

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	0195100060		
法人名	株式会社 日本キャリアサービス		
事業所名	グループホームだんらん紋別みどり館		
所在地	紋別市緑町4丁目1-5		
自己評価作成日	H31年1月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3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)】

当ホームは、時間を基準とせず、利用者一人ひとりが、自分のペースで生活して頂けるように可能な限り柔軟に対応するように取り組んでいます。又、自立支援、身体能力の維持向上に努め、日々の家事仕事、リハビリ体操と一人ひとりが、出来る事を職員と一緒に、無理せず毎日行なっていけるように、常に利用者と共に寄り添い、会話をしながら行うことで、生活意欲の向上を図っています。行事としては、餅つき、そば打ち食事会と、ご家族、地域の方が参加できる行事も行っているとともに、近隣住民と交流ができるように、町内会の行事には積極的に参加し、地域とのつながりを大切にしています。又、スタッフ同士の仲間意識が強く、アットホームな雰囲気です。利用者の解決すべき問題に対しては、各々に意見を交換して、全員が周知して処遇しています。

※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://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosyoCd=0195100060-008
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成31年2月22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)】

(株)日本キャリアサービスが運営している「グループホームだんらん紋別みどり館」は同会社運営するもう一ヶ所の事業所と協力しながら運営されており、施設長も両グループホーム兼務と成っています。施設長は毎年初めに、「職員の皆さんへ」とした文書を出して回覧しており、施設長の人となりを感じられる文章は、職員に働く姿勢や人生の歩み方を示唆しています。だんらん紋別の共通理念『いつも笑顔がはじける 信頼の我が家 だんらん』に加えて、毎年度スローガンを定めており、今年度は「Ever Onward」限りなき挑戦 とし、更に職員は理念を具体化するべく個人目標を立て、自己研鑽に取り組んでいます。利用者を支える介護計画は更新毎に家族が参加するサービス担当者会議を開催して意向を確認すると共にセンター方式によるアセスメントが取られ、利用者の状況に即した介護計画は分かり易く整理され、職員間で共有しています。地域とは、町内会行事の野遊会、敬老会に利用者全員で参加し、事業所行事の餅つきに招待し、相互交流に努め、定期的にメガネ屋さんのボランティアも訪ねて来ています。今年度中庭を舗装し、車椅子の利用者でも日光浴を楽しむ事が出来る様になり、災害避難経路としても利用できる様に整備されています。利用者職員、職員同士の仲が良く、信頼し合いながら笑顔を大切に支援に取り組んでいます。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	当ホームの理念は、グループホームの意義を全員で確認しホームのあり方を理念としたものです。利用者との関係性を重視した理念を大切にしホームの見やすい所に、掲げて実践しています。	理念はリビング、休憩室に掲示しておりさらに年度計画でだんらんスローガン、個人目標を決めています。施設長により毎月気づいた事や思いを文章で回覧して意識を高め、実践出来る様にしています。	
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員として日常的に交流している	町内会、地域の行事に参加することにより地域社会との交流を図っている。又、ご近所の方に積極的に挨拶、声かけを心掛けている。	町内会行事には利用者と共に参加しており、事業所行事の餅つきには地域住民に招待状を出して相互交流に取り組んでいます。定期的にメガネ屋さんがボランティアとして訪れています。	
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	ボランティア、実習生の受け入れを行っている。又、町内会の行事に参加することにより、グループホームを理解して頂いている。		
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践、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	会議で取り上げられた内容については、貴重な意見として捉え、改善が必要なことについては、改善しサービスの向上に、努めている。又、議事録は、全御家庭に配布し、職員は、閲覧にて共有している。	利用者、家族、地域住民、民生委員、知見者、地域のグループホーム施設長、地域包括支援センター、行政職員等が参加して定期的に開催し、事業所運営に反映させています。	
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	当事業所のホーム長は、包括支援センターの運営委員を務めている他、毎月ホームの利用状況の報告を行い連絡調整を取りあっている。	行政職員が運営推進会議に参加しており、今年度からは地域包括支援センター職員も運営推進会議に参加し、意見交換や情報交換、相談等連携し運営に活用しています。	
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	防犯上、夜8時～翌朝7時までは、施錠を行っているが、それ以外の身体拘束は、行っていない。センサーマットの使用については、フロア会議で話し合いカンファレンスで、本人、ご家族に説明し同意を得た上で、使用し安全確保に努めている。	運営推進会議の中で議題として取り上げ、議事録を職員で共有しています。外部研修で学んできた講師の本を職員間で読み合い、身体拘束の弊害を学び、身体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	虐待防止の研修に参加し、受講した職員は学んだことを研修報告し、閲覧できるようにしている。又、日々スタッフ同士注意し合い防止に努めている。		

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
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	成年後見制度の研修に参加しており、必要時、家族に助言できるようにしている。		
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	契約については、ホーム長、管理者、ご家族の代表が顔を合わせ中、契約書を読み上げ、説明や理解に努めている。特に利用料や起こりうるリスク、重度化や見取りに対する方針、医療連携体制の実施などについては、詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご家族が、積極的に意見を発信できるように、面会時声掛けしホームでの出来事を話すようにしている。又、運営推進委員の中に利用者代表、ご家族代表もいる事から会議等の場所で、意見を言って頂けるようにしている。	意見箱を玄関に設置していますが、利用は少なく、家族の面会時に日頃の様子を伝えて、要望がないか把握に努めています。年4回写真をたくさん載せた事業所便りを発行し様子や表情を伝えていきます。	
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	会議、勉強会、個別面接をそれぞれ行い、意見を聞くようにしている。又、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、いつでも意見が言えるような環境作りにも努めている。	施設長、管理者は2ヵ月毎に開催するフロア会議や年一度実施する個人面談、日常業務時に職員の意見や提案を聞く機会としています。年初めに職員に向けて施設長のメッセージがあり、コミュニケーションが図られています。	
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	2・3か月に一度本社から、代表が来設し管理者、職員と意見交換をして要望を聞いている。		
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	事業所外で行われる研修、又は、その時々に行き起きているテーマに添った勉強会には、職員が交代で行けるように配慮し、その後研修報告書の閲覧、必要な物は、内部研修を行っている。		
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	紋別市の同業者が集まる集いが行われたり、勉強会、連携会議が行われている。		

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
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	初期の相談体制としては、本人とご家族に來初して頂き、見学、説明をし理解して頂くように努めている。又、希望があれば、日帰り体験をして頂き、話を聞いたり、納得して頂けるように努力している。		
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	これまでの家族の取り組みや苦労など、これまでのサービスの利用状況なども含め経緯についてゆっくり話し合いを持つようにして、次の段階の相談につなげている。		
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	ご家族のこれまでの取り組みを聞くとともに、地域の福祉サービスの助言などを行うようにしている。		
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	日々の生活の中で会話をしたり、一緒に作業をしたりして、思いを分かち合い、ご本人の思いや、根本にある悲しみ、不安喜びを知ることにより、家族に近い関係が築けるように努力している。		
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	ご本人の日々の様子や思いを、きめ細かく伝える事で、ご家族と職員の思いが、徐々に重なり、ご家族と共に、最良の支援ができるように連携している。又、ご家族に会えるのを楽しみにしている方が多く、なるべく面会に来てくれるようにプランに入れている。		
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	ご本人の馴染みの美容室に出かけたり、ホームの行事にお友達を招いたりしている。又、町内会の行事、地域の行事、公共施設に、出向く事で馴染みのお友達と出会う事もあります。	行きつけの美容室に出掛けたり、友人や知人が訪ねて来たり、事業所の行事に友人を招待し、利用者のこれまでの関わりを大切にした支援に取り組んでいます。	
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	一人ひとりが孤立しないように、職員が間に入り、利用者同士が交流できるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	療養により、ホームを離れた方の所には、機会を見て、様子をうかがいに行くようにしている。		

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
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	センター方式を使用することで、ご本人やご家族の意向を把握している。又、聾者に対しては、ホワイトボードで筆談し、意志を確認している。本人本位の実現に向け努力している。	介護計画更新時にセンター方式のアセスメントを作成し、意向や思いの把握に努めると共に、入浴時など日常の会話や様子から意向の把握に努め、職員間で共有し、実現に繋がっています。	
24		○これまでの暮らしの把握 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伝える機会を設け、それらを運営に反映させている	センター方式を活用し、ご本人やご家族からこれまでの経過について、意見の聞き取りをし生活歴の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、その中から残存能力や、心身の状態の変化をくみ取れる様に支援している。又、介護記録を通して、気がついたことや、心身状態の変化などは、報告し現状の変化の把握に努めている。		
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	ご本人や、ご家族には、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め意見交換や、モニタリングを行い、ご本人、ご家族、介護支援専門員、担当職員、管理者が、一同に集まりケアカンファレンスも行われている。	介護計画作成時には利用者、家族が参加してのサービス担当者会議を開催し、意向の把握に努め、現状に即した介護計画を作成し、定期的に見直しを図っています。介護計画実施状況は生活記録に記録し、モニタリング、評価に活用されています。	
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	介護記録、受診ノート、引継ノートの記録を通して情報を共有し、より良い支援ができるように努めている。		
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、ご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は、柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように、努力している。		
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	公共施設や、地域の行事に参加し楽しむことのできる支援を、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	診療科により一部は、かかりつけ医となっているが、他は、市内病院の訪問診療を受けている。夜間、休日も診てくれることから、ご家族、ご本人と話し合い納得してもらった上で、訪問診療に変えている。診療結果、変わった事がある時は、ご家族にも報告している。	利用者のかかりつけ医へ家族、事業所の対応で受診しており、その他、月2回の訪問診療も行われています。看護師の職員が在籍し、訪問看護ステーションと契約をしており毎週1回の訪問があり全員の健康管理が行われ安心に繋がっています。	

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	
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	看護職員は、日頃の健康管理や医療面での連絡、相談、看護と、敏速な対応を行っている。又、訪問看護ステーション、訪問診療の契約に基づき医療面での、相談、助言の対応もを行っている。			
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	入院した時は、2・3日に1回面会に行き、身の回りの世話、病状報告など、こまめに支援している。又、面会時、看護師に病状、治療経過、退院の見通し等を伺い情報交換している。場合によっては、家族と一緒に主治医、看護師との話し合いの場にも同席している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴う意思確認書を作成し、将来起こりうる事態に予測を付け事業所が出来る最大限のケアについて説明を行っている。さらに看護職員や掛かりつけ医と連携し、早期発見、早期治療に努めている。	重度化した場合や終末期の対応につきましては、契約時に医療連携・重度化に関する指針で説明し理解を得ています。家族、医療機関、事業所と連携が取れた時には取り組む方向にはありますが現在は医療機関の体制が整わず、家族も最終的には病院への搬送を希望しています。		
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	医療連携を整えられたことにより、ご本人の重度化や、終末期の取り組みを行う事が出来るようになった。訪問看護、訪問診療とも連携を整えチームとして早期発見、早期対応に努めるようになった。			
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、昼、夜を想定した避難訓練を行っており夜間想定の際は、ご家族、地域の方、消防署の職員を交えた訓練を行っている。又、地震、水害に関しては、防災マニュアルを作成し避難場所など全員で、確認している。	避難訓練は年2回、日中、夜間想定で消防署の指導、助言と近隣住民の協力を得て行っており、地域の人には外での見守り、誘導をお願いしています。また、災害防災マニュアルを作成して地震、水害等の対策を立てています。	災害対策に於いて事業所の細部の見直しを期待します。	
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	プライバシーに関わる問題や、個人情報に関する問題については、慎重に取り扱い管理している。公開されても良いとされている個人情報に関しては、ご家族、事業所で同意書が、かわされている。	利用者の居室への入室時には「入ります」との声掛けや「とんとん」と言葉でノックして入室することによりプライバシーを損なうようなことの無いような介護に取り組んでいます。呼びかけは苗字さん付で行い人格を尊重した対応を心掛けています。		
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	職員との馴染みの関係を通してお互いに話しやすい関係を構築している。又、利用者さんと多くコミュニケーションを摂れる様に、心がけている。			

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
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	時間にとらわれることなく、利用者が本人の意思で一日を過ごせるように、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	馴染みの美容室に出かけたり、美容室の方に来ていただいたりしている。又、可能な方には、起床時着る服を自己選択してもらうように支援している。		
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	好みの食べ物を伺ったり、アレルギーがある方など、その方にあった形態の食事を提供している。又、料理の下ごしらえ、食事の後片付け、庭の野菜採り等、職員と一緒にやっている。	献立は1週間体位で利用者の好みや希望を考慮して職員が作成しています。食物アレルギーがある方には別メニューで行っています。毎食食事検査チェックを行い味付け等を評価し、楽しみになる様取り組んでいます。	
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	水分摂取、食事摂取については、その都度記録に残している。又、毎食職員と一緒に食事することで、一人ひとりの好み、量、食べ方などを把握している。		
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	毎食後の口腔ケアは、ご自分で行って頂き、汚れが落ちていない部分は、職員が、介助している。又、歯の無い方、必要な方には、入れ歯専用ブラシ、舌ブラシを使用している。		
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むけた支援を行っている	なるべくトイレで排泄して頂くように一人ひとりの排泄パターンからトイレ誘導をしている。又、食事前には、排泄の声掛けをして、気持ちよく食事が摂れる様にしている。	排泄記録を取り時間や気配、様子を伺いながらトイレでの排泄に取り組んでいます。夜間ポータブルトイレの利用者もおりその人に合った支援を行っています。	
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	便秘の原因や、及ぼす影響について理解するとともに、医療職と連携して、服薬や、食事水分補給のアプローチにより便秘予防、改善に取り組んでいる。又、個々に合わせた水分補給をしている(牛乳、ヤクルト)		
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、個々にそった支援をしている	曜日や、時間帯をホームで仮設定しているが、ご本人にその都度確認し、入浴して頂いている。入浴拒否がある時は、その都度対応し、無理な入浴はして頂いていない。	毎週2回の入浴を基本とし利用者の希望や状態、状況を確認して行っています。入浴中には会話の増える方が多くなり、その時間に希望を把握するよう努めています。	
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	ご本人のその日の変化に応じて、休息できるようにしている他、午後から1時間ほど休息の時間を設けている。又、夜間安眠できるように、日中体操を行っている。		

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	
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	一人ひとりの服用している薬(処方箋)を把握するように努めている。又、受診後薬の変更がある時は、職員全員が引き継ぎ出来るようにしている。服薬支援時は、間違えがない様に必ず2名で声出し確認している。			
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	日常生活を通して、利用者全員が、自分の出来る事を職員と一緒に毎日継続していけるように支援している。又、歌が好きな方多いので、歌番組を録画して観て頂いている。			
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。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	職員と一緒に本人の希望の場所(買い物、ドライブなど)に出かけたり、お花見に出かけたりしている。地域の行事、町内会の行事には、可能な限り参加するようにしている。又、可能な方は、年に数回は、ご家族の元に帰省し一緒に過ごせるように、声掛けをしている。	外出は気候が良くなると外気浴や散歩に出かけています。ドライブで近郊の公園に桜やチューリップを見に出かけたり、郊外の公園で食事をして楽しんでいます。戸外での行事を取り入れ気分転換になる様取り組んでいます。		
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	自分で管理できる方は、一部の金額を自分で管理し買いたいものがある時は、職員と一緒に買い物に出かけたりしている。そのほかの方は、事務所で管理し必要な時に、使えるようにしている。			
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	電話の使用は、自由であり本人の希望により対応している。			
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	リビングでは、季節のお花、観葉植物、壁には季節感のある小物を飾るなど、居心地良く過ごせるように心掛けている。	広いリビングに、お雛様の創作人形を貼って季節感を出しています。また、行事の写真を貼り家族の面会時には楽しく会話できるよう工夫しています。施設長、管理者、職員の一年間の個人目標が掲示してあります。		
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	リビングでは、ソファを複数置き、気の合った同士が、思い思いに過ごせるようにしている。中庭には、ベンチを置くなどして、利用者が日光浴やお花を眺めたりできるようにしている。			
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	居室のレイアウトは、安全性を重視してご本人とご家族に任せている。持ち込む者については、本人の馴染みの物を置いて頂き落ち着いて、暮らせるようにしている。	居室には大型のクローゼットが設置して有り、利用者は筆筒やベット等の家具を配置し壁には家族の写真や絵を貼り、縫いぐるみ等を飾って自宅同様に暮らせるよう工夫しています。		

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
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	利用者にわかりやすいように、案内板などを付け、なるべく自分で出来る事を増やせるように工夫している。		