

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	有限会社もりと会		
事業所名	グループホームはなしのぶ		
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25年9月2日	評価結果市町村受理日	平成25年11月1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)】

ホームは自然に囲まれており環境のよいところに建てられている。一人一人の要望に対して出来る限り対応しサービスの質の向上のためにホーム内外研修に参加しはなしのぶ独自の教育システムとして認知症ケア研修、介護技術向上研修等職員のレベルにあわせた研修を行い、介護福祉士100%を目指し今年の6月より月2回程度勉強会を実施又介護実践者研修に参加し3名のスタッフが終了及びリーダー研修にも参加し1名終了。今後も多くのスタッフに参加していただく。地域とも交流があり小中学校、保育園に來訪していただき入居者様との触れ合いを大切にしており、避難訓練の際には消防職員立会のもと年2回のうち1回は地域住民の協力をいただいている。

※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_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300026

【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25年9月20日		

地域へ恩返しをしたいとの思いで平成19年に開設されたグループホームはなしのぶは、住民から認知症や介護等、高齢者福祉について相談を受けたり、災害発生時の避難施設と成っており、地域の重要な役割を担っています。付近の三つの町内会とは、春の一斉清掃やお祭り等へ利用者、職員の参加や、事業所行事への住民参加等相互交流がされ、良好な関係が構築されており、今年10月には地域の要望を受け1ユニット増が予定されています。「愛し、愛され、ふるさとで生きる」の運営理念の他、平成24年、「一人を大切に、安心・安全と穏やかな生活を共に過ごす、響き合いを大切に」とケア理念を見直し、利用者と職員の響き合う関係が大切であり、職員の言葉や行動が利用者の心にも与える影響が大きい事を認識し、資質向上の為、研修体制を充実させています。更にその為には職員の処遇向上が必要との考えから殆どの職員が正職員であり、正職員16名全員の介護福祉士合格を目指した取り組みを行っています。管理者、職員は、調理や裁縫等、利用者が役割を行えるよう配慮し、介護計画が本人の現状に即したものになるよう作成して支援を行っています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎月ミーティングでケア理念である一人一人を大切に、安心・安全と穏やかな生活を共に過ごす、響き合いを大切に共有し実践している。理念を居間の目につきやすい場所に掲示し、よりよいサービスの提供に日々取り組んでいる。	運営理念、ケア理念を代表者を始め役職員一同で共有し常に実践に活かせる様取り組んでいます。特に、ケア理念にある「響き合い」を大切に、職員の表情や言動が利用者にも与える影響が大きい事を念頭に置きながら介護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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域行事(敬老会、盆踊り大会、地域一斉清掃、夏祭り等に積極的に参加し、グループホーム主催の行事にも地域の皆様の参加があり相互の交流がある。又小、中学生の職場見学の場として開放し、交流を深めている。	地域住民から介護の相談を受け、頼りにされる存在と成っています。地域行事への参加や、事業所主催の行事に地域住民の参加等相互交流や、小中学生との交流、ボランティアの受け入れ、更に散歩時などの交流と日常的にも交流を図っています。		
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	運営推進会議において認知症ケアの取り組みを適時報告している。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、はなしのぶ通信による日々の生活状況を報告し御意見、御要望をサービスの向上に繋げている。	年6回利用者、利用者家族、三ヶ所の町内会役員、地域住民、地域包括支援センター担当者の出席を得て開催され、状況報告、活動報告をし、質問、意見を得て運営に活かしています。欠席の家族へは来訪時とはなしのぶ通信で報告し、情報共有に努めています。		
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をいただき、又メール、FAXでの研修案内、食中毒関連等の情報提供があり協力体制を取っている。	町の高齢者福祉計画の中で重要な役割を担っており、今年1ユニット増設をしています。介護高齢課とは連絡を密に取り、協力や指導を得て良好な関係が構築されています。		
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	ホーム内外研修等から身体拘束の知識を深め常に介助方法の話し合いを持ち周知徹底を図っている。日中玄関は施錠せず外へ出られた場合音で気づけるようにし、外に出られた際には状況に応じて引き止めたりせず本人の気持ちを尊重するよう心がけている。	管理者、職員は身体拘束が及ぼす弊害や、指定基準における禁止行為について、外部研修、内部研修で正しく理解をしています。さらに日常のミーティングの中でも常に話し合いながら身体拘束をしない介護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	ホーム内外研修、会議等で学ぶ機会を持ち連携を強化し支援している。			

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	釧路町、健康福祉部主催での①成年後見制度とは何か②後見人の役割とは何か他に出席して学んでいる今後の入居者様も活用の予定。		
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	見学や相談時より利用者あるいは御家族と納得いくまで説明し、理解を図ったうえで署名、捺印をいただいている。		
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、御家族が来訪の際に意見、要望等を伺う機会を設け、日々の中で活かし利用者には日々、傾聴している。又家族会を年1回、運営推進会議は2ヶ月に1回開催し御意見、御要望をお聞きし反映している。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中や来訪時、更に家族会や運営推進会議の中で把握し、運営に反映するよう努めています。又、はなしのぶ通信を毎月発行しその中で担当者により利用者の様子を伝えていきます。	
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	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。	管理者は毎月の職員会議を意見や提案、要望を聞く場として捉へ運営に活かしています。又、介護福祉士資格受験の為に勉強会を月に2回開催し職員を育てる取り組みを行っています。	
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	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	外部での研修は、積極的に受ける機会を提供している。そして研修内容を会議の時に報告する。ホーム内でも実技研修、意見交換している。又今年より介護福祉士試験にむけて月2回の勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会道東ブロックでは、研修、交流等を行っているので、職員がそれらに参加する事で、サービスの質を向上させていると思う。他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	相談を受けた時点で本人、家族の困っている事、不安、要望等を十分に聞かせていただき、安心していただけるようなサービスの提供を行い、不安を抱えながらの入居も多いので慣れるまでの間は利用者同士の橋渡しをする事でホームでの生活が安心して送れるよう支援している。		
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	言葉に表現できる思い、又その奥にある言葉に出来ない不安を傾聴し利用者、家族に安心していただけるよう配慮している。		
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	利用者それぞれの知恵や人生で学んだ事を生活の中に活かし支えあう関係作りに務め、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を教えていただき、体調に応じて役割を持ち支えあう関係に務めている。		
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	利用者の生活を支える事の重要性を伝え、家族との信頼関係のもと、ケアの方法・方向性を随時相談し支えていく関係を築いている。又年1回の家族会で交流の機会を持ち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、家族からの情報や希望を聞きながら出来るだけ馴染みの人と馴染みの関係が継続できるよう支援している。	利用者がこれまで通っていた馴染みの美容室への訪問や、かつての同僚や友人が訪ねて来る事が有り、関係が継続できるよう支援しています。	
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通じて利用者同士の関わりが持ちやすい環境作りに配慮している。		

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
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	契約終了後も家族にその後の様子を伺う等、入院先へ面会に行ったり、家族がホームに寄ってくださったり築いてきた関係を大切に、い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	日頃から個々の思いや意向を聞き取り少しでも思いに沿えるように努め困難な方はセンター方式を活用後、家族や多くの情報を引き出し支援している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、日常の会話の中で把握し反映できるように努めています。かつて洋裁の指導をしていた利用者には布巾を縫っていただき役割を得ることで、能力維持に努めています。	
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	センター方式を活用し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。又関わりのあった福祉、医療の関係者からの情報を収集しサービスに繋げるよう努めている。		
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	基本情報や毎日の経過記録、個人チェック表をミーティング等必要に応じて情報を職員で共有し個々の状態を把握したうえで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をや利用者の状況についてモニタリングし、又家族の意向を踏まえ3ヶ月に1回又は必要に応じて介護計画の作成を行っている。	介護計画は基本的には3ヶ月に一度、見直しをしています。サービス担当者会議に家族の参加はありませんが、来訪時に意向を把握し介護計画に反映させています。個別記録は詳細に記載されモニタリングに活かされ現状に即した計画が作成されています。	
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	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勤めている。		
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	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来訪があり保育園、小学校、中学校にも出掛け町内会の盆踊り、敬老会等にも積極的に参加され、必要に応じて地域住民の方にご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	基本的に家族が付きそう事になっているが状況に応じて職員が家族に変わり受診することもあり柔軟に対応している。又歯科、皮膚科の訪問診療があり連携を図り支援している。	入居前のかかりつけ医での受診になっており、受診結果については診療報告書を作成し、情報共有に努めています。月2回の訪問看護師による健康管理や医療面でのアドバイスを得たり、併設されているデイサービスの看護師と連携を図っています。	

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	第1・3火曜日の月2回の訪問看護を依頼し、日々の心身状態等の情報を共有し、適切な受診と緊急時の対応が出来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。	入退中は、こまめな面会と声掛けを行い安心していただけるよう心掛け、病院関係者とも情報交換して早期退院できるように連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に事業所として出来る事の説明をさせていただき、ケアプラン作成やアセスメントの際、利用者の心身状況の変化が生じた時などに、家族に終末期の確認をしている。	重度化や終末期のあり方については契約時に医療体制が整えば取り組む方向であることを家族に説明し、同意書を交わしています。職員は研修を通じてターミナルケアの理解を深めています。	
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	いち早い受診が出来るよう、事業所、家族、病院関係者と情報共有と対応を打ち合わせており、救急対応に備え、応急処置等の研修に参加し職員で情報共有し備えている。		
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	火災対策として地域住民の方々を交え消防職員・防火管理者による誘導の指導と昼夜想定での避難訓練を年2回実施。他災害時の避難場所と物資等をマニュアル作成し対応に備えている。	消防署の協力の基、年2回、夜間を想定した避難訓練を実施し、地域住民の参加も得られており緊急通報装置には地域住民(4名)の協力や避難時の役割も明確になっています。又、事業所が地域の避難場所に指定されています。	備蓄や地震・土砂災害マニュアル、地震・津波防災マップが整備されています。今後はマニュアルに基づいたその他の訓練や予定している毎月の机上訓練を実施し、更なる防災強化に繋げることを期待します。
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	日々利用者のプライバシー確保、人格の尊重に務め、声掛け、傾聴、受容を常に念頭に置きながら職務にあたっている。	職員は利用者一人一人の人格を尊重した対応を心掛け、声掛けは常に確認しながら行い、利用者と接する時はプロ意識を持って支援しています。	
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	利用者の好み・希望を聞き出しや本人からの要望を聞き、表現の出来ない方からは、しぐさ等からくみとり、本人の希望に出来るだけ沿えるよう早急に対応し、自己決定の支援に務めている。		
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し、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	個々の体調等を配慮しながら本人の気持ちを尊重し、職員の連携を図り希望にあった活動等を支援している。		
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	季節、清潔、趣向に応じて楽しめるよう支援し、化粧の習慣のある方、場面に応じて支援を行い美容師により定期的に整髪をしていただける様支援している。		

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	好みのものを聞きながらメニュー作りをしたり、その方の方に力に応じてできることをしていただき、出来そうな方には職員と一緒に食事の準備、片付けを行い楽しみながら支援し、味付け等利用者と一緒に行うことで食事の楽しさを知っていただけるよう務めている。	献立はバランスに配慮し、利用者と相談しながらその日のメニューを決め職員も一緒に食事をしていません。バイキング等の外食を月1回企画し、好きな物を選ぶという活動を通してリハビリに繋がっています。献立は1週間毎冷蔵庫に掲示しています。	
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	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、スポーツ飲料等、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キザミ食を提供し栄養バランスを考慮し食材も旬なものをご提供するだけ使用し工夫に務めている。		
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	毎食後個々に合わせた口腔ケアを行い自力困難な方には介助し、入歯の状態をチェックを行うことで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務めている。		
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日中は状態に応じて綿パンツ使用を心掛けている。	排泄記録を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声掛けや誘導をしながら個別の排泄支援に努めています。又、状況に応じて夜間にポータブルトイレを用いるなどで自立排泄に繋がっています。	
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	ホーム内運動、ラジオ体操、軽体操等を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。出来るだけ食物繊維のある食事の提供、起床時の牛乳、野菜ジュース等個々に合ったものを提供している。		
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	本人の意思、体調を確認し個々のペースに合わせて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出来るような支援を行っている。概ね、2、3日に1度のパターンで実施しているが希望がある場合には柔軟に対応している。	午後からの入浴で週2回を基本に利用者の希望に合わせて支援し、状況に応じて足浴、シャワー浴、清拭等で清潔保持に努めています。入浴時の羞恥心への配慮や入浴拒否が続くときは本人が違和感なく入浴ができるよう工夫しています。	
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	個々それぞれの自由を尊重し自力困難な方にはご希望時に自室又は共有スペース等誘導し休んでいただいている。夜間時良眠できるように温度、湿度に注意し寝具については定期的に交換し清潔を心掛け良眠できるよう努めている。		
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	個人別ファイルを用意して処方箋、診療報告書等、薬の名前、目的、副作用、用法、用量、注意事項等を具体的に記入し周知徹底を図っている。服薬の見守り介助、観察を怠らず症状の変化など職員間で情報交換し支援している。		
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	本人の意思を確認し一人一人が喜び、楽しみ、メリハリのある生活を送られるように日々、その方の方に力に応じた個別性のある支援を心掛け、気分転換を図りながら柔軟に対応している。		

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	一人一人の状態を把握し、ご本人の希望を取り入れ対応する様心掛けています。天気の良い日にはホーム周辺を散歩、外気浴等声掛けをおこない状態に応じて車椅子を利用し戸外に出掛けられるよう支援している。	天気や体調を考慮し、日常的な散歩や外気浴の他に買い物や桜、紅葉見学、ドライブ、地域の四季折々の催しに参加するなど、積極的に戸外に出掛けられるよう支援しています。外出は利用者の気分転換に繋げると共に喜怒哀楽が表現できる機会として取り組んでいます。	
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、お金を所持し使いやすく支援している	買物リハビリとしての外出時、事前にお渡し、支払時自力にて支払えるよう見守り支援している。		
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	電話使用希望される際は自由に使用していただき、手紙を希望時本人と一緒に文章を考え職員が代行し、身体状態に応じて職員介助する。		
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、音等の調整に気を付け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を置き、又、壁にパッチワーク等を飾り工夫している。	広い敷地を有し利用者の安全性や利便性に配慮した造りで明るく開放感があり、キッチンにはカウンターが設置されていて利用者と一緒に食事作りや状況に応じて過ごせるスペースになっています。居間からは菜園やパークゴルフ場が眺められ、季節を間近に感じられる居心地の良い空間になっています。	
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	共有スペースにソファ、椅子を設置し、ゆっくりと過ごせる場所を確保している。居間以外には談話コーナーを設け思い思い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	昔使用していた家具やテレビ等、馴染み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あるべく少なくなるよう心掛けている。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。	居間にはクローゼットが設置され、使い勝手が良く利用者の馴染みの家具やぬいぐるみ、家族の写真、手作りの作品を飾り、本人が自宅の環境を感じさせるような工夫をしています。	
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	利用者が歩くスペースには危険となるようなものを置かないよう心掛けております。		