

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	0170503916
法人名	医療法人社団 鈴木内科医院
事業所名	グループホームきよたⅡ
所在地	札幌市清田区清田4条2丁目10-27
自己評価作成日	令和 6年 12月 15日
	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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

【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5条西1丁目1284番地4 高砂サニーハイム401
訪問調査日	令和 7年 1月 29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)】

町内会での活動、清掃活動、花壇管理や、月1回の老人会、子育てサロンへの参加しています(コロナが再流行しており再開は出来ていません)。運営母体の鈴木内科医院とは連携が密で、すぐに行ったり来たり出来るようになっています。また、重度化、ターミナル期にも対応でき、院長、訪問看護と連携を密にし、看取りの家族も多く頼ります。法人研修、ホーム内研修、外部研修等法人より積極的に受けるよう心がけています。職員の技術、知識の向上に力を入れています。職員は介護福祉士保持者も多く、法人からも資格取得支援制度もあり今後も意欲的に取り組んでいきます。また法人全体でユーマニティの恩恵を推奨しており、新人職員にはしっかりと引き継ぎを行なっています。昨今ではベトナムまで出向き、面接をして技能実習生を受け入れています。

【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)】

開設から20年目を迎えるユーマニティの事業所で、バス停が近く、コンビニなどの商業店舗も立ち並び生活に便利な環境である。目の前に小学校もあり、子供達の歓声は利用者の元気を引き出している。利用者は久し振りに町内会の文化祭に作品を展示し、観覧ながら馴染みの人との交流を楽しんでいる。敷地内には運営母体である医療機関をはじめ系列のグループホームや介護・看護、リハビリに関する事業所が併設されており、連絡通路で繋がっている。24時間医療連携体制が整い、日々の健康管理から終末期に向けた看取りケアまで、専任のスタッフが担当している。介護計画の作成に当たり、月2回のモニタリングに全職員が参加し、日々の生活の様子や利用者の情報を共有することで、職員間の更なる連携強化が図られ、ヒヤリハットや事故に繋がるケースが減少している。リハビリセンターの支援で、3か月ごとにリハビリ評価を行い、生活機能向上計画書を作成し、利用者の健康維持と生活の質を高め、事業所の信頼とつながりとなるユーマニティの4つの柱を基本に、理念となる「尊厳のある暮らし」を見守り、支え、育て、支えに力を入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目1～55で日頃の取り組みを自己点検しうえて、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聞いており、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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない	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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどない		

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 実施状況	外部評価 実施状況
I.理念に基づく運営				
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	従来、町内会、ボランティア活動などの交流を積極的に取り入れたケアプランを作成しているが、コロナの流行以降はご家族の面会は緩和されたが地域の集まりは室内でのものは自粛を続けている。	法人理念と系列事業所共通の理念を、サービスの根幹として共有を図っている。日々の申し送りや合同会議、新人研修等で理念を確認し、月2回のモニタリングでは、理念を反映した介護計画になる様、ケアの本質を理解し実践している。
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	従来、月1回の老人会の定例会への参加、子育てサロンでの触れ合い、秋の展示会への出品、避難訓練の協力依頼など交流を行っていますが、コロナの流行以降は参加出来ないのが実情 R6.10.14に久しぶりに町内会の作品展示会に出品して参加しました。	町内会行事は回覧板で情報を得て、職員は清掃活動に参加したり、介護相談を受けている。今年度はコロナ感染でクラスター発生時期もあり、例年通りの交流は控えたが、町内会の文化祭に利用者の作品を展示している。
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	現状はコロナ流行以降は地域との関わりは控えているのが実情で唯一再開した運営推進会議の場で地域の出席者やご家族へホーム内で実施した勉強会の報告をしていたりしている。	
4		○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、そこで意見をサービス向上に活かしている	町内会町、老人会会長、地域包括支援センター、ご家族の方々に参加してもらい日々の様子、活動等を報告、意見をもらいそれらを反映させ、サービスの向上に努めている。(R5.6月より対面開催を再開しています)	会議は地域包括支援センター職員、町内会役員、老人会役員、家族の参加を得て、2か月毎に開催している。利用者状況、行事業案内、避難訓練、介護保険制度改定等の説明報告を一部資料を添付し行い、事業所理解に繋げ、多様な意見が得られるよう努めている。
5		○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、事業所の事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	市町村担当者とは日頃から連絡を取り、新しい加算や、加算の変更などの際はアドバイスをもらい、より良いホーム運営に協力してもらっている。	担当窓口とはホーム長が中心となり関わっており、介護保険制度改正や加算申請に関する相談や指導を仰いでいる。事故報告や空き情報はメールで報告している。今年度は運営指導を受け、行政とは改善に向けて協働関係を構築している。
6		○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	身体拘束委員会を3カ月に1回開催しています。職員で知識の共有を行いまだ新人職員は身体拘束についての外部研修にも行っています。	定期開催の身体拘束適正化委員会と研修会、及び新人研修で、拘束の弊害について学びを深めている。自己点検を定期に行い、自身のケアの振り返りに生かしている。入居時に「転倒に関わる承諾書」を作成し、センサー使用時は家族の同意の下に、センサーと職員の二重の見守りで抑制しない介護に取り組んでいる。
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、外部研修等で高齢者虐待防止法等について学んだ事をホーム内にて伝達講習会を必ず行い、知識の共有をしホーム内で虐待にあたるものがないよう注意を払い、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	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	管理者や職員は、成年後見制度を使用している入居者様についてどのようなものかの理解を行い、またそれらを活用できるよう支援している			
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			
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積極的に設けている、またそれらを運営に反映させている。	家族には毎月、事業所便りと担当職員から個別に便りを郵送し暮らしぶりを伝えている。居室での面会が可能になり、家族の訪問が多くなっている。電話やメールでも情報を共有しており、家族から居室の温度設定に関して問い合わせがあり、状況を丁寧に説明し了承を得るなど、信頼関係を築いている。		
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	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常に設け、反映させるようにしている。	日々の申し送りや月2回の合同会議で、ケアや業務に関する提案や意見を出し合い検討を図っている。事務長と管理者は相互に個人面談を年2回行い、職員の目標や評価、思いや意向を聞き取り、労働環境整備に生かしている。		
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、定期的な面談を行い、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			
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、積極的に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、積極的に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。また当法人はメンター制度を導入している。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	現状はコロナが流行してから対面での交流する場を作っており、積極的に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。また当法人はメンター制度を導入している。			

自己評価		項目	自己評価		外部評価	
外部評価			実施状況		実施状況	
		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	サービスの利用を開始する段階で、これからここでどう過ごしていくかを聞いたり生活状況を見させていただくが、年々入居の段階で質問に答えられる方が少なくなってきた。			
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、要望等を聞きながら、ケアプランに生かすなど、関係づくりに努めている。年々ご本人が答えられずご家族の想いを反映させることが比重が増えてきた。			
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」に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	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」に必要な支援を希望の言葉やご本人の様子から見極め、一番必要な支援が行えるように努めている。			
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	ご自分で行える事はしていただき、役割をもって生活していただき、入居者様がお互いに良い関係を築けるよう支援しています。			
19		○本人と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	定期的にご家族と連絡を取り、ご家族の立場から手伝って頂ける所は、手伝ってもらい本人を支える関係を築いています。			
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	ご家族や昔の友人などと一緒に過ごす時間を大切にしてもらい馴染みの関係が継続出来る様に支援しています。		家族の協力を得て、外食、買い物、墓参り、外来受診、一時帰宅など、利用者が培ってきた関係性を断ち切らない支援に努めている。年1度の文化祭展示会への観覧は親しい方との出会いもあり、利用者の楽しみ事となっている。ドライブで自宅周辺を立ち寄ったり、YouTube動画を活用して回想法に取り組み、懐かしさを共有している。	
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仲間同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の性格、関係性を把握し、食事の席などに配慮して、楽しめる時間を作れるよう支援をしています。			

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	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、相談や支援を行う体制を取っている。	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、相談や支援を行う体制を取っている。			
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。	日常生活の様子や意向から、ご本人の希望を取り入れたケアプランを作成している。		殆どの利用者は意思を伝えることが出来、ケアの中で希望を把握し、利用者の状態を考慮しながら実現に向け取り組んでいる。訴えが無い場合も、顔色や表情、仕草から考えられる思いを汲み取り本人本位で検討している。ラーメンが食べたい要望に外食を実現している。	
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。	ご家族から、これまでの生活歴などお聞きしたり、必要であればセンター方式など利用して把握に努めています。			
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。	その方の状態を把握し、記録や申し送りですべて共有している。	スタッフ間		
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。	その方の課題とケアを話し含ったりご本人、ご家族、ご本人の意向も取り入れてケアプランを作成してホーム会議内で確認している。		介護計画は、3か月～6か月ごとに、利用者、家族の思いを踏まえて、月2回のモニタリングを基に、全職員と協議し意見を集約した上で見直しをかけている。更に、より良く暮らせるための現状に即したハバビリ評価を行い、3か月ごとに、生活機能向上計画書を作成している。	
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。	ホーム会議や日々のミーティングで入居者様の日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を話し合い、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。			
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、既存のサービスを組み合わせられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その人らしい暮らしを続けるために、ホーム内のサービスに限らず、地域の活動に参加するなど多様なサービスを提案している。			
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。	その方にあった地域資源(老人会の定例会、子育てサロン、町内会の展覧会)にの参加している。(コロナ流行以降より自粛中)			
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。	当法人の院長の訪問診療を月2回受け常に健康状態を把握し、必要あれば訪問看護、院長の往診をうけている。		運営母体である医療機関が併設しており、24時間オンコール体制で月2回の往診と看護士が週1回訪問し利用者の健康管理に努めている。歯科医と皮膚科医も都度往診要請に応じている。外来受診は家族と共に支援している。	

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	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、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	医療連携を実施しているため、職員は少しの気づきや変化を訪問看護師に報告、相談し、入居者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。			
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を密に行っている。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病棟内科協力医療機関として行っている。	利用者が入院した際は、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を密に行っている。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病棟内科協力医療機関として行っている。			
33	12	○重症化や終末期に向けた方針の共有と支援 重症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	重症化した場合や終末期のあり方について、早い段階から院長より本人・家族等と話し合いを行い、ホームでできることを十分に説明しながら方針を共有し、また法人内でチーム的な支援に取り組んでいる		入居時に運営母体の医院長を交えて、重症化や終末期への支援説明や利用者、家族の思いを、指針を基に話し合い同意を得ている。状態変化に応じて、医師と綿密に連携を図り、家族、看護師、職員と共に納得のいく支援に臨んでいる。定期的に看取りケアの研修を受けている。	
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	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。ノロウイルス、咳つまつまり時の対応など事業所内で研修会も行っている			
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている。地域の方には積極的に訓練にも参加してもらっている	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付けるとともに、地域との協力体制を築いている。地域の方には積極的に訓練にも参加してもらっている		夜間想定地震から火災発生時の避難訓練を新入職員参加で実施している。日中、火災避難訓練も年度内実施を予定している。コロナ禍以降は、具体的な地域住民の参加は得られていない。備蓄品の不足分に關しては、随時準備に努めている。	様々なケア場面を想定した避難訓練の実施と共に、訓練への地域住民の参加要請を期待する。災害後に避難する場所の所在地や電話番号など、家族に周知することが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの暮らしを尊重し、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	ホーム会議等でケアの話し合いを行い、一人一人のケアの仕方を共有し、排泄等の声掛けは他の方がいないところでの声掛けを徹底している。		研修で接遇に関して学ぶ機会を得ている。入室前のドアノック、ケアサービス前に同意を得る声掛け、同性介助の要望に応えるなど、プライバシーに十分配慮して支援している。申し送り時は居室番号で示し、個人記録の保管にも注意を払っている。	
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	認知症の進行で段々自己決定が難しくなってくるので簡単な選択や「はい」「いいえ」で答えられるような質問にしたり工夫しています。			
38		○日々の暮らしの楽しみ 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	ご本人のその日体調や、気持ちを優先し、ペースを優先し、日々の日課も無理なくすることなく対応している。入浴などは気分次第で止めた場合は他の方と入浴日を入浴日と入れ替えて対応しています。			
39		○身だしなみやおしゃやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	毎朝鏡を見て整容を支援しています。爪切りも大事な身だしなみの支援だと研修会を開いてスタッフに指導しています。			

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の前には口腔体操を行い、行える方には、食前の準備を意図してもらい、食事の盛り付け準備も手伝ってもらっている。下膳もできる方には行ってもらっている。		調理済みの料理が系列事業所から届き、ご飯とみそ汁を用意している。月1回の調理レクでは、利用者の要望に沿ってジューサー、シチュー、豚汁、福寿司など一緒に調理している。誕生会や行事食は手作りで持ち成し、時には出前や外食も取り入れ満足度を高めている。	
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	毎食後、記録をとり水分量、食事量が足りているか確認しています。食事の形状や水分はトイレを付けるなどその方に合わせて対応。一品食べのめ方にはプレートっぽく盛り付けるなど工夫しています。			
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、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	訪問歯科を依頼し、口腔内のトラブルを防いでいます。衛生士からアドバイスをもらい足りないところは介助しています。			
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むけた支援を行っている	入居者個々の排泄のパターンを把握、共有してオムツ、パッドの使用を控えてトイレでの自立排泄の介助を目指して支援している。オムツ業者と連携して勉強会をしたりもしています。		職員は利用者の生活リズムを把握し声掛けを行い、トイレ排泄支援に取り組んでいる。ベッド上の支援も有るが、殆どの利用者は自分の意志でトイレ排泄を行っている。下着や衛生用品の使用は随時検討している。	
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	排便の記録も行い、運動量の少ない方には飲食物の工夫、腹圧をかけて排便を促している。また訪問診療、医療連携等で相談し便秘の管理を行っている。			
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くめするように、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	おおよその予定として入浴スケジュールは組んでいます。おおよその希望や入浴時間の希望があれば配慮しています。		状態によってはシャワー浴の支援も有るが、殆どの利用者は湯船に浸かっている。自立者は見守りし、洗身は出来ないことを手助けしたり、入浴剤や保温クリームなど準備してリラクゼーション効果を高めている。職員との会話も弾み、介護支援の情報源となりレク活動等に生かされている。	
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	その日の体調に合わせて、昼食後に静養してもらったりもしています。また安眠できるよう、明るさ、室温なども考慮している。			
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	職員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できるように確認し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている			
48		○役割、楽しみことの支援 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、楽しみこと、気分転換等の支援をしている	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、楽しみこと、気分転換等の支援をしている			

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	
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支援している	本人、ご家族の希望を把握し、個別外出する日程を組み、職員が付き添う際は楽しんでもらうよう支援している。ご家族が受診対応の際に自家用車への乗り込み不安があるときは乗降車方法を指導したりもしています。		天気の良い日は、畑作業や花壇の水やり、散歩に出かけている。桜や紅葉の季節にはドライブを楽しんでいる。個別の対応で外食に出かけたリ、家族の協力で、法事や墓参り、外食、買い物、受診、一時帰宅など支援頂き、その人らしい暮らしを保っている。	
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	金銭管理は難しい方が多いためホーム内金庫で管理し、買物の際など支払いが可能な方には職員が見守り支払いを行っています。			
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	本人の希望際にはご家族、友人にホームの電話からかけていただいています。また手紙が来た際には、返信を職員が支援し書いていただいています。			
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ています。また生活感や季節感を感知し、装飾品などを作成して飾るなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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ています。また生活感や季節感を感知し、装飾品などを作成して飾るなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている		明るく開放的な共用空間で、温湿度、換気にも十分配慮している。食堂兼居間には、車椅子が移動し易いように動線を確保しながら、食卓テーブルを配置している。壁には利用者の習字やレク作品、季節の飾りなどが施され彩りある家庭的な環境を整えている。毎朝、朝刊を読み聞いている利用者もいる。	
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	必要に応じてテーブルや椅子の配置を検討して配慮させてもらい、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。			
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	入居の際居室は、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きていただくを心がけて、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている		押し入れが有る居室には介護用ベッドも用意されている。生活に欠かせない調度品や衣類に仏壇や家族写真、自作品、ぬいぐるみなど大切な品が持ち込まれ、安らげる居室を作り上げている。	
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	建物内部は廊下、トイレ、浴室などに手すり設置し、自立で歩行できるようにしており、また、トイレ、各居室には目印をつけてもらって自分で移動できるように配慮し、自立した生活が送れるように工夫している			