

(別紙4-1)

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	0175000843		
法人名	株式会社 ふれやか		
事業所名	グループホームふれやか 癒楽		
所在地	北見市春光町1丁目31-1 (電話)0157-61-5666		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年11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	index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000843-
-------------	---

【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10月21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)】

高齢者に多く見られる脱水症を防ぐ事に力を入れ、水分制限有る方以外は、1日の水分量1000~1500ccを目標提供が出来る居ます。水分を欲しがら無い方には形状を変えたり、でんぶんがきも喜ばれています
皆さんが楽しみにされている5月「回転寿司」外食、6月「にっころ」へパン作り体験は毎年行っています。
手作りをモットーにしていますので、毎月のお誕生会、クリスマス会のケーキは、毎回入居者様が楽しめるよう工夫し皆さんに喜ばれています。
北見管内のグループホームで結成している「ひばり合唱団」に所属し 数回の練習を経て北見合唱祭に出席しています。又通年通して、嗽、手洗い励行し、インフルエンザ、感染症防止に努めています。

【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)】

グループホームふれやか癒楽は、平屋造りの1ユニット9人の事業所で、幹線道路に近く周辺にはドラッグストアなどの商業施設や散歩に便利な公園など生活しやすい環境に位置しています。事業所内部の共有空間は明るく、日射しが入る開放感のあるリビングは、利用者職員の手作りの季節毎の飾り付けや観葉植物・季節の花が飾られ、利用者が楽しめる家庭的な雰囲気となっています。分かり易い理念の文言「皆様の笑顔それが私たちの喜びです。」は、管理者を含めた全職員が考え共有し、日々のケアに活かしながら、利用者と一緒に楽しく過ごせるよう努めています。利用者一人ひとりの有する能力を持続できるように、日々の食事の支度の皮むき・配膳等を利用者が行ったり、パン作りなど利用者と一緒に作ることを心がけています。町内会・総会や行事に積極的に出席することで、町内会役員が事業所の運営推進会議や火災訓練等に参加協力を得、事業所の草刈りをもらうまで地域との連携が密になっています。年2回の利用者・家族へのアンケートも実施し、幅広い利用者への要望・意見の把握により事業所の運営・改善に努めています。

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くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <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、活き活きと働けている (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せている (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	玄関ホール、スタッフルーム、等目につく場所へ掲示し、スタッフは癒楽理念を共有し毎日が、ゆっくりと少しでも笑顔で過ごして頂ける様努めています。	平成18年に分かり易い理念の文言を管理者を含めた全職員が考え共有し、その理念を玄関ホール・リビング・スタッフルーム等、目につく場所へ掲示しています。また、職員が常に利用者が笑顔になるように意識しながら声掛けを行い、ケアの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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の回覧板にて情報知り、行事毎の参加を行い、緊急時の連絡網作成、災害時などの協力依頼している、又ボランティアの受け入れも行っていきます	町内会の会員となり、総会・行事・地域のサマーフェスティバルなどの参加で交流を深めています。また、町内会役員等が事業所の草刈りや運営推進会議・火災訓練・焼き肉パーティなどの参加や協力を得ながら、良好な関係を築いています。	
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	癒楽便り年4回発行し町内会へ回覧ホームでの様子を伝えていきます。包括支援センター職員による認知症に関してのお話もして頂いています		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行い、サービスの実際、近況報告を行い、皆さんの意見を反映し、サービス向上に努めています会議議事録は玄関ホールに掲示し随時見る事が出来ます。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、日ごろの利用者・家族の良好な関係により、多くの利用者・家族の参加を頂き、町内会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・市職員の構成で、活動内容や事故報告の取り組み等について意見交換し、提案や意見を運営に反映し、サービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	介護福祉課担当者より、空床状況、研修のお知らせ、必須事項等メールにて届き、積極的に協力するよう努めています。保護課担当者の定期的な訪問、近況報告、相談等行っています。	行政とは、日常的にメール等を活用しながら空床状況、研修のお知らせ等の情報を共有・連携しながら、介護の充実を図り、事業所の理解に繋がっています。	
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	全てのスタッフは身体拘束を行わないケアを実践しています。又研修会に参加し、ミーティング時に送り講習を行い周知しています。玄関施錠は夜間のみとし、日中はセンサーと見守りで安全確認に努めています。	身体拘束をしないケアの実践については、内部・外部の研修会参加を各年毎に実施し、参加できない職員にはミーティング時に送り講習を行うなど職員全員に、身体拘束の内容についての周知をすることで、日々利用者の安心と安全と尊厳に努めています。	
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	ミーティング時に勉強会を行い、スタッフ周知し虐待を行わないケアに努めている、又あざが出来やすい入居者様には、定期的に身体チェックを行い早期発見、対処出来る様に努めています。		

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
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	現在権利擁護利用者3名、成年後見人制度申請者1名それらを活用出来る様支援しています。又管理者から職員へ日常生活自立支援事業、成年後見人制度について説明している。スタッフ研修会に参加し送り講習を行っています		
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	契約の際、重要事項等の説明を充分に行い、理解、納得して頂いています。契約内容の改正に関しても随時説明し、理解納得していただいております。		
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	面会時や運営推進会議時又日常的に意見、苦情があった有った際は、スタッフミーティングで話し合い、解決策を打ち出しご家族様へ報告しています。意見箱の設置も殆ど活用されていない	面会時や運営推進会議時の報告などの他、年に2回の定期的な利用者・家族へのアンケートを実施し、幅広い意見や要望の把握に努めて介護や運営に反映するように取り組んでいます。	
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	スタッフの意見、提案は日常的に受け入れ内容によっては、管理者ミーティング、全体ミーティングに提示し、結果スタッフへ結果報告しています	月1回の職員会議や管理者が現場に入る事で、日常的に職員と話し合える関係が出来ており、改善につなげています。自己評価は、個々の自己評価を基に管理者がまとめ作成しています。また、管理者による能力評価で個別面談を実施しています。	
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	シフト表に関してはスタッフ個々の休み希望の受け入れし作成している又、年2回の能力評価を行い個々の努力や勤務状況にて、自給UPに繋げ向上心を持って働ける、環境作りに努めています。		
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	各種研修参加を促し、参加後は報告書作成し、送り講習を行っている、又定期ミーティング時課題を決めてホーム内研修を行ない知識向上UPに努めています。		
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	研修やひばり合唱団での交流する機会があり、活動を通じて、相互意見交換するなど、サービスの質の向上に継続的に努めています		

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
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	入居前にインテーク、アセスメント資料や、面談時に知りえた情報をスタッフに提示し、入居後は細かな事も送りに繋げ、本人に安心して生活できる様、常に側に寄り添い良い関係作りに務めています。		
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	入居前ご家族の要望、困っている事、意見を十分に伝えて頂き、入居後は面会時やモニタリングの際、日常の様子、身体的な事をお伝えし、細かい事でも常に相談しながら、気軽に話して頂ける関係作りに務めています		
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	本人の意向、ご家族から必要としている支援を見極め実践しています、現在 内科往診、訪問歯科、訪問理美容、訪問看護、クリーニング委託等希望される方に対応しています。		
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	本人の出来ること、出来ないことを見極め、洗濯物の番号合わせ、食事の盛り付け、テーブル拭き、箸配り、茶碗拭き等共同して作業を行い暮らしを共にする者同士の関係を築いて居ます。		
19		○本人と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	面会時間は設定していません、いつでも気軽に面会をして頂いています、一緒にゆっくりと過ごして頂ける様、飲み物を提供して居ます。ホームでの行事毎にも参加頂き、ご家族との外出も積極的に応援し、共に支えていく関係作りを行っています。		
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	入居前からの行きつけの理美容室、北見赤十字HPデイケア利用、法事の参加、家族様の宿泊など、希望を受け、関係が途切れないよう努めています。	利用前の暮らしができるよう、関係が途切れないように馴染みの理美容室や、北見赤十字HPデイケア利用・買い物・ひばり合唱団の所属・ドライブなどの支援を行っています。	
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	日常リビングにて過ごされる方が多く、一緒にラジオ体操、歩行練習、手芸、レクリエーションを行い、一人で居られる方にもさりげなく声かけ参加を促しをする様心がけています		

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
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	病院に入院された入居者様に対しても時折面会させて頂き、会話し心のケアに務め、御家族様との情報交換行い、退居後も必要に応じて相談、支援できる様務めています。		
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	基本的には本人の希望、意向に添える様努めています、自分の力で出来ないことは、その理由を伝え理解して頂ける様努めています	職員は、日常の関わりの中で利用者に寄り添い、利用者の表情や会話の中から思いや意向の把握に努めており、困難な場合には、日々の行動と家族からの情報を参考にし、職員間で情報を共有し、利用者本位の生活ができるよう努めています。	
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	本人の好む事、習慣などを把握し、本人の思いを大切にスタッフ間共有しサービスに努めています。		
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	一人ひとりの心身の状況を把握し、出来る事はやっていただき スタッフは待つ体制をとるよう心がけています。		
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	毎月ケアカンファレンスを行い、3ヶ月に1回モニタリングし本人、ご家族様の意向を最大限取り入れたケアプランを作成し、実践につなげています。	見直しは3ヶ月に一度行い、状況の変化が有ればその都度見直しを行い、現状に即したケアプランの反映にしています。利用者全員の介護計画書をファイルにまとめ情報を共有し、利用者の現状に即したサービス提供が出来るよう支援に取り組んでいます。	
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	SOAP式を用いて毎日の様子、ケアの実践や、変化の有る事など、個別の生活記録に記載しスタッフ間で共有しています。		
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	ご家族様対応の受診に関しては、ご家族様の承諾も有り協力頂いている、遠方やご家族様が居られない方7名に対して、管理者病院受診対応、内科往診、歯科往診、クリーニング委託、買い物、外出支援等柔軟なサービスを継続的に行っています		
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	恒例のパン作り体験、回転寿司へ外食は毎年欠かさず、近隣の店舗へ個別の買い物等、楽しむ暮らしを支援しています。		
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し、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	内科医往診(月1回)4名、訪問歯科随時、訪問看護4名受けている。著変生じた際は、必ずご家族、担当医、保健師と相談の上 緊急時は管理者が対応し支援しています。	受診は本人、家族の希望するかかりつけ医になっており、往診や訪問看護師の利用等で適切な医療が受けられるよう支援しています。管理者が看護師の資格を有し、緊急時や夜間対応等、利用者・職員の安心感に繋がっています。又、法人の保健師が週2~3回の来訪で相談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	日常的な気づきや情報は管理者へ報告、相談し、保健師が定期的に健康管理を行い、何時でも相談できる状況で有り速やかに対応出来ています。		
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。	入院治療が必要になられた際は、面会を行い常に本人の身体状況を知りケアを行い、ご家族様、Dr、MSWとの情報交換を行い、早期退院ができる様支援しています		
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	重度化、看取りに関しての指針は整備している、対象となる入居者は、常に主治医、ご家族様の意向、保健師と相談する等支援に取り組んでいます。	重度化・終末期のあり方については指針が整備されており、契約時に説明が行われ同意書を交わしています。必要時には再度家族と話し合い、意向の確認と同意書を交わし、医療機関や保健師等連携し、職員研修も行われています。	
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	2年に1回消防職員指導の下、救急救命、応急手当の講習を受け、初期対応の訓練を行い周知しています ホームにAED設置し急変時に備えています。		
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	夜間想定とした火災訓練は年2回行っている。ご家族、町内会連絡網作成し協力体制を築いています、約1日分ほどの食糧、水の確保は出来ています	避難訓練は夜間想定で年2回行われ1回は消防署の協力の基、町内会長、家族の参加を得て実施しています。10月中旬に2回目の自主訓練を予定しています。連絡網には町内会役員6名の協力が得られており、役割も明確になっています。玄関にAEDや防災頭巾が備えられています。	非常口の段差については検討しており、その実践に期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重し、気分を損ね無い様ない言葉かけに配慮している。	管理者は職員に利用者の居室へ入る時は必ずノックをして本人の許可を受けてから入室するよう徹底しています。又、利用者一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮した声かけ、対応に努めています。	
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	日常的に本人からの思いや、希望を優先に自己決定して頂けるよう支援しています。自ら希望の飲み物を作られる方も居ります		
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	1日をどのようにして過ごしたいか希望される方は、居りませんが本人のペースに合わせて、ゆっくりとその日を過ごして頂ける様支援しています。		
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	毎日の洋服は本人の希望を聞き、洋服の乱れなどはさりげなくサポートし、季節に添った洋服を促す等アドバイスしています		

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	
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	入居者個々の力に合わせて、盛り付け、配膳、食器拭き等、行って頂いている、毎週土曜日の1品料理、入居者さん希望の献立をスタッフと一緒に食事を作る場面を継続的に行っている。	献立は法人からの配食で毎週土曜日には、利用者の希望を反映した食事になっています。パン作り体験や外食、おやつ作り等は手作りし、出来るだけ家庭的な雰囲気になるよう工夫しています。		
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	個々の食べる量、水分量(1日1000~1500ccをめぐり)を把握しチェック表に記載しスタッフ周知している 食事形態などもその人に合わせて工夫し提供している。			
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	全介助要する方は起床時、毎食後に口腔ケア、モアブラシを用いて舌ケアを行い、自立されて居る方にも声かけ、義歯洗浄、手入れなど見守りを行い口腔内の清潔保持できる様支援している			
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	トイレでの排泄を基本に、排泄チェック表にて、スタッフは個々の排泄パターンを把握している、オムツ講習会を受け用途に応じての使い方をし、皮膚へのダメージ、漏れなど配慮しオムツ、パット使用を減らす工夫をしている	排泄チェック表を基に利用者一人ひとりのパターンを把握し、さり気ない声かけやプライバシーに配慮した対応を心がけ、トイレでの排泄を基本に支援しています。排泄ケアアンケートやオムツ講習会を通して専門的知識を学び統一したケアに繋げています。		
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	下剤に頼るだけでなく、起床時の冷水、牛乳等など提供し、適度な運動(ラジオ体操、歩行練習)腹部マッサージなどにて便秘の予防をしています、			
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	体調に合わせて週2~3回ゆっくりと入って頂ける様支援しています、入浴希望も聞き入れ、入浴拒否される方も夜間タイミングを見て入浴して頂いている。	入浴は週2~3回を基本に午後の時間帯で気持ちよく楽しめるよう配慮しています。又、希望があれば同性介助で対応しています。拒否の強い時はシャワー浴・足浴・清拭等、適宜に支援しています。		
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	週1回リネン交換し、季節に応じて、寝衣、枕の固さ、位置、掛け物調整など配慮し気持ちよく眠れるよう支援しています。			
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	一人ひとりも薬に対して目的、副作用等個人のファイルにて確認できる、誤薬に充分配慮しスタッフは4度チェックし適切に服用できる様支援し、症状の変化の確認に努めています			
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	新聞、タオルたたみ、畑の手入れ、茶碗拭き、盛り付け等その人の力を活かした役割を持って頂き、ビールを希望される方は行事毎に提供させて頂いている			

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	御家族様との外出は勿論、本人希望にて美容室、買い物、法事への参加など支援しています。	穏やかな日には戸外へ散歩に出掛けたり、系列のグループホーム夏祭りや町内会行事・ひばり合唱団参加・紅葉ドライブ・買い物ツアー・外食等、積極的に外出機会を設け、気分転換を図ると共に安眠にも繋げています。	
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	お金の管理は、7名ホームで行なっているデイケアに行かれる方はお小遣いを所持して、自分の力で管理し 使用している		
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	息子さんへの手紙、電話の取り次ぎをしたり、希望の際はご家族様に電話したりその都度希望に応じた支援している。		
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	共用空間は光、音、温度、臭いなど不快を生じない様十分配慮し、リビングには、入居者さんの作品、花、季節のタペストリー、行事毎の写真、定期的な通信を掲示しゆっくり過ごして頂ける様配慮しています	明るい日射しが入る居間兼リビングには観葉植物や季節の花が飾られ、ソファやテレビがバランス良く配置されており家庭的な雰囲気になっています。十分注意が払われ快適な生活空間になっています。回廊式になっている廊下には利用者の作品や行事ごとの写真等が掲示され、見て楽しめる工夫や利用者の運動の場として活用しています。	
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	リビングには、3個のソファ、一人かけが2個有り思い思いの場所にて過ごし、談話、TV観覧、食卓テーブルにて塗り絵されている方も居られ、入居者の状況に応じて、使いやすい様に工夫している。		
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	入居時は自宅で使い慣れた物を持参して頂く様伝え、ベッドの位置、掃除、換気、整理整頓を行い気持ちよく過ごして頂ける様支援しています	居室にはクローゼットが完備され、ゆとりある空間で利用者の思い出の品や使い慣れた物が持ち込まれており、自分らしく気持ちよく過ごせるよう工夫をしています。	
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	ホーム内バリアフリーで有り、廊下、トイレ、浴室も手すり設置し一人ひとりの力に合わせて安心、自立した生活が出来るよう支援しています		