歩したり、利用者が同行する食材等の買い物や毎日行うことで、外気に触れる機会を多くするよう支援が行われている。外出行事を計画したり、家族の協力を得て、個々の希望に沿った外出支援の充実にも取り組んでいる。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を所持されている方は現在はおらず、お小遣いは事務所の金庫で保管しているが、必要時いつでも使えるようになっている。		
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	ご希望があればいつでも電話をできる状態になっている。また、ご本人が不安な時はご家族様の声を聞くと安心されることもあり、その時の状況で対応している。字を書かれる方は、文通もされている。		
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	リビングの壁やテレビの上には季節感が感じられるような飾りをしており、窓も大きい為、明るい空間になっている。入居者の方が居心地良く過ごせるように、清掃にも努めている。湿度が低くなりがちなのが、気をつけるようにしている。	大きな窓のあるリビングは、明るく清潔感のある空間となっている。対面キッチンには、利用者が手伝い易くしており、廊下にも椅子が用意されて、利用者が適度な距離感を保ちながら、思い思いに落ち着いた環境の下、居心地良く過ごせるよう工夫や配慮がされている。	
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	廊下の椅子でお話をされたり、リビングソファや食卓などでテレビを見たり、手作業をしたり自由に過ごせるよう工夫されている。		
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	ご本人の希望される馴染みの家具を持参されたり、大切な御仏壇や人形も持ち込まれ、心地良く過ごされている。	居室は、利用者が心地よく過ごせるよう、家族の写真があつたり、馴染みの家具や仏壇などが置かれたり、工夫されている。利用者が自分の居室だと理解できるよう、居室入口への配慮もされている。	
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」「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	居室入口にはそれぞれ氏名や写真を貼りわかりやすい様に工夫されている。また、安全性を考えバリアフリーになっており、廊下、トイレ等にも手摺りを設置し床マットやカーテンも防災加工の物を使用している。		