

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	0170201792		
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 東苗穂館		
所在地	札幌市東区東苗穂8条2丁目13番10号		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201792&amp;SCD=320">http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201792&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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)】

地域に根ざしたホーム作りに取り組んでいる。近隣ホームと共催の夏祭りには広く地域の方も参加があり、ホームの生活を知り身近な存在に感じて頂く機会となっている。保育園、小学校の運動会や発表会観覧、町内会の茶話会、交流会への参加をさせて頂き、ホームの敬老会やクリスマス会には町内会役員を招待、小中学校の生徒のボランティア訪問等、積極的に交流を持っている。運営推進会議では町内会との情報交換を行ない、ホームを緊急避難場所として提案したり、認知症サポーター研修や町内会主催の介護保険勉強会への参加協力をきっかけに、介護についての相談窓口としての役割も徐々に増えてきた。また、ホームでの暮らしは単調になりがちなので、花見や紅葉狩り、雪祭り見物等遠出の外出の他、桜餅作り、花火やハーブ湯、ゆかたを着て近所の夏祭り見物等、季節の移り変わりを実感できるような行事を企画して喜ばれている。特に、ホーム前で花火をした時は、孫と一緒にしたと懐かしがったり、デパートで買い物をした時はご自分で財布を持って払う等、昔から馴染みのある暮らしを大切にしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年12月16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)】

法人としての統一した理念は、10月に新たにグループホーム開設を契機に見直しました。分かりやすい表現で、職員は毎日のミーティングで唱和し、馴染みになって実践に向けて取り組んでいます。法人はグループホームなどを複数運営し、総合的な視野で、教育部門を設置して責任者を配置し、相談、助言、指導など、安心した組織体制の中で、現場であるホームは、ケアの向上に取り組んでいます。職員は代表者の個人面談に応じ、意見を述べたり、働きやすい職場作りに職員全員で努力しています。地域との関わりも充実した取り組みを展開している「グループホーム菜の花東苗穂館」です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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	
<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	地域福祉の発展に貢献し、支え合える企業を目指す内容の理念に今年改定し、毎朝唱和して常に意識するよう心掛けている。その中で毎月ひとつを月間目標に設定し、毎日の業務終了後に達成度を評価している。	職員は新しい理念をまず体で覚え、更にユニット毎で、毎月或いは毎日課題を選んで取り組み、一日の終わりに振り返りを継続して、成果が上がるよう努力しています。		
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	散歩で出会う度挨拶、会話を交わしている。保育園や小学校の運動会、発表会を観覧させて頂いている。町内会の茶話会や演芸観賞に参加し、ホームの夏祭りの出店には町内会役員のご協力を頂き、敬老会、クリスマス会にご招待して親睦を図っている。	利用者は、近隣の保育園、小学校との交流が頻繁に実施され、子供たちとの触れ合いを楽しんでいます。近隣のグループホームと合同の夏祭りには、町内の方々に参加し親睦を深めています。		
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、運営推進会議で取り組みの報告をしている。町内会行事での交流時や随時の館内見学の際に、ご相談を受けることもある。ホームの夏祭りにお誘いして、交流したり生活を知っていただいている。			
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	毎回、行事の様子、成果や入居者様の現状、直面している課題、ケアの取り組み等について報告し、参加者からの知識やアドバイス、ご家族側の立場での考えをお聞きして、改善に結び付けている。	出席者は地域包括支援センター職員をはじめ、家族や町内の方々、さらに法人の責任者も加わり、多岐にわたり活発な意見交換をしています。内容は記録に整理され、職員は提案された課題に取り組んでいます。		
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に取り組んでいる	必要に応じ、連絡を取り相談をしている。市からの連絡事項は職員に傳達している。	市との連携は、必要に応じて相談をしたり、助言を頂きながら、ケアの向上に繋がっています。得た情報は職員に提供しています。		
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	職員全員が外部または内部研修で身体拘束禁止の重要性を学んでおり、危険行為や離脱等のないよう職員が連携して見守る事で拘束のないケアを実践している。危険防止の工夫が拘束に当たらないか、考える習慣ができています。玄関は防犯のため、夜間のみ施錠している。	職員は法令を正しく認識し、利用者や家族が安心できる、拘束のないケアの実践に取り組んでいます。研修会に出席して学んだことは、他の職員の共通理解とするように、内部の研修も充実させています。出入り口は、鈴をつけて開閉の把握が出来るようにし、施錠は夜間のみとしています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員が外部または内部研修で学んでいる。尊敬の念を持った丁寧な話し掛けをはじめ、あざを見つけたら記録と報告を義務付け、身体的以外でも日常業務内で該当しないよう、カンファレンスで注意喚起して防止に努めている。			

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	外部研修で学び、伝達講習として職員に周知している。当方から支援したわけではないが、実際に利用している入居者様が増えている。今後利用の相談があれば助言をしていきたい。		
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	入居前の見学の段階からご本人、ご家族からの質問にお答えしたり、ご説明の時間を十分に取し、契約時は再確認という形で書類を交付し、理解と納得をされた上で締結して頂いている。解約、改定前にも十分ご説明し、理解と納得を得ている。		
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	ケアプラン更新時の定期的な意向確認の他、面会時や電話での随時の近況報告時にお聞きしている。満足度や希望を伺うアンケートを実施、運営推進会議や家族会でご意見を頂き、サービスに活かしている。	ホームは家族にアンケートを実施し、日頃のケアの取り組み状況などの意見を求めています。また、面会時、運営推進会議などでの気軽な話し合いの中から、意見を聴取しています。それらは職員が検討し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	カンファレンスや管理者会議、個人面談にて意見、提案を汲み上げる体制ができています。また日々の業務内でも常に自由に提案を受け付け、集約して本社につないでいる。	代表者は職員と個人面談をし、意見を聞いています。また、種々の会議での話し合いは、出来るだけ自由に活発に発言できるような体制になっています。職場の人間関係が良好で、日常的に会話がはずみ提案が生まれています。	
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	職場環境改善を目的として、ワーキング委員会を設置している。自己評価制度により、会社と意見交換する機会がある。内外の研修には、料金会社負担と勤務調整により積極的な支援があり、スキルアップと意欲の向上につながっている。		
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	代表者もカンファレンスに出席し、職員の資質を把握している。新人研修、就業期間や職種ごとの研修、外部研修に各職員が均等に出席できるよう、勤務体制の調整により支援している。更に、受講者はカンファレンスにて職員全員に伝達することで、ユニット全体のスキルアップを図っている。		
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	夏祭りは、近隣のホームと共催で準備段階から密に連携を取っている。区ごとの管理者・職員連絡会に出席し、学習や交流をしている。頻繁な相互訪問の取り組みは発展段階である。		

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
<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	きちんと傾聴し、初期の言動を細かく記録して職員間で情報共有、基本情報やご家族からの聞き取りにより安心できる対応を見出し、ケアプランに反映して方向の統一した対応により、信頼して頂けるよう努めている。		
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	入居前の見学・相談時から要望や疑問にきちんとご説明を重ね、サービス利用時には意向に沿ったケアプラン内容に納得頂いた上で進めること、初期には特にこまめな近況報告と、互いに相談しあえる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	ご本人とご家族の現状と要望を十分アセスメントし、医療機関等利用できるサービスを含め、ご本人に合った必要性の高い内容をサービス担当者会議にて討論の結果、ケアにつなげている。		
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	常に尊敬の念を忘れないよう心掛けている。掃除、調理、畑仕事、洋裁等得意分野において各人が日々活躍されており、職員が教わる事も多々ある。共通の話題でお互い会話を楽しみ、笑い合って過ごす生活参加型を実践している。		
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	居室に置いた連絡ノートで相互に連絡、相談できる方がいる。電話や面会での近況報告は、一方的にならないよう心掛け、ご要望を伺ったり外部受診は依頼する等、互いにできる範囲で双方から関わり、同じ認識のもと、ご本人を支え合える関係作りに努めている。		
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	ご家族やご親戚等が気持ち良く来訪してくつろげるよう、接遇面や居室の整頓に気を配っている。入居者様から行きたいと要望のあった場所に、外出行事として出向き喜ばれている。	家族等が同行して外出し、利用者の希望の場所を訪ねたり、今まで大切にしていたことが、継続できるように支援しています。また、居室に馴染みの人や場所の写真など掲示して、思い出を語ったりしています。	
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	気分や性格、相性を把握の上、同席をお誘いして交流が持てるよう、またはもめ事や事故のないよう見守りをしている。不安な方を励ましたり、気の合う方同士会話が弾んだり、体調不良者への気遣いがみられたりしている。		



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	入院の為退居された方のご家族が、時々入居者様に会いに来て言葉をかけて下さったり、入院中の様子を伝えて下さり、治療についてのご相談を受けたことがある。			
<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	ご本人に直接お聞きして、難しい場合はご家族からも情報を頂いたり、日頃の言動や表情等から思いを察している。ケアプラン説明の時、再確認をしている。	利用者の希望を受け入れて近所の温泉へ行くことがあります。思いを伝えることが出来ない利用者には、家族の意見を聞いて対応したり、ケアプランに反映しています。利用者本位に支援する努力をしています。		
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	フェイスシートの他、日々のコミュニケーションの中から、またご家族からの情報を得て把握に努め、個性を重んじるサービス内容につなげている。			
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	日々の様子を記録し、新たに気付いた点や変化した事は別シートにも記入、毎日目を通し、その都度とカンファレンスで情報共有している。心身状態については様子やバイタル数値からも把握するようにしている。			
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	更新前にご本人、ご家族の意向をお聞きして、日々のアセスメントを重ね、医療機関や訪問看護師、理学療法士の指導も取り入れた上で、前回のプラン評価、モニタリングを加味して現状の課題を導き出し、新しい計画を作成している。	介護計画は、担当職員のみならず、家族や関係者の意向を参考にして、その人なりの安心した過ごし方を踏まえ、検討しています。現状に変化が生じた場合は、状況に合わせた計画に変更しています。更に日々の記録も詳細に記載されています。		
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	プラン内容に沿った記録と前回のプラン評価により実践と結果を把握、気づきや工夫は別シートにも記入してアセスメントシートにつなぎ、総合的な見直しができている。			
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	緊急受診等個別支援のため、勤務体制の調整や職員の連携により対応している。ご家族と医療機関との十分なインフォームドコンセントを基に、終末期介護に取り組んでいる。			
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	町内会行事の参加、保育園や小中学校の行事観賞と部活動のボランティア訪問により、地域の一員であることの実感がある。外出行事として公共施設の利用や資料館の見学をした際は、席の確保や車の乗り入れ許可等の配慮を頂いた。			
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	かかりつけ医は入居時にご本人及びご家族が選択される。受診の回数、緊急時対応について日頃から意向をお聞きしており、ご家族の考え、主治医の診断をホームが相互に伝達して三者の信頼関係を築き、24H電話相談、緊急往診体制により支えられている。	利用者や家族の希望で、かかりつけ医の受診が出来るように配慮し、支援しています。また定期的な往診の医師を確保し、連携を図りながら、利用者一人ひとりの健康管理にも取り組んでいます。		

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	現状や気づきを訪問日または緊急時は電話にて報告、相談し、ホームに可能な処置の指導を受けており、受診が適切と判断された場合は医療機関につなぐ方式により、過剰な受診を抑え、ご本人の負担を最小限としている。		
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。	入院中は顔馴染みの職員が訪ねて声を掛け、病院関係者と経過やホームの受け入れ体制について密に連絡を取り合い、内容はご家族とも共有して退院のタイミングについて三者が納得、同意のもと決定できるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応指針の同意を入居時に頂いている。ご本人、ご家族の意向を最大限尊重した上で、医療関係者の診断、ホームでできることとできないことの十分な説明等、総合的に判断して方針を決定し、常に互いに確認を取り合い進めている。	重度化の指針を入居時に同意を得て、更に状況によって医療関係者、家族と相談する仕組みとなっています。最近も終末期の利用者を介護しています。また、ホームでは看取りを経験しています。医師を講師に看取りの学習会もしています。	
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	全ての職員が研修で学び、マニュアルをフロアに常備している。AED使用での心肺蘇生法や応急手当等、ホーム内で救急隊による実技指導を受けた。		
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	年4回、日中または夜間の想定で消防訓練を行ない、方法と心構えを共有している。自動通報システムに町内会役員も登録して頂いている。町内会の訓練に参加し、運営推進会議ではホームの避難場所としての活用提案、訓練報告や協力依頼を行なっている。	職員は救急救命講習受講のみならず、年4回夜間想定を含めた火災訓練を実施し、避難経路の確認など、災害に対応できるようにしています。消防署の指導を頂き、町内会役員との通報体制も出来ています。記録も整備され、わかりやすくなっています。	
<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	尊敬の念を忘れず、敬語で接することを基本としている。プライバシー保護についての内部研修で全員が学び、配慮を心掛けている。	人として、人生の先輩として、尊重し、対応や言葉かけなど、内部研修のテーマとしても取り上げて、日々実践しています。プライバシーの配慮もしています。	
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	言動や表情から汲み取れるよう関わっている。表出が難しい場合は、どちらか選んで返答ができるよう問いかけの工夫をしている。希望を尊重し、職員の都合で物事を進めないよう心掛けている。		
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、希望にそって支援している	食事や体操等、目安の時間はあがるが、無理強いせずかつ活動性を失わないよう気を付けて、ご本人の意向やペースに合わせている。職員間の業務協力と工夫で、希望に沿った支援ができています。		
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	季節に合った洋服のコーディネートをお手伝いしている。毎日同じ服を着ることのないよう配慮している。月に一度、訪問美容を受けヘアカット、顔そりをして頂いている。日中通してヘアセットや清潔を心掛けている。		

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	好き嫌いには苦手な食材を抜いたり、違う一品を作ったりして対応している。咀嚼や嚥下状態に合わせて刻みやミキサー等形状を変えている。調理や片付けは得意な方々と協力して行ない、安全を考慮しながら会話を楽しみ食事している。	法人の栄養士が統一した利用者本位の献立を作成し、食材も配達されています。職員は利用者と共に、調理、配膳、片付けなど、楽しみながら行っています。テーブルの配置を工夫し、職員の食事介助も自然な形で支援しています。	
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	体重増減や持病を考慮し、量や味付けを変えている。栄養士の作る献立なのでバランスが取れている。食事の進まない時は別の物をお出ししたり、水分量は管理表をもとに、好みのものや回数を多く勧めることで昼用量が確保できるよう努めている。		
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	毎食後に自立、職員の仕上げ磨きが必要、全介助と個別に対応し、チェック表により全員できたか確認している。毎晩、義歯の洗浄剤を使用している。		
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むけた支援を行っている	排泄の有無と時間を記録し、なるべくトイレでできるような個別のパターンに合わせて誘導している。個室に付き添うのは必要最小限としてプライバシーに配慮し、着脱の介助も機能保持のために手を出し過ぎないようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、臨機応変にプライバシーに配慮しながら、トイレ排泄に努力をしています。トイレの数も多くあり、行き届くように支援しています。	
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	朝の牛乳をはじめ、水分を十分に摂って頂く。毎日廊下で歩行運動をし、腹部マッサージ等の刺激で促している。個別の疾患により下剤を処方されている場合は、日夜勤の申し送りにて調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	全員が週2回以上入れるように翌日の予定を組むが、発汗等あれば随時入って頂いたり、体調により方法を変えたり柔軟に対応している。時間も希望をお聞きして、毎日入っている方もいる。好みの湯温で、会話を楽しみゆつたり入れるよう支援している。	一人ひとりの希望により、毎日入浴したい人には希望通り毎日、また意向が把握できない場合でも、週2日を別途に入浴を実施しています。時には、近所の温泉に出かけて入浴を楽しむ場合もあります。職員の都合を優先しないケア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	居室内の温度、湿度、照明の調整と清潔な空間の提供をしている。様子を見て昼寝を勧める。夜も入眠時間を強制せず、不眠時は温かい飲み物を勧めたりお話を聞き気持ちが落ち着くよう接している。		
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	受診記録で処方目的や変更を把握、薬剤情報にも合わせて目を通し、用量や副作用を知る。誤薬のないよう氏名を読み上げ、仕分けは複数の手を介してチェックしている。変化があれば迅速に主治医につないでいる。		
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	昔の仕事や趣味、特技を基本情報や日々の会話の中から知り、調理、畑仕事、裁縫等の役割を持って頂いたり、ドライブ、散歩、歌や町内行事への参加を職員も一緒に楽しんでいる。		

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	希望に沿って散歩、畑の手入れや収穫、買い物に行っている。自宅や墓参り、外食等をご家族にお任せしている。町内会行事の案内を頂き、送迎や会場での見守りにご協力頂いている。	利用者が外出することを好む場合は、個別の支援で対応し、ホームの車で実施しています。自宅や外食などは家族の協力を頂き、利用者の楽しみになっています。また屋外行事を計画し、遠足などの外出もしています。	
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	安全や混乱防止の為、基本的に施設管理としていますが、必要時はいつでも使えることをご説明し、納得頂いている。ご本人、ご家族の希望や必要性に応じ、ホームと金額確認の上、自己管理されている方もいる。		
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	禁止をすることなく、希望時は番号を押すなど取り次ぐ援助を行なっている。ご家族に年賀状を送るため、図案作成の援助や宛名書きを行なっている。		
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	危険のないよう整理整頓と照明調節、気の付く度清掃を行なう。冬は特に脱衣所が冷えるので、入浴前にヒーターで暖め、温度差を作らない。季節に合った装飾、行事写真や作品の掲示、観葉植物の配置を行なっている。ソファには膝掛けや座布団があり、いつでも自由に休める工夫をしている。	共用空間は利用者の居心地の良い場となっています。各居室の入口には飾り棚が設置され、馴染みの品や写真などが掲示され、自分らしさが演出されています。音、光、広さなど、利用者が生活しやすいように工夫されています。来客用の部屋も用意されています。	
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	ご自分の席の他に、気の合う方の側に移動して会話したり、テレビ前のL字ソファ、廊下のソファや窓際のベンチ等、共用空間の中でも少し離れたそれぞれお気に入りの場所で、自由にゆったりとくつろいでおられる。		
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	使い慣れた家具、装飾品、家族写真等を自由に持ち込んで頂き、転倒や混乱等危険のないよう配置を考慮し、自宅と同じようにリラックスして過ごせるようにしている。	各居室は同じ間取りでも、それぞれに馴染みの家具の配置で、落ち着いて暮らせるようになっていきます。押入れがあり、収納スペースが確保されて部屋の整理整頓がしやすくなっています。	
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	居室やトイレは表示をして迷わないようにしている。玄関、廊下、浴室、トイレに手すりを付け、床に段差がない、動線を配慮した家具や備品の配置と固定をしている。		