

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30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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=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1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、地域住民と密着した環境にあります。事業目的及び運営方針を基本に「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、安心や満足を目指した支援を提供していきたいと考えています。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差していきます。

【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は、バス停や郵便局、大型商業施設にも近い閑静な住宅街に立地し、利用者が地域に密着して生活しやすい環境にあります。建物内には随所に絵画が飾られ、ギャラリーのような雰囲気と、清潔感のある明るくゆったりとした空間が提供され、落ち着いた生活環境になっています。地域との相互の交流が深く、地域の夏祭りやイベントに利用者が参加したり、七夕には子供達が来訪したり、事業所の演奏会に住民を招いたりしています。利用者の暮らしは、その人らしい生活スタイルの継続を大切に、編み物をしたり、好きな新聞やテレビを見たり、時には近くのカラオケ店に皆で出掛けています。職員の丁寧な申し送りやユニット間の協力体制により、利用者一人ひとりの思いに耳を傾け、できる限り願いが叶うようチームケアに取り組んでいます。また、家族の来訪時や毎月の通信で情報を発信し、敬老会やクリスマス行事を通して家族が利用者と共に楽しむ機会作りを行っています。栄養バランスに配慮した豊富な食事メニュー、季節の外出や個別外出の支援など、利用者の楽しみが増す工夫にも取り組んでいます。開設6年を経過し、地域に根差した運営のもとで利用者と家族や地域の人達とのつながりを支え、利用者の安心と豊かな暮らしの提供に向けて努力しています。

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	
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	常に確認ができるよう、玄関やスタッフルーム内に掲示しているが、実際に内容を把握している職員は少数となっており、理念に対する重要性や簡素化を含め、見直しが必要である。	介護理念を玄関などに掲示し、常に確認できるようにしています。課題であった理念の見直しは、事業所が目指すサービスの在り方を端的に示した原案を作成しています。全職員で意識統一を図りながら理念の策定を進めています。	
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人として日常的に交流している	年に2度実施している火災訓練は町内会の方に声を掛け、協力を頂いている。その他、毎年町内会の夏祭りや新年会の呼び掛けもあり、入居者が参加できる機会を作って頂き、交流を図っている。	利用者は、地域と関わりながら生活しています。日常的に地域行事の案内や誘いがあり、職員が利用者と共に参加しています。職員のボランティア活動による舞踏や楽器演奏には、地域住民も招いています。手作りの品の持参や、雛段の飾り付けなど町内会や近隣からの訪問があります。	
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	地域包括システムとの連携を組み合わせながら、地域住民へ認知症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の取り組みなどを報告し、意見交換の場を通して日々の運営に取り組んでいるが、入居利用者のご家族の参加が得られず、課題のひとつとなっている。	事業所の現状を報告し、防災や衛生管理などタイムリーな話題で意見等を得て、運営に反映しています。行政からは市の担当部署と地域包括支援センターの職員が出席し、地域の情報交換の場にも活用されています。今年度は家族の参加がありません。	運営推進会議の議事録を全家族に配布し、理解を促しながら家族の参加が得られるよう、積極的な働きかけを期待します。また、地域住民など、幅広く参加を呼び掛ける取り組みも期待します。
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	運営推進会議の機会を通じて、双方の情報交換を得ながら運営やケアサービスに取り入れている。	行政と相互に情報を交換し、介護認定の更新や事故報告などで窓口に出向いています。認知症啓発活動の協力や、市のケアマネジャー会議や地域同業者友の会を通して意見交換を行い、人員確保の対策等でも協力関係を築いています。	
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、フロア間隔たりなく関われる状態である。外部の出入りも自由にできる状況にある為、常に入居者の状況を把握できる体制を組んでいる。身体拘束に関する知識向上について、研修会を通じて高めているが、全職員に向けて発信できる環境作りが必要と感じている。	身体拘束廃止に向けたマニュアルを整備し、申し送り時に外部研修の内容を伝達しています。不適切な言葉などは日々の業務の中で確認しています。玄関は日中施錠はせず、見守りの中で閉塞感の無い自由な暮らしを支えています。医師からの指示を受けて拘束に至る場合には、対応の流れや委員会の整備を行っています。	身体拘束に関する内容やグレーゾーンについて、職員全員で理解の掘り下げを行い、認識の共有に向けた勉強会の開催を期待します。
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がった事例はなく、職員間で常に意識しながら日頃のケアに取り組んでいるが、『虐待防止推進会議』が開催できておらず、体制を組み合わせる必要がある。		

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	高齢者介護の権利擁護について、自己決定ができ環境作りを目指しているが、現状としては知識不足である。職員間で学びの場を設け、当ホームとしてのノーマライゼーションを目的として定めていきたい。		
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	入居契約時には、利用者や家族が十分に理解・納得ができるよう、隅々確認し、その場で理解を得られるよう対応している。		
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	特段変化のない場合に於いても、面会の際には経過を報告している。また、状況に変化が現れた場合には直接電話連絡にて経過を詳細に説明し、家族からの要望を受け入れている。	家族には、毎月の通信で事業所の活動等を報告し、来訪時には必ず利用者の様子を伝えていきます。家族参加の行事を企画し、一緒に楽しみ、暮らしの一端を感じてもらえる機会を設けています。家族の要望や心配事の相談も受け、安心できるよう対話を心掛けています。得られた意見や要望を運営に反映しています。	
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	職種や役職に囚われず、直接現場の声に耳を傾けている。要望に応え可能な範囲内で取り入れている。	日々の申し送りの中で、運営やケアサービスの共有を図っています。管理者もケアの現場に入り、職員の意見や提案を聞き取るようにしています。職員からは勤務調整や職員配置の意見が出され、できる限り反映に努めています。	
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	就業規定により評価している。		
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	経験年数に応じて、個々の力量に差が生じているが、それぞれの個性やアビリティに合わせた育成を心掛けている。勤務状況に伴い、研修に参加する機会が少ないのが現状である。		
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じて他事業所の職員と交流を図れている。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	事前に得た情報を基に信頼関係を築けるよう対応している。情報外に於ける本人からの要望等には直接耳を傾け、応えられる努力している。		

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
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	面会時には入居者の情報を報告し、情報交換を行っている。また、変化が現れた場合にはキーパーソンの家族に連絡し状態を説明し、理解して頂けるように取り組んでいる。		
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	入居者の状態に変化が現れた場合には、訪問看護ステーションに連絡し看護師から指示を仰いでいる。家族にも状況を説明し、必要に応じて病院受診の依頼をしている。		
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	必要時及び、危険を予測し必要時に職員が手を差し伸べる対応を心がけている。		
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	病院への受診は基本的に家族に促しているが、外出同様の取り組みと理解して頂ける様に努めている。家族の面会時には状況を報告している。		
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	近所の方の来所が定期的であり、お茶を飲み、会話を楽しんでいるが、高齢に伴い回数は少なくなっている。	親戚や知人、入居後に顔馴染みになった地域の人も気軽に来訪し、利用者と和やかに歓談しています。月命日に自宅に帰ったり、馴染みの美容室に行く利用者もおり、家族の協力も得ながら、これまでの生活習慣や親しい関係が継続できるように支援しています。	
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	入居者同士が関わり、支え合える場所を提供している。関係性を考慮し座席の配置等を工夫している。		
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	退去後もキーパーソンの家族と定期的に連絡をとっている。又、退去後の入院先に出向き状態を把握している。		
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	個々のニーズを把握し、自己決定ができるケアを提供している。本人のペースで安定した生活が送れる様に心掛けている。	口頭で意見や希望を伝えられる利用者が多く、普段の関わりの中で把握し、食事や外出などのサービスに繋げています。言葉での把握が難しい場合は、本人の生活歴をふり返り、支援を提供する過程で様子を確認し、できる限り思いに添うように検討しています。	

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	入居前の情報集及び、入居後に於いても本人や家族から得たものをスタッフ間で日頃のケアに結びつけている。		
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	個々の生活状況を把握し、記録物に残しスタッフ間で情報を共有している。		
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	モニタリングを通じて、個々に求められるニーズを把握している。今後は更に個々に状況に適した介護計画を提示し、ケアに結び付けていきたい。	介護計画は3カ月毎に見直し、利用者、家族の意向を踏まえ、医療情報も検討して、現状に即した計画の作成に努めています。利用者の意向や職員の気付きは記録に残しています。支援経過表で計画に対する実践を確認して、次回の計画見直しに活かしています。	
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	日頃の状況を詳細に記録に残している。以前からの目標であった記録から介護計画への結びつきに関しては現在、実践中の為、評価する必要がある。		
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ていき、可能な範囲で実践している。		
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	町内会の行事等があれば、入居者に情報を提供している。参加の有無については、個々の意思決定を尊重したうえで対応している。		
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	入居前からのかかりつけの病院を継続して受診している。家族の希望や入居者の状況に応じて協力病院との連携を図りながら体調管理に努めている。	入居前のかかりつけ医を継続しています。本人、家族と話し合い、心身の状況に応じて協力医療機関に変更する場合があります。通院は家族の付き添いが基本ですが、職員が家族と一緒に同行したり、利用者の状態を手紙にして家族に渡すなど、状況に合わせて適切に医療受診ができるように努めています。	
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や不安を感じていることを密に相談できる体制づくりが構築されている。		

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
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を通じて医師や看護師との情報交換を密に行っている。同時に家族には得た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、理解を深めているが、実績がなく具体的な環境整備は整っていない状況である。	利用契約時に、重度化に対する指針を説明しています。状態の変化時には家族と話し合いの場を設けています。訪問看護師との24時間の連携体制を整えています。協力医療機関との連携や職員体制などの終末期支援の取組みは今後の課題としています。	
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	緊急時に備え、連絡体制のマニュアル整備は整っているが、突如起こりうる病状への対処方法については、職員個々の力量に差が生じている。		
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1度の消防職員立会いの下で防災訓練を行っている。町内会による津波災害時に於ける避難訓練には入居者が参加し、職員が付き添っている。	年2回昼・夜を想定した総合訓練を実施し、消防署の総評があります。訓練には毎回地域住民5名程の参加があり、地域の防災訓練に利用者が参加するなど、相互の協力体制を築いています。備蓄品を準備し、自然災害に対応した手順書の作成に取り組んでいます。	災害時避難マニュアルの内容を、職員全員で共有し、地震や津波発生時の避難に対応する訓練に取り組むことを期待します。
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	個々に合った声掛けを行い、信頼関係を深めている。行動や言動を抑制するような声掛けは行わず、人生の先輩として尊重した対応を実践している。	利用者を人生の先輩として敬う事をケアの基本姿勢としています。利用者に合わせて言葉掛けや羞恥心に配慮した入浴、排せつケアを行い、人格を傷つけないよう十分に注意しています。	
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	スタッフとの関係性の中から個々の気持ちを抽出している。		
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し、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	入居者個々の生活リズムに合わせた環境作りに努めている。今まで送っていた生活スタイルに近い環境でホームで生活できる様に援助している。		
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	個々の意志を基に、外出前や行事の際には声掛けにて身だしなみを整えている。		

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	食材の下処理等を職員の援助の下、行っている。その他、配膳や片付け等も入居者の状態に合わせて行っている。入居者の要望に応えた形で献立に取り入れている。	栄養士の資格を持つ職員が献立を作成し、料理に栽培した旬の野菜を使うなど季節感を演出しています。利用者の嗜好を大切にし、献立のリクエストには、日を置いても応えています。利用者と共に下ごしらえや配膳をし、職員も一緒に食卓に着いています。出前寿司等で誕生日を祝い、行事でも食の楽しさを工夫しています。	
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	栄養士が考案した献立を提供している。また個別の体調に合わせてながら別メニューも提供している。食事量と水分摂取量を一人ひとり記録に残している。		
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、対象者の口腔ケアを実施している。歯ブラシなど自ら準備するのが困難な入居者には事前に準備をしている。		
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	排泄状況を1人ひとり記録に残しながら、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導などの必要に合わせた介助を行っている。	全員の排泄状況を確認し、不安なくトイレで自然な排泄ができるように個別に対策を検討し対応しています。排泄感覚がない場合も、定時に誘導して、失敗を減らすよう努めています。本人の気持ちを確認しながら、衛生用品や布下着の着用を選択しています。	
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	排便状況を把握する為、一人ひとり記録に残し、乳製品や果物を取り入れた食事を提供しつつ便秘予防に取り組んでいる。また、必要に応じて運動も取り入れている。		
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、個々に沿った支援をしている	週に2度、入浴できる機会を提供している。時間の制限なく、個々の気分に合わせ介助や見守りをしながら気分転換が図れる様、援助している。	毎日毎日可能で、利用者ごとに週2回の入浴をしています。入浴を拒む場合には、心身の状態や職員との関係を推し測り、日時や職員を変更して柔軟に対応しています。同性による介助の希望に対応し、ゆっくりと本人のペースで入浴できるよう支援しています。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて安眠できる環境作りを心掛けている。		
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	訪問看護師がフロアごとに一週間分の配薬を行っているが、服薬前後には服薬忘れが起らないよう、何度も職員間で確認作業を行っている。		

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
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	個々の状況によって異なるが、入居期間に伴い、食事の配膳やランチョンマット拭きやテーブルの片づけ等、役割分担ができています。		
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	春には桜、秋には紅葉を見に出掛けたり、ホームの庭や近所を散歩し季節感を味わっている。	天候の良い時期は、散歩や玄関前の菜園を眺めたり、ベンチで外気浴をしています。町内行事や近くの店、カラオケに出かけることもあり、気分転換を行っています。また、季節の花見や紅葉見物、個別や数名での外出も支援し、野球観戦などを楽しんでいます。	
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	大半の入居者の金銭はホーム管理となっているが、個々の認知症の進行度や個人で管理ができる大切さを理解し、希望時は可能な限り対応できている。		
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	希望がある時はいつでも電話が出来る様にしている。手紙やはがきが届き返事を書くのが困難な入居者には電話を使用したりもしている。		
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	リビングには季節の感覚を味わうことができる装飾をすることで、居心地の良い環境づくりを心掛けています。照明は電球色にしており、温かい雰囲気を提供している。	建物内は広く開放的な設えで、随所に絵画が展示され、ゆったりと落ち着いた雰囲気です。居間の食卓やソファは、利用者の心地よい場所に設置し、雑壇など季節飾りも施されています。清掃が行き届き清潔を保っています。新聞や回覧板もテーブルに置かれ、日常の生活感を程よく取り入れ、快適に過ごせる環境作りをしています。	
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	食卓席では入居者同士が会話を楽しむ空間づくりや、リビングにはソファを置き、自由な環境で過ごせるよう工夫をしている。		
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	自宅から慣れ親しんだ家具を持ち込み、安心した生活を送ることができている。又、家族の写真や飾ることにより、不安がなく心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時には、馴染みの家具や趣味の物などの持参を促して、自宅との環境の違いが少なくなるようにしています。家族の写真や、贈り物の花束も自由に飾っています。安全に車いす移動できるよう、動線も検討しています。本人が安心できる居場所になるように配慮しています。	
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	全フロアがバリアフリー化となっており、各トイレや浴室、リビングには手摺が設置されている為、安全に移動する事が出来る。又、各箇所に照明が行き届いており、夜間帯には光で誘導できるようになっている。		