

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	0172000838		
法人名	(有)優春		
事業所名	グループホームくれよん		
所在地	小樽市長橋5丁目13番4号		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_Q22_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000838-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_Q22_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172000838-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 3 月 2 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)】

日々の生活をどうして、1人1人の個性と持っている能力を引き出せる様、生活リハビリに重点を置きながら、掃除・洗濯・調理等の軽作業から、ラジオ体操、歩行訓練、嚥下体操、筋力訓練などの心身の機能向上を目指しています。毎月行っている行事では、家族・地域の方と協力しながら、明るく楽しく安心して生活を送れるホームを目指しています。

グループホームくれよんは、小樽駅から車で5分程の高台に位置しています。近隣には、同法人運営のグループホームと小規模多機能事業所があり、毎年恒例の運動会や夏祭りは3事業所合同で行っています。利用者、家族は勿論、多くの地域住民の参加を得るなど心を通わせる機会となっています。運営推進会議や避難訓練にも地域住民の参加協力があり、地域ボランティアによる太鼓や踊りの訪問もあります。日常的には植木や畑の手入れの協力など、地域との絆は年を重ねる毎に深まっています。中学校の合唱団の訪問時には、利用者も一緒に歌い楽しんでいます。職員は、利用者の機能低下防止を暮らしの中で行える様に、食事の一連の作業や洗濯物たたみ、筆字での理念やメニュー書きなど、能力を引き出し、達成感を得られるケアに取り組んでいます。家族には、月1度の「くれよん便り」や年1度の家族アンケート実施にて、利用者の暮らしぶりを伝えながら、意見、要望を聞き取り事業所への理解に繋げています。更に、医師、看護師、職員とのチームケアのもと、利用者、家族の望む看取りを支援しており、家族への信頼を深めています。季節事の外出行事も多く、家族の協力を得ながら利用者の笑顔の絶えない暮らしを支援しています。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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拡がったり深まり、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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	日々、利用者とかかわりの中で常に理念を思い浮かべながら、理解と協力が得られるよう、地域の方の方には挨拶と声掛けを心懸け、理解と協力を得られるよう、思いやりのあるケアに取り組んでいる。	地域密着を謳った事業所理念があります。またユニット毎に毎年目標を掲げ、利用者が地域の中で楽しく、笑顔の絶えない生活が送れるように、日々の申し送りやミーティングにて理念を確認しながらケアに当たっています。	
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	2か月に1回の資源ごみ回収や町内の老人クラブに参加したり、会館の清掃、公園の清掃、町内のゴミ拾いなど地域の活動に入居者さんも参加し交流を深めている。中学生が課外活動としてホームを訪問してくれるなど地域との交流が広がっている	地域の一員として、清掃活動に利用者と共に協力しています。同法人の同じ地区にあるグループホームと小規模多機能事業所との合同大運動会や夏祭りは、地域住民にも親しまれており、多くの参加を得ています。中学校の合唱団、地域ボランティアの太鼓や踊りの披露、植木や畑の手入れなど多くの訪問を受けて交流を深めています。	
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	事業所主催の認知症についての研修会に地域の方の参加を勧めたり、運営推進委員会会議で、ホームの現状を報告し協力体制の強化に努めている。		
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	ホームの現況・入居者さんの状況・行事への取り組み、反省点など地域包括支援センターや職員、利用者さんにも参加してもらい、広く意見を聞き日々のサービスに生かしている。	運営推進会議は、年4回開催しています。行事と同じ日に設定し、多くの家族の参加を得ています。会議では利用者の状況報告や行事案内、事業所の運営報告など行い、参加者との意見交換を行っています。地域住民の参加は得られていますが、地域包括支援センターの参加は1回となっています。	前回の外部評価期待項目にも挙げられていますが、地域包括支援センター職員は運営推進会議において、大変重要な存在であり、行政の情報を伝達する役目も有ります。運営推進会議への参加に結び付くよう、積極的な働きかけを期待します。
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取り組んでいる	不安、解らないことがあれば、介護保険課へ相談連絡し指導を受けたり、他機関の相談・助言も受けるようにしている。	利用者が定期的に通院が必要になった時に、送迎を支援してくれる病院の紹介を受ける等、行政担当者や連絡を取り合い、相談や指導を受けています。認定更新時にも管理者が対応し、利用者の状況を報告し連携を図っています。	
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	研修に参加し内容を全職員で共有し話し合い、身体拘束になっているサービスがないか、確認している。又、サービスを実施する際も、拘束につながらないか考えながら実施している。	外部研修や年2回の合同研修及び毎月の全体会議で学んでいます。、身体拘束の弊害について情報を共有し、実際の場面について職員間で話し合っています。止むを得ない身体拘束が必要な場合は家族本人との話し合いと書面同意に基づき、実施経過を記録することになっています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修会への参加、勉強会・ミーティングで虐待や拘束につながるようなことがないか、日々のケアの中で話し合い、見過ごしや防止に努めている。		

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	以前利用した方がいて支援し、制度を理解する機会があったが、最近では対象となる方がいない為 学ぶ機会が無くなっている。今後もいつでも支援出来る体制づくりの為、研修への参加を積極的にしていきたい		
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	契約時には、料金・内容の変更時には再契約、リスク 事故対応を解りやすく説明し、理解 納得して上で締結している。ケアに関する考え方やとりくみ、退去、契約解除に至るまで わかりやすく説明している。		
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	利用者の不満や苦情は、会話の内容表情、言葉使用で判断したり、個別に直接聞いたりしている。家族・友人・外部者が来訪された時に直接言えない為、意見要望を投函できるようなポストを設置し 随時ミーティングにて情報を共有しながら運営に活かしている。	運営推進会議や年1度のアンケート実地にて、家族の意見や要望の引き出しに努めています。家族の来訪時には、利用者の日々の状況を伝えていきます。来訪が難しい家族には、小まめに電話連絡を行い、個別に手紙も出しています。毎月発行の事業所便りで写真に担当職員や管理者、介護支援専門員からの一言が添えられて、利用者の暮らしぶりを報告しています。	
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	全体ミーティングで意見・提案など聞く機会を作ったり、食事会、飲み会等の場でも、要望や意見を聞いたりして運営に活かしている。	職員間の風通しは良く、管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心がけています。法人相談員を配置し、ケアに関する指導や職員の相談も受けています。管理者は、就業時間中や、終業時間外の食事会や飲み会の席でも職員の思いを汲み取り、職場環境の整備に努めています。	
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	個々の勤務状態をよく把握し、勤務時間や条件の整備など柔軟に対応している。各自がやりがいを 持って仕事ができるようよい職場づくりに努めている。		
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	全職員が研修会や勉強会に参加できるようシフトの調節を行い、ケアに対する質のこうじょうに努めたりしている。又、法人相談員による勉強会で指導を行っている。		
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組をしている	グループホーム連絡協議会主催の研修会や他ホームとの相互研修を行い情報交換を行い、サービスに活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談で、本人家族からの要望や不安、困っていることを話し合ったり、入所前にホームを見学していただき、安心して入居できるように努めている。		



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
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	現在の状況をよく話し合い、今何が困っているか今までのサービス状況も踏まえてゆっくり話を聞き、その上でどうゆうサービスができるかを細かいところまでよく話し合い、受け止める努力をしている。		
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	面談時に必要としているサービスを確認し、ホーム以外の社会資源が利用可能か否か等も含め、よく話し合い対応している。		
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	家庭的な関係を築きながら、尊敬の気持ちを持ち、出来ること出来ないことをお互いに協力しあい、感謝の気持ちを常に感じながら支えあっている。		
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	日頃の生活状況や出来事をこまめに報告や相談したり、行事の積極的参加をお願いし、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	行ってみたいところ、思い出の場所があれば、外出や行事に組み入れ対応している。近隣の友人、知人等の希望がある時は事前に承諾を得て、随時訪問したりして支援している。	自宅への帰省や墓参等、馴染みの店での買い物などの希望には、職員が同行し支援しています。友人や知人の来訪時には、居室やリビングなどで自由に寛いてもらい、利用者との絆が途切れない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	孤立しないよう常に目配り、気配りをして互いの長所を活かし調理・掃除を共同で行ったりレクリエーションで楽しみを共有し良い関係を築けるよう支援している。		
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	サービス終了後も夏祭りへお誘いや、くれよん通信を送ったりして関係が断ち切れないように努めている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族の思いが生活に反映されるよう職員間で話し合い、本人ペースで生活できるようにしている。困難と思われる時は家族と相談し、本人の思いに添った支援をしている。	家族からの情報や生活歴を参考に、担当職員は居室や入浴時など、二人っきりの場面でじっくりと話しをするように心掛け、思いの把握に努めています。	

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	
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	入居前に本人・家族から生活の様子、趣味などを聞き暮らしのシートに記録して残し、これを元に安心して生活が送れるよう支援している。			
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	毎日バイタルチェックにて健康管理に努め、1日の心身の状態を把握しながら、本人の能力に応じた無理のない生活が送れるように支援している			
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	日々の生活での気づきや変化を毎日の申し送りでのカンファレンスやモニタリングでの課題となることをスタッフ、家族、時には主治医や看護師と相談し、3か月ごとに介護計画の見直しと作成を行っている	3か月毎に介護計画の評価と見直しを行いながら、毎月の全体会議にて職員同士で話っています。担当職員と介護支援専門員、管理者が中心となり本人の現状に合わせた介護計画を作成しています。介護計画は、家族の来訪時や電話連絡で説明を行い、要望があれば取り入れて、再度見直しをして、同意を得ています。		
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	個別に介護記録を作成し、日常の職員の気づきや状態の変化まで毎日申し送りで話し合い、常に情報を共有しながらケアプランの評価や立案に活かしている。又期間内に変化が生じた場合は実情に応じたプランの見直しを行い柔軟に対応している			
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時の利用者、家族の状況に添って、臨機応変に対応できるよう他ホームの協力が出来る体制をとっている。			
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	地域の方の協力のもと消防訓練、家族、友人、ボランティア関係の方の参加の夏祭り、運動会を行い安全で豊かな暮らしができるよう支援している。			
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、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	事務所のかかりつけ医のほか、専門医の紹介本人家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診援助をしたり複数の医療機関と連携を取り支援している	ほとんどの利用者は協力医の往診を月2回受けています。入居前からのかかりつけ医や他科への受診は、職員が同行支援しています。受診結果は日々の記録に記載し、家族にも報告しています。看護師職員が週2回訪問し、利用者の健康管理や医師との連絡に努めています。		
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	利用者の異変に気付いた時はホームの看護師に報告し主治医とのれんらくを取りながら適切な受診通院をいつでも行え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	
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。	入院に際し、ADLの低下を最小限にするため、早期退院に向けて密に情報交換している。病院からホームへ戻ってからの生活もスムーズに行えるように病院関係者と相談しながら連携を図っている。家族の思いを共有し安心して最後を迎えられるよう対応している。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本人の思いを尊重し、終末に対する方針を十分話し合ったうえで、家族、医師、看護師と連携を取り支持を仰ぎ支援に取り組んでいる。重度化の場合の同意書を作成している。希望時は、入院の検討も家族の思いに添った対応をしている。	対応指針を作成し、医療連携及び看取りの体制を整えています。早い段階から事業所のできる支援について利用者、家族に説明を行い、同意書を得ています。利用者、家族が望む終末期を職員が共有し状況変化に応じて段階的な話し合いを行い支援しています。法人相談員が、全職員にターミナルケアを指導しています。		
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	毎月1回の全体ミーティング時に急変・事故時のマニュアルの確認、急変時の対応・心肺蘇生法の訓練など実施している。			
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	毎月1回ホーム全体で避難訓練を行い実際の災害に備えて訓練を行う他、年2回の消防との避難訓練を地域の方々とも協力しながら行っている。災害に備えて飲食物を備蓄している。土砂崩れ・水害等の訓練も行うよう課題として進めている。	年2回消防署指導のもと、昼・夜想定での火災訓練を地域住民の参加を得て実施しています。毎月予定している自主訓練は、今年に入って行っていません。自然災害時での避難誘導訓練を1度行っています。屋外サイレンを設置し、非常時に地域住民に知らせることができます。食料、水、ポータブルストーブ、簡易トイレを準備しています。	法令に基づく避難訓練回数は満たしていますが、事業所として計画した月1度の自主訓練は中断しています。事業所として安全性を向上していくという目的が達成できるよう訓練の再開と、様々な自然災害を想定したシュミレーションや訓練の実施を期待します。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	人格や尊厳を損なわない様、言葉使いや態度に気を付け誇りやプライバシーの保護を図っている。	新人研修で、基本となる知識を伝えています。法人相談員が勉強会で人格の尊重とプライバシーの確保について指導をしています。入浴時の脱衣後はバスタオルを掛け、トイレは必ずノックをして確認するなど、人格を尊重したケアに努めています。		
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	希望や思いが表出しやすいよう常に声掛け、会話での表情や言葉から自分で決められるよう支援している。			
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、希望に沿って支援している	1人1人の生活リズムを観察し その人らしく過ごせるよう個性を大切にし、声掛け希望に添った支援をしている。			
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	四季や天候や好みに合わせ服装と化粧に気を付けておしゃれが出来るよう支援している。本人の希望に添って散髪やパーマを施行している			

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	献立から始まり、メニュー書き調理の味付け、盛り付け、片づけをすべて利用者、職員と共同で行い、利用者の好みや持っている力を最大限に活かし楽しみながら行っている。	利用者の嗜好を考慮しながら、各ユニット毎に職員がメニューを作成しています。食事に関する一連の作業は、利用者と一緒にいき、食事と一緒に楽しんでいます。利用者の状態に応じた食事形態で調理し季節行事の特別料理や外食も取り入れて変化を楽しんでいます。	
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	1日1500kCalを目安にバランスの取れた食事や、1日1500CCの水分確保をしながら1人1人の状況に合わせて食材の大きさ硬さを考えながら提供している。また1年に2回協力病院の栄養士にも指導を受けている。		
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1人1人の口腔ケアの見守りを行い、洗い残しが無いか確認したり、舌下の清掃を行い痛みや異常のある時はすみやかに協力病院に連絡し対応している。		
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	排泄表を付けることにより1人1人のパターンを把握し自立してトイレで排泄できるよう支援している。オムツを使用することなくパンツでの生活を支援している。トイレが間に合わず、失禁につながる場合は居室にポータブルトイレを置き安心して排泄してもらえるように対応している。	ほとんどの利用者が、布下着にパッドを着用し、快適に過ごせるようにしています。排泄パターンチェック表で一人ひとりの排泄を把握して、声掛けや時間誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。失禁での羞恥心や不安への軽減に、ポータブルトイレを居室に用意しています。	
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	食事内容、水分摂取量に十分気を付けながら、排泄パターンを把握し下剤の服用、ラジオ体操・歩行訓練・嚥下体操を行い運動不足にならない様個々に応じた予防対策をしている。		
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、個々に沿った支援をしている	夜間入浴を基本としているが、本人の希望やその時の体調を見ながら最低2回以上の入浴を確保し、かけ流しによる清潔感、好みの温度調節をし、満足感が持てるよう柔軟な対応をしている。	入浴は週2回以上を目安に、入居前の習慣を尊重し、夜間入浴に取り組み、気持ち良く眠れる様に支援しています。状況によっては日中も対応しています。希望による同性介助や入浴温度の調整など、利用者の意向に沿った入浴を支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活パターンを把握し その時の状況と体調を観察し、ゆったりとした時間を過ごしながら日中はなるべく体を動かし、夜間は入眠時間を把握し、音・光・温度に配慮し安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	常に薬示書に目を通し、変更・追加・中止があるときは申し送り、日誌に記載し、日々注意点を確認している。気になることがあるときは 随時主治医に相談し支持を貰っている		



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	1人1人の持っている力を最大限に活かし、張合い、やりがいを持てるように観察し、マンネリ化しない様支援している。趣味・特技を生活の中に取り入れ、やりがいを持って楽しく過ごせるよう支援している		
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	本人の希望や、家族からの情報をもとに散歩や近隣への遠出、外食 イベントへの参加、見学等を通じて様々な外出支援を行っている。	行事担当者が季節ごとに外出を企画しています。気候の良い時期は外食ツアー、花見、海水浴、葡萄狩りに運動会や祭りなど、毎月外出を楽しんでいます。植木や畑の手入れ、公園までの散歩も毎日の気分転換に取り入れています。	
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	外出時、ちょっとした買い物や生活用品の購入時は職員同行のもと、一緒に買い物をしたりしている。また、ホームのイベントでお金を使って(偽金)買い物の機会を作り、お金の価値観を忘れないようにしている。		
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・手紙など本人の希望に添って支援している。本人と一緒にポストまで投函するなど支援している。		
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	フローア、居室は常に整理整頓し色・光・音・湿度にも注意し 混乱や不快につながらない様配慮している。また季節感を出すため、1年を通して季節のもの飾ったりしている	玄関からの踊り場やリビング、トイレ、浴室などの共有空間は広く、清潔で臭気もありません。廊下に大判のタオルなど干すポールを設置し、湿度管理に役立っています。キッチンの対面式カウンターは、食事の準備を利用者と共に行うのに適しています。浴室の大きな窓から中庭が見えて開放感が有ります。2階には多目的の和室があり、家族の宿泊にも活用しています。	
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	玄関、フローア、居間には利用者同士がゆったりと出来る長椅子を置いたり、それぞれの居場所を確保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	入居時には、本人家族と相談の上 話し合い、使い慣れた物、馴染みの物を持ってきてもらい、配置を考え落ち着いて生活できるようにしている。外出時に本人が買い物したのものや、お気に入りの物を居室に飾ったりしている。	各居室には、クローゼットと物干し用ポールが設置されています。居室に洗濯物を干すことで湿度を保ち利用者が洗濯物をたたむなど生活リハビリに繋がっています。居室には家具や仏壇、ベットなど持ち込まれ、家族を懐かしむ事が出来る写真やカレンダー、時計などを飾り、快適な空間が作られています。	
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	1人1人の持っている能力を引き出しながら、作業を分担し、人目で分かるように、書き出している。作業をするときは安全に気を付け座ったりしながら1人1人の状態を考え行ったり、ホールや居室の手摺の設置、掲示物は見やすいように配置している		