

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2)

事業所番号	0170502769		
法人名	株式会社 じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム 菜の花清田館		
所在地	札幌市清田区清田6条1丁目11番15号		
自己評価作成日	平成27年6月12日	評価結果市町村受理日	平成27年10月15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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=0170502769-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成27年9月4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)】

- ・ 入居者様の尊厳を大切にし、日々の生活をその人らしく、安心した生活を送って頂ける様支援し、ご家族や地域住民の皆様と支え合う関係に努めています。
- ・ 四季の自然環境の良い住宅街に建ており、四季折々の草花を觀賞しながらの散歩や菜園等屋外活動が広く行える環境である。中庭に東屋を設置し入居者様、地域の々と共に憩いの場として使用して頂ける様支援している。
- ・ 町内会よりお誘い頂ける町内行事への参加や、ホーム主催の夏祭りを町内会様の参加協力の元、開催しており、地域の方々が多く訪れ交流を深める事によって訪問しやすい施設に努めている。

【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)】

当事業所は、清田区役所の西方向の閑静な住宅地に位置し、一階に通所介護事業所を併設した2階建て2ユニットのグループホームである。近隣に公園や菜園があり、また、中庭にはあずまやと花壇や菜園もあり、利用者の散歩や町内との交流の場となっている。法人は道内でも老舗の企業で、平成14年から介護事業を始め、現在では10数箇所の介護事業所を運営しており、長年培った経営のノウハウを活かした事業展開で、地域住民から信頼が深い。職員は法人理念と7つのケア理念を日々斉唱し、実践に繋げている。夜間は2ユニットながら3名体制でケアに当り、避難訓練は年4回実施するなど、医療連携も充実しており、毎年看取りを経験し、チームでの支援に努めている。区内事業所同士の連携活動が良好な地域に於いて今後も地域密着型サービスの拠点として尽力を期待したい。

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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 全くいない
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	理念を毎日の目標とし、理念の実践に取り組んでいる。個人面談や職員との話し合いの際、理念に立ち返り基本の確認を行う。新人オリエンテーション時もケア理念の実践、重要性の説明を行う。	法人グループ内共通の理念と7項目のケア理念があり、ユニット毎に毎月の目標を決めてケアに取り組んでいる。また、事業所内に掲示し、職員のネームカードに記載して携帯しており、申し送り時に唱和して、共有し実践に繋げている。	
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	地域行事へお誘い頂き、参加している。隣の公園にて夏祭りを開催し、地域の方々にお手伝いと参加を呼びかけ、入居者様との交流を行っている。	町内行事にはいつも参加しており、特に隣接する公園で行う夏祭りや町内バーベキュー大会などは町内と合同で開催しており、利用者を含めた事業所全体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議にて認知症についての情報の発信。近所の高校生より高齢者福祉・認知症についての質問への返答、地域の引きこもり予防サロンへ中庭の解放、相談等に活かしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ホームにおけるケアの実践、日常生活の取り組みの様子等をスライドショーを折り混ぜ報告を行う。地域の方々と意見交換を頂き、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、地域包括センター担当者や町内会役員、家族が参加して、定期的に開催している。また、開催場所が各ユニットのリビング内で行うため、利用者の生活状況も把握でき、委員からの意見が活発にあり、サービスの向上に反映している。	運営推進会議は定期的に開催され、活発に意見が出され充実したものとなっている。また会議議事録が複数枚に渡り、委員や家族が把握しづらい為、今後は見やすい要約した議事録となるよう期待したい。
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	区の保健福祉課等へ入居者様の相談を行っている。運営推進会議へ地域包括支援センター・介護予防センター・民生委員の方々に参加頂きホームの取り組みを報告し、質問や意見を頂いている。	運営推進会議の報告や入居者の相談など区役所担当者と連携している。また、グループホーム連絡会や管理者連絡会に参加して、清田区の関係機関との連携に取り組んでいる。	
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	夜間以外の玄関施錠は行っていない。社内・外部研修に参加し、内部研修の勉強会にて情報の共有を図り、日常のケアの振り返りを行い言葉による拘束をはじめ、身体拘束の無いケアを実践している。	身体拘束をしないことのマニュアルを整備し、カンファレンスの中での職員への勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束が止む負えず必要な場合はケアプランで説明し、本人家族に同意を得てケアに臨んでいる。	
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	社内研修、外部研修へ参加し、内部研修時の報告や勉強会により虐待の理解、職員間の情報の共有・確認を図り虐待の無いケアを実践している。		

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
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	社内・外部研修への参加にて学ぶ機会を持っている。現在当ユニットでは制度を利用している方はいないが、ご家族より質問があった際は役所等へ確認し返答をさせて頂ける様随時対応している。		
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	契約時本社職員も同席し説明を行う。疑問へは都度説明を行い、理解・納得を図っている。改定等の際は文書をご家族に郵送、口頭での説明を行っている。		
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	家族会の開催やアンケートボックスの設置・表出機会を持って頂く為郵送もさせて頂く。来館時は近況報告と共に個人記録の開示を行う。運営推進会議での意見・内容の検討記録を郵送している。	ホーム便りを毎月発行し、家族へ配布して利用者の生活状況を報告している。玄関には意見箱を設置して、家族には家族会開催時にアンケート調査をして、また年1回の家族会開催の時に家族の意見を聞き取り、運営に反映している。	
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	毎月管理者会議・ユニット会議・定期的なリーダー会議の開催にて、職員の意見・提案を聞く機会を設け、意見交換・検討を行う。管理者はスタッフとの個人面談を行い運営に反映させている。	毎月ユニット会議やリーダー会議を開催しており、法人グループ内では、管理者会議を開催し職員の意見や要望を聞く機会としている。また、年1回以上管理者と職員の個人面談を実施して、個人個人の意見を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	処遇改善手当の他、時間外手当・休日出勤手当・育児休暇等有り。管理者と職員との個人面談に於いて条件や職場環境等の質問を代表者へ確認し返答を行う等、職員が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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、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	職員一人ひとりの状況に合った社内研修や新人研修・外部研修。資格取得のための研修を受ける事が出来る機会を確保している。		
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	同区内の管理者連絡会へ参加。勉強会・交流会参加。同事業所主催の夏祭りに参加し、同業者との交流も行っている。		
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	事前訪問等による、本人の要望・不安とと思っている事を傾聴。ご家族との関係を大切に、必要な際は何度か事前訪問をさせて頂きホーム入居による疎外感を持つ事無く安心して頂ける様努めている。		

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
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	事前訪問にてアセスメントの確認を通じ、不安や要望等の気持ちをお伺いする機会を持っている。入居後いつでも来館出来、安心して話しやすい雰囲気作りに努め、情報の共有・意向の確認を行っている。		
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	ご本人・ご家族との話し合いの中で生活基礎シートを作成し、アセスメントを行いながら今必要とする支援をスタッフ間で話し合い対応に努めている。		
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	掃除や洗濯物たたみ、畑作業やホーム周りの草刈等出来る事を職員と行っている。入居者様とコミュニケーションを取る中でご自身の思いが話せる等、共に生活している関係を築ける様努めている。		
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	いつでも訪問出来る関係を築き、日々の生活を詳細にお伝えすると共に、通院・往診に同席頂き状態の共有を行う。ホーム行事に参加頂き入居者様と一緒に楽しんで頂く。外出等ご家族と一緒に過ごせる時間を大切にしている。		
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	以前より参加していた詩吟の発表会に参加、ご家族との外出が長期間出来る事を目標にし日常のケアに努めている。ご家族が依頼し易く、大切な方が何度でも来館出来る雰囲気と支援に努めている。	家族と一緒に墓参りや趣味の会の発表会に参加したり、元の住まいの知人との交流など馴染み人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	入居者様同士の間人関係を把握し、孤立しない様スタッフの関わりを持つ。集団で出来る、レクや体操を通じ、入居者様同士の会話や係わり合い等支え合える支援に努めている。		
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	退去後もホームでの生活状況や病院受診に必要な情報の提供を行っている。その際ご本人・ご家族の状況を聞かせて頂き、退去しても相談できる場がある安心感を持って頂ける様支援している。		
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	日々の生活の中で希望や意向の把握に努め、困難な方には行動や表情の変化からアセスメント等に活かし入居者様本位の支援が行える様検討している。	利用者に職員の担当者を決めて、個々の記録を行い、利用者の意向の把握に努めている。また、家族からも利用者の過去の暮らしの状況を聞き取るなど本人本位を目標としている。	

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
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	ご本人・ご家族より情報を伺う他、日々の関りにおいて新たに気づいた点をスタッフ間の共有にて把握に努めている。		
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	個人記録や生活チェック表を活用し現在の生活状況や身体状況の把握と共に、常に新しい力の発見に努め職員間の情報共有を行っている。		
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・アセスメント・評価や日常生活の中で新たな課題を発見した際は、そのケアのあり方を確認し、ご本人・ご家族・スタッフ・医師と話し合い、介護計画に活かしている。	月2回の医師の訪問診療や看護師の週1回の訪問看護の意見を聞き、本人や家族の要望を聞きながら、月1回の全体会議で話し合い介護計画を作成している。また、モニタリングは毎月行っており、終末期は毎月計画を見直しをしている。	
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	日常生活での行動にどのようなケアを行い・結果がどうであったかを個人記録に記載し職員間で共有をしながら実践を行い、介護計画の見直しを行なっている。		
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	別ユニット・併設デイサービスへの協力依頼。ご本人の状態やご家族の状況によって緊急時の対応、連絡方法を速やかに行える様取り組んでいる。		
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	毎年恒例の地域行事や催し事に積極的に参加し地域の方々と楽しむ機会を設けている。近隣の施設と災害時の協力体制を行っている。		
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	入居時にご本人・ご家族の要望を話し合い、かかりつけ医の確認を行う。月2回の訪問診療を受け、緊急時は往診や病院受診の対応を行っている。	かかりつけ医は入居前からを継続しており、受診は家族が同行している。緊急時などは職員が同行して受診している。また、提携医で月2回の訪問診療と週1回の訪問看護があり、緊急時の対応で連携しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週1回の本社訪問看護師による健康管理を行い、変化や状況を伝え指示を受ける事が出来る。訪問日以外でも電話連絡にて相談・報告の連携を行っている。		

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
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。	入院時の情報交換、入院中の定期的面会を行い、状態確認、情報収集を行い、早期退院出来る様努めている。退院時はご本人、ご家族、病院関係者とホームで生活するための対応や相談を行う。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時重度化した際の指針の説明を行い同意書を頂く。重度化した際にはご家族・主治医・本社・ホームによる話し合いの場を持ち、段階的に終末期の意向確認、支援について協議している。	入居時の契約の際に重度化した場合の説明を行い同意を得ている。また、重度化した際は、本人や家族、主治医・看護師、事業所全体で都度打合せを行いながらチームでの支援に取り組んでいる。	
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	緊急時に備え社内・外部研修の参加、内部研修を行い、不安なく速やかな対応が出来る様努めている。		
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	消防署立会にて年4回の火災訓練を行い、地域の方々にも参加頂く。震災時の非難救急袋・発電機・ジェットヒーターを用意し、避難場所等地域との協力体制を構築している。	夜間想定3回を含め、年4回の火災避難訓練を消防署立会いの元実施している。緊急連絡網は町内会役員へも繋がる仕組みで、マニュアルや避難救急袋、発電機や食材の備蓄も整備し、地域との協力体制を築いている。	

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	一人ひとりに敬意と尊敬の念を持ち、人格を尊重した声掛けに努めている。排泄時は気持ちに配慮したケアを行う。	高齢者への尊敬の念や人格の尊重、プライバシーの確保の呼びかけや声掛けについては、外部研修会や内部研修で行っているが、カンファレンスでも毎回指導している。	
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	思いが話せる様に居室等で一緒に過ごす等の環境作りに努め、意思表示困難な方へは表情の変化から気持ちを汲み取り自己決定して頂ける様に働きかけている。		
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、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	職員の業務や決まり事を優先せず、入居者様を最優先とする。ゆっくりお話をする等入居者様状況やペースに合わせた対応を行っている。		
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	着たい服を選べる声掛け、外出の際マニキュア等を楽しむ方もいる。入浴後のスキンケアも継続出来る様支援している。		

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	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	入居者様の好みに合わせた味付けやメニューの変更の提供。食事の下ごしらえ・味見や盛り付け、食器拭き等をスタッフと会話を楽しみながら行って頂いている。	管理栄養士によるグループ全体の共通した献立で、好みの希望も随時要望できる。利用者は職員と一緒に食事の準備や食器拭きなど行っており、町内での焼き肉大会や毎月の行事食も楽しみとなるように支援をしている。	
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	食事量・水分量を記録し過不足・変化の確認を行う。栄養士によるバランスの取れた食事の提供、入居者様に合わせた食事形態の提供を行っている。		
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	食後の声掛け・介助のケアを行っている。義歯洗浄も毎日行い、口腔内の汚れによる肺炎について勉強もしている。		
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	パターンや習慣を活かし、入居者様に合ったトイレ誘導・排泄介助を行う。下着の着用を基本とし、出来るだけ失禁を減らし、トイレで排泄出来る支援に取り組んでいる。	利用者の個別のチェック表を作成して、個人個人の排泄パターンを把握している。利用者の表情をや仕草を観察しながら、トイレへ誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎朝の牛乳・水分摂取や食べ物の工夫を行い、運動等による自然排便を心掛け、腹部マッサージ等を行い自然排便をして頂けるよう取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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回以上の入浴が出来る様に入居者様の希望・体調を考慮しながら声掛けを行っている。拒否のある方へは担当者の変更、時間帯や日にちを変える等し、ゆっくりとした入浴が楽しめる支援を行っている。	浴槽は浴室の真ん中にあり、各方向から介助ができる仕様で、仲の良い方は二人で入浴する事もある。基本的に週2回以上の入浴だが、利用者の体調を考慮した支援をしている。	
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	消灯時間は決められておらず、楽しみにしているテレビをご覧になってから入床される方が多い。その時の体調や状態を考慮しながら声掛け等の支援を行う。		
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	服薬している薬の必要性、目的や理由、副作用やリスクを医師に確認し職員間で認識理解を行なう。変更後など状態変化の確認を行なっている。		

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	嗜好に合わせた散歩・園芸・レクを多く取り入れ、生活歴を活かした縫い物やお手伝い等をスタッフと行い楽しく張りのある日常を送って頂ける支援を行なっている。			
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	天気の良い日は公園や畑等へ散歩に出かけ地域の方々と交流を持てる様にしている。外出レクの際はホテルでの食事、レストランで好きな物を選ぶ楽しみを持って頂いている。野外でのバーベキュー等戸外活動も多く行っている。	隣接の公園や畑に日常的に散歩している。夏祭りや焼き肉大会など町内会合同の行事にも参加して、地域の方との交流も行っている。外出行事も毎月あり、家族会での行事やホテルやレストランでの食事など希望に沿った支援をしている。		
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	ご家族同意のもと小額のお金を持っている方もいらっしゃる。買いたい物が有る際は職員に相談され使える様支援している。			
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	電話や手紙はいつでも出来る様ご家族と話し合いを行っており入居者様からご家族宛てに年賀状等を送れる様支援に努めている。			
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	共用空間はLEDライトを使用し時間帯などを考慮し明るさの調整を行なっている。入居者様が作成した物、季節に合った装飾や花壇の花等を飾りリビング内に季節感を取り入れている。常に清潔を保つ為毎日の掃除と消毒を行っている。	共用空間は明るさや風通しもよく、リビングも広くゆったりとしており、季節の飾り物や花などが飾られ季節感を感じる工夫がある。リビングには4畳半程のこ上がりがあり、家庭的な雰囲気を感じる造りである。また、階段には緊急避難用のスロープが設置され、緊急避難時には有効である。		
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	和室やソファ・食卓テーブルが有り、ご自身の好みの場所・落ち着く場所で過ごして頂ける様支援に努めている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用していた馴染み深い家具や日用品を持ち込まれている。入居時にご本人様・ご家族様と相談し寝具や家具を配置し居心地の良い空間作りに努めている。	居室には収納スペースがあり、整理整頓に有効に用いられている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参しており、居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	床はフラットで手すりも有る為、独歩の方や車イスの方が安心して移動が出来る。トイレ等場所の表示、居室には名札を貼り居室が分かり易い様工夫している。			