

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	0194300026		
法人名	㈱はなしのぶ		
事業所名	グループホーム はなしのぶ 2号館		
所在地	釧路郡釧路町別保9丁目28番地		
自己評価作成日	平成26年11月21日	評価結果市町村受理日	平成27年1月6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 index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300026

【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)】

自然に囲まれた環境でのんびりとした雰囲気作りに努め、安心・安全な暮らしも念頭においた支援を職員一同心がけている。日々の変化を求めてボランティアの方々にお越しいただき(笑いヨガ、フラワーアレンジメント、日舞等)楽しみのある生活やメリハリのある生活を送っていただけるよう努めている。

【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	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成26年12月5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)】

グループホームはなしのぶ2号館は、既存事業所の増床2ユニット目として平成25年10月に開設されています。1号館の開設に際して町から誘致された経緯もあり、地域とのつながりが強く、良好な関係を築き、地域住民を招待して餃子教室やフラワーアレンジメント教室を開催したり、様々なボランティアが訪れ、利用者を楽しませてくれており、事業所の夏祭りにも多くの住民が参加しています。災害時の協力も積極的に得られており、事業所も地震等災害時の避難場所として地域に提供する事になっています。開設時からの理念は目に付く所に掲示し、毎月のミーティング時には唱和して浸透を図り、更に、理念、基本方針をカードにして職員各自が携帯し、振り返りながら利用者一人ひとりを大切に介護の実践に努めています。今年度は事業所として、職員の質の向上に力を入れる取り組みを行い、会議時に計画的にテーマを決めて内部研修を実施したり、利用者個人記録様式の変更に着手しています。利用者を支え、活力ある暮らしを送って頂く手立ての一つとして利用者に合わせて歩行訓練とその目標を歩行カードとして作成する等、様々なアイデアを出し合い、利用者の暮らしの中に活かしています。大きな水槽に熱帯魚が群れ泳いでいるリビングや、廊下等、温・湿度も適切に管理された事業所内はゆとりのある造りとなっており、利用者はゆったり、のんびり居心地良く過ごしている様子が伺えます。

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、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	毎月1回のミーティングで理念を唱和し実践に取り組んでいる。又 理念を居間の目につきやすい場所に掲示しているほか、職員に理念が書かれた名刺サイズのを配布しよりよいサービスの提供に日々取り組んでいる。	職員は常に運営理念、ケアの基本理念を携帯し、毎月の会議時には唱和して振り返り、職員が元気良くなると、利用者も元気良くなるとの考えのもと、心身ともに健やかな生活が送れるよう実践に取り組んでいます。	
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	町内会の地域行事に積極的に参加しグループホーム主催の行事に地域の皆様の参加があり相互の交流がある。又小学生の学習の一環としてホームに来られ交流を図っている。	地域から開設要請を受けたグループホームであり地域の協力や行事への参加は多くあります。フラワー教室や歌謡ショー等、数多くのボランティアによる慰問や、小学生の訪問があり地域との深いつながりを持った運営を行っています。	
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	研修や実践から得た経験や情報を運営推進会議などを通じて地域の方に発信している。又地域のボランティアの方を受け入れ、グループホームの理解を深める機会を設けている。		
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	年6回開催しホーム全体の取り組み状況、広報誌による日々の生活状況を報告し、ご意見・ご要望をサービスの向上に繋げているが参加者がほぼ同じで、広く意見を伺うためにも利用者の家族の参加を促していく。	年6回偶数月に、利用者、利用者家族、町内会役員、近隣住民、知見者、町職員等の出席を得て開催し、利用状況、活動報告を行い、質問、意見を得て運営に活かしています。町内会については3つの町内会役員の出席が有り地域の理解が得られています。	
5	4	○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	運営推進会議に出席していただいております、その中でケアに対しての取り組みを報告している。運営に関しての疑問は都度相談し指導、助言を求めている。	本年行政による実地指導が有り、総体的に良く運営されているとの講評を得ています。行政とは施設長、管理者が日常から報告や助言を得るよう訪問し協力関係を構築しています。	
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	身体拘束をしない具体的な行為についてホーム内外研修を通して周知徹底を図っている。又日中玄関は施錠せず外に出られた際には引き止めたりせず本人の気持ちを尊重するように心掛けている。	管理者、職員は身体拘束が及ぼす弊害や禁止対象となる具体的な行為について毎年内部研修を行い正しく理解すると共に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また言葉による行動抑制が無い様に日常からミーティング等で取り上げ適切な声掛け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	施設内外研修、会議等で学ぶ機会を持ち連携を強化し支援している、身体状態を入浴、更衣時に確認し状態観察を徹底している。		

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	ホーム内勉強会で日常生活自立支援事業や成年後見制度について周知するよう努めているが、今後はホーム外研修を通して学ぶ機会を得られるよう努めていく。		
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	利用者、ご家族に重量事項等説明し理解をいたうえで、署名、捺印をいただいている。又事業所の取り組みも詳しく説明している。		
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	家族会、運営推進会議、家族が来訪時意見、要望等を伺う機会を設け、日々の中で活かしている。	利用者の日常の様子は、はなしのぶ通信や利用料の支払い時の会話の中で報告している他、家族会、行事での来訪時に話をし意見や要望を把握して運営に活かしています。	
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	月に1度職員会議を開き、常に提案できる環境の下で意見を反映させている。	代表者、施設長、管理者は毎月職員会議の中や日常の業務の中で意見や要望を把握し運営に反映させています。また会議の中でテーマを決め研修を行い質の向上に取り組んでいます。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、労働時間や給料を検討している。職場環境としては環境の変化に応じてその都度整備に努めている。		
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	ホーム外研修に積極的に受ける機会を提供している。会議の時に研修内容を報告し又ホーム内研修では実技研修を通して職員の質の向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に加盟し、研修事業や情報の交換に努め、又他事業所の管理者等の来訪時に交流を深めている。		

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
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	入所当初は本人の要望等がだされにくい為要観察しながらきっかけをつかみ、傾聴・話し合いを重ね、少しずつ関係性を深めている。		
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	家族、本人の不安を傾聴し、出来る限り要望に沿えるよう信頼関係作りに努めている。		
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	相談を受け、本人、家族の要望や状況を踏まえ、ケアマネージャーや地域包括からの情報をいただき、連携しながら必要な支援に努めている。		
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	一緒に食事の準備をしたり、季節の食材を使用した食事作り等教えていただき体調に応じて役割を持ち支えあう関係作りに努めている。		
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	家族との信頼関係のもとで利用者がどうすれば安心した生活が送れるかを随時相談し、支えあい、家族会等の交流の機会を作り利用者のよりよい暮らしになるよう協力をいただいている。		
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	本人との面会はいつでも行え、共に過ごす時間を大切にし、馴染みの人と馴染の関係が継続できるよう支援している。	友人が訪ねて来たり、以前住んでいた所を訪ねて行ったりと、利用者のこれまでの関係を大切にしたい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	利用者の性格、感情の変化を理解し気の合う方と楽しんで交流できるよう雰囲気作りに努めている。又レクリエーション等を通じて利用者同士の関わりが持ちやすい環境作りに努めている。		

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
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	転居された利用者がまだおりませんが家族にその後の様子を伺う等築いてきた関係を大切にしつつでも相談を受ける体制である事を説明している。		
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	個々の思いや意向を聞きとりしそれに沿うよう努め困難な方は家族や関係者から情報収集しホーム独自のアセスメントシートを活用しながら本人らしい暮らしを引き出し支援している。	ポイントを絞った独自のアセスメントシートを使用し利用者の状況や暮らし方の希望を把握すると共に、管理者、職員は常日頃、利用者との関わりの中で利用者の言葉に傾聴し思いや意向の把握に努めています。	
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	入居時の面談の際に生活歴や馴染みの暮らし方等の情報把握に努め、家族の面会時に必要に応じて情報を得ている。		
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	毎日の経過記録、申し送りノート、ミーティング等で情報を共有し職員は個々の状態を把握し変化に応じた対応に努めている。		
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	毎月の担当者会議においてスタッフから意見や利用者の状況についてモニタリングし家族の意向を踏まえ6か月に1回又は必要に応じて介護計画の作成を行っている。	利用者家族の意向を反映し、職員や関係者の意見やアドバイスを参考に利用者の状況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。本年、個人記録様式の見直しを図り、書式の上部に短期目標を掲載すると共に、一目で提供サービスの実施が分かる様になっています。	個人記録様式の変更で、介護計画の目標や、提供されたサービスの把握がスムーズに出来る様に改善されていますが、更に、利用者の人生の記録である個人記録の中に介護記録との連動性が図られ、利用者の暮らしの様子が分かるような記録の充実の工夫を期待します。
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	個別チェック表、経過記録、ミーティング等で情報を共有し職員は個々の状態を把握し変化に応じた対応に努めている。		
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	連携病院以外は基本家族対応となっているが本人・家族の状況に応じて通院、送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	定期的にボランティアの方の来訪があり、町内会の盆踊り大会や、敬老会等にも積極的に参加し必要に応じて地域住民の方に協力をいただいている。		
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	かかりつけ医と連携し状況の変化によって家族に連絡し、医師、ホームが一体となって本人及び家族の意向を踏まえ適切な医療が受けられるよう支援している。	月に2回かかりつけ医により、往診と24時間対応可能な体制が出来ており、適切な医療が提供されています。更に、毎月2回看護師による訪問が有り健康管理が行われています。	

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	月2回の訪問診療と訪問看護依頼し日々の心身の状態や情報、気づきを伝え指示を受けながら利用者が適切な受診ができるよう支援している。			
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	入院中こまめに面会を行い安心していただけるような声掛けを心掛けている。又病院関係者とも情報交換し早期に退院できるよう連携を図っている。			
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	入所時家族、本人の終末期に対する意向を確認し、終末に向けたケアが必要になった時、医師、家族、職員で話し合い、家族・本人の意向を確認しながら今後看取りをどのように行うか検討し支援している。	利用契約時に看取りケアの説明を行い重度化した場合や終末期の看取りについて説明を行い理解と同意を得ています。必要な時期が訪れたら医療機関と連携を取り支援に取り組む方針となっています。		
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	個々の入居者様の既往歴等を把握しマニュアルに沿って応急処置が出来るよう肺蘇生法等の訓練にも参加し実践に繋がるよう努めている。			
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	災害対策について地域住民の方々を交えた避難訓練、消防隊員、防火管理者による避難・誘導の具体的な指導、昼夜を想定した避難訓練を地域住民協力のもと年2回実施している。	年2回消防署の指導のもと地域住民の協力を得て日中、夜間想定した避難訓練を実施しています。自動通報装置には近隣住民が入っており地域との協力体制を構築しています。当事業所は町の緊急避難場所に指定されており備蓄等の用意も行っていきます。		
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	本人の気持ちを尊重し、丁寧な言葉使いを心掛けています。日々プライバシーの確保に努め利用者の権利を常に意識しながら支援している。	利用者一人ひとりの人格を尊重した介護に取り組んでおりトイレ誘導等、プライバシーに関わる介護にはジェスチャーやさりげない誘導で対応しています。言葉使いに注意し誇りを損ねない介護に努めています。		
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	利用者の性格、感情の変化を理解し気の合う方と楽しんで交流できるよう雰囲気作りに努めている。又レクリエーション等を通じて利用者同士の関わりが持ちやすい環境作りに努めている。			
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、希望にそって支援している	利用者の性格、感情の変化を理解し気の合う方と楽しんで交流できるよう雰囲気作りに努めている。又レクリエーション等を通じて利用者同士の関わりが持ちやすい環境作りに努めている。			
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	利用者の希望を聞き外出の際衣類や食料品等本人の意志で好きなものを購入され、出来るだけ希望に対応している。又自己表現の出来ない方は表情やしぐさ等から思いをくみ取り自己決定に近づけるよう努力している。			

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
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	好みの物を聞きながらメニュー作りをし、その方の力に応じて出来ることをさせていただいている。又食事の準備や片付けを楽しみながら一緒に行っている。	利用者の希望や好みを考慮し、施設長、調理師により内容を検討しながら、その日の状況で献立を決めています。外出時にはお弁当を持参したり、外食に出掛けたりと楽しみな食事になっています。	
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	水分チェックを確認し水分が摂りにくい方には水分不足を補うためにゼリー等本人の好みに合わせた水分補給を心掛けている。食事はその人の状態に応じてきざみ食、ミキサー食を提供し食材も旬なものを出来るだけ使用し工夫に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い虫歯や入れ歯の状態をチェックし治療が必要な場合は歯科訪問診療にて対応し清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ、パットはその方に合わせた物を使用し時間毎のトイレ誘導を行い失禁で不快にならないよう努めている。又身体状態の低下に伴いオムツを使用する利用者も極力トイレでの自力排泄を2人介助で支援する。	利用者一人ひとりの排泄チェックを行いパターンを把握して声掛けを行いトイレへの誘導やおむつ交換等その人に合わせた支援を行っています。オムツやパットの使用の仕方でも不快にならないように外部から講師を呼んで実務研修を行い適切な介護が出来るよう取り組んでいます。	
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	ホーム内運動、ラジオ体操、軽体操等を取り入れ、出来るだけ食物繊維のある食事を提供し便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の意志、体調を確認しゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう入浴剤を使用しリラックスできるような支援を行っている。概ね2、3日に1度のペースで実施し、希望がある場合は柔軟に対応している。	週に2回から3回、利用者のその日の体調や状況を考慮しながらの入浴を行っています。毎回入浴剤を使用しており、楽しい時間となるよう支援に取り組んでいます。	
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	利用者の生活リズムに合わせて個々の居室や共有スペースで自由に休息をとっていただいている。又夜間良眠できるよう日中の活動量を考えメリハリある生活を心掛けている。		
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	薬局からいただく処方薬リストを診療報告書に記入し職員間で周知徹底としている。又薬を内服するまでその場を離れず確認するよう徹底している。		
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	1人1人が張り合いや喜びのある生活が送れるように、その方の力に応じた(洗濯物干し、食器拭き等)役割を持ち個々の希望にも柔軟に対応できるよう支援している。		

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
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	本人の希望に沿って対応するように心掛けている。身体機能の低下等で外出を好まれない方もいるがホーム周辺の散歩、外気浴等の参加を促し状態に応じて車椅子を利用し戸外に出かけられるよう支援している。	日常的に近隣の散歩や外気浴を行っていません。利用者の歩行カードを作成し、歩行訓練を毎日行っており、歩行能力が落ちないように取り組んでいます。またドライブでのハイキングや紅葉見物等希望に応じた外出支援を行っています。	
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	買い物時は事前に本人へ財布を渡し自力で支払い出来るよう見守りや必要に応じて介助を行っている。		
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	本人の希望に応じて自由に使用することができ、必要に応じて介助を行っている。		
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	光、室温、音等の調整に注意し心地よく過ごせるよう配慮している。季節を感じていただくために花や観葉植物、壁にパッチワーク等を飾り工夫している。	居間には温湿度計が置かれ職員により常に快適な環境になるように管理されています。また、沢山の熱帯魚が飼育されていたり、観用植物が置かれており心が癒されるよう配慮されています。居間の他に談話室や多目的室が有り用途に合わせて多様に使用され家族や知人の談笑に有効に活用されています。	
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	共用スペースにソファ、椅子を設置し、ゆとりと過ごせる場所を確保している。居間以外は談話コーナーを設け自由に過ごせる工夫をしている。		
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	昔使用していた馴染のあるものを持参されている方もおり、自宅で暮らしていた頃と違和感がなるべく少なくなるよう心がけている又自室に花、写真等を飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者の居室には自宅で使用されていたベッドや筆筒等の家具を持参しており、壁には家族の写真や絵が飾られ自宅同様に居心地良く生活出来るよう配慮されています。	
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	利用者が歩くスペースに危険となるようなものを置かないよう心がけている。トイレ、入浴等の字を大きくし自室の名前も利用者に見えやすい位置に設置し安全に配慮しながら支援している。		