

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコモンズ		
事業所名	グループホーム セセラぎの森		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1-5		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年12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)】

--

※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_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 28 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)】

<p>当ホームは複合型ビルの2階に位置し、開設して7年が経過しています。1階には保育園、3階には同系列のグループホームが併設されており、交流を密にしています。年に2回消防署の指導の下、ビル全体としての避難訓練を実施しています。さらに毎月夜間想定自主訓練を行い、災害時に備えています。ホームは鉄筋コンクリート構造で防災シャッターが随所に設置されていることから、事務所を近隣の避難場所として活用してもらうように地域の方々に情報提供をしています。職員は外部研修やその後の伝達研修、さらに毎月勉強会を開催し、時には市主催の出前講座を活用しながら知識や技術の習得に努めています。職員は、利用者の方々に「ここが良い」と思われるホーム作りを目指し、切磋琢磨している「グループホーム セセラぎの森」です。</p>
--

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る (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々が訪ねて来ている (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拡がり深まり、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、生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せている (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
<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	事業所理念とユニット理念を月に1回のカンファレンスにて唱和し、職員との共有を図っている。また、押し付けにならないサービスが提供出来る様、努めている。	地域の中で利用者の尊厳と安らぎある生活を支援する文言を盛り込んだ法人理念を掲げ、さらに各ユニット理念を策定し、年間目標を掲げています。朝の申し送りや会議等で、職員個々の実践内容を確認しています。	
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	月に1度ミニ児童会館の児童が来訪されたり、札幌小学校の5年生が授業の一環として来訪され、交流を図っている。また、1階に保育園があり、お遊戯等を披露して下さる機会がある。	買い物や食事は近所の店を利用しています。保育園の園児が、年2回ホームを訪れ、遊戯等を披露しています。また、毎月来訪する児童館の児童や、小学生の体験学習などの交流は、利用者の笑顔が見られる場面になっています。	
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	実習生や札幌小学校5年生の福祉授業の一環として、受け入れを行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員やミニ児童会館館長、御家族様代表を迎え、入居者様の日常の報告、事故分析の報告をしている。	課題であった運営推進会議に出席できない家族の意見反映については、質の高いサービスに繋がるアンケートを実施しています。会議はホームの活動報告に加え、ヒヤリハットや事故等を公表しており、情報や意見をケアサービスに活かしています。	
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	早急に対応を必要とする事故報告などは、素早い対応を心掛けている。また、札幌市で行っている出前講座を活用し勉強会を行い、職員のスキルアップに努めている。	行政とは相互に意見や情報を交換し合える関係にあります。報告等は担当窓口に出向いたり、郵送で行っています。市の出前講座を活用し、皮膚病等の専門知識を得ています。	
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	リスクマネジメント委員を抽出し、職員全員に伝達を行い、身体拘束の意味を理解し把握出来る様努めている。また、不明な点はその都度、職員間において話し合っている。	身体拘束防止のマニュアルを整備しています。管理者はもとよりリスクマネジメント委員を中心に、身体拘束にあたる具体例や弊害について、外部研修への参加及びその後の伝達研修、会議等で理解を深めています。ユニットの事務室には「ダメ」などの禁句語を掲示し、職員の認識を高めています。	
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	職員が今まで勉強してきた事を振り返り、話し合いを行い、全職員が理解し意識を高めるよう努めている。		

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	外部研修に参加し、参加した職員より他職員へ伝達研修を行い、理解した事を活用している。		
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	契約時には御本人様や御家族様への説明を細やかに行っている。不安や疑問点があった際には、その都度理解し安心して頂けるまで、詳しく説明を行っている。		
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	面会時やせせらぎ通信にて入居者様の日常の様子をお伝えしている。また、面会時には御家族様よりご要望、ご希望をお聞きしている。入居者様に対しては、普段の会話や行動より御本人様の気持ちを汲み取り、サービスを行っている。	家族には利用者の様子を訪問時や電話、ホーム便り（行事の写真等に加え、担当職員や主任・管理者のコメントを記載）で伝えています。利用者や家族の要望は計画記録に記載し職員の共有としています。職員の接遇で意見があり、改善への取り組みがあります。	
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1回のカンファレンスや朝の申し送りの際に意見交換を行っている。また、3ヶ月に1回個人面談を実施し、職員の想いを聞き働きやすい環境を整えるよう努めている。	管理者は職員の意見を日常業務や会議、年4回の個人面談等で傾聴しており、随時課題について話し合いが行われています。職員はホーム便りやリスクマネジメント、メニュー係等を担当し、企画、運営に携わっています。	
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	年頭の個人面談の際に個人の年間目標を立て、3ヶ月に1度自己評価を行っている。その際、悩みや改善点のアドバイスを伝え、職員が気持ち良く働けるよう環境整備を行っている。		
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	札幌市の出前講座を活用し、当ホームにて開催を行い職員のスキルアップの機会を設けている。また、研修の案内も全職員に告知を行っている。		
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	管理者会議に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	事前にご本人様の言葉に耳を傾け、不安や要望を知り、安心感を得られるよう関係づくりを行っている。また、知り得た情報を基にモニタリングやセンター方式に記入し、職員全員が把握出来る様心掛けている。		
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	事前にご家族様の不安や要望を伺いし確認を行い、サービス内容に反映している。また、面会時にもお話しをお聞きし、ご家族様との関係づくりを行っている。		
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	御本人様と御家族様の意向に耳を傾け、その方に合った、サービスの提供を行っている。また、利用するにあたって考えられるリスクについても、ご説明を行っている。		
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	日頃から入居者様が安心して頂けるよう話しかけを行い、喜怒哀楽の感情を一緒に分かち合っている。また、入居者様が行える事は声かけをし、牛乳パック切りや新聞折りを一緒に行っている。生活を共に出来る関係づくりを図っている。		
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	面会時やせせらぎ通信にて入居者様の近況を御家族様に報告している。また、面会に来られない御家族様には、必要であれば電話にて近況報告を行っており、御家族様との関係が保てるよう、関係づくりを行っている。		
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	重度化が進み、馴染みへの場所には行かれていない。面会や電話は希望時には、対応できる体制を整えており、馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。	生活歴や利用者、家族の会話の中から、利用者のこれまでの背景を情報収集しています。面会に訪れた方々にはリビングや居室にて接遇し、ゆっくりと過ごしていただいています。外出行事を利用し、懐かしい行楽地等を訪れています。	
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	重度化に伴い入居者様ご自身での移動が行えない為、職員が介入し、入居者様同士の関わりが保てるように支援を行っている。また、おやつ前にはホールにて、全員で歌を唄われたり、年に1度は席替えを行い、入居者様同士の関わりが出来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
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	今現在、利用終了したご家族様からの相談などは無いが、ユニットの玄関内の見え易い位置に相談窓口の案内を提示しており、いつでも相談や支援する旨を伝えている。		
<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	ケアプラン作成時の度に御本人様に確認するよう努めている。確認が困難な時には、御家族様や職員の想いを意向としている。	利用者の高齢化に伴い要望は殆ど聞かれませんが、職員は家族からの情報や日々の記録、職員の気付きから利用者の気持ちを推し量っています。	
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	御本人様や御家族様との会話やフェイスシートから生活環境の把握に努め、スタッフ間で情報を共有し、馴染みの暮らしが出来るよう努めている。		
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	御本人様との会話、生活記録やバイタルチェック表にて現状を把握するよう努めている。また、特変時にはスタッフ間で情報を共有している。		
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	居室担当が毎月モニタリングを行っている。また、月1回のカンファレンスで職員間で話し合いを行い、アイデアがある際には適宜検討を行っている。	介護計画は、利用者や家族の生活への意向を踏まえ、医療関係者の意見を参考に会議で検討の上作成されています。計画は具体的に記載された日々の記録で実践を確認しています。	
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	毎日の様子を生活記録に記入している。その都度話し合いやカンファレンスにて意見の交換を行い、情報を共有し、ケアプランの見直しに活用されている。		
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	入居者様1人ひとりのニーズに合わせたサービス提供が行える様日々努め、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	月2回の外出レクリエーションや月1回のミニ児童来訪を通して、外部との交流を行い楽しみのある生活がおくれる様、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	当ホームのかかりつけ医が2週に1回、訪問診療を行い、入居者様の状態を報告し指示を受けている。緊急時には専門医に連絡を取り往診して頂いている。また、御家族様希望の医師がいる場合には、その医師が往診に来ている。	希望するかかりつけ医への受診は家族対応ですが、緊急時はホーム支援としています。高齢化により外来受診は難しく、協力医による2週間に1回の往診や専門医、かかりつけ医の往診態勢で健康管理が行われ情報を共有しています。	

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	
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	週に1度、訪問の看護師が来ている。その都度入居者様の状態を報告、相談し指示を仰いでいる。必要であれば看護師から医師へ連絡を行っている。			
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。	入院時には必要な情報やフェイスシートなどを提供し細かな情報も伝えている。入院中には出来る限り、御家族様より情報を伺い、御本人様の状態の把握に努めている。また、退院時にも病院側から情報を伺い、看護サマリーなどにて退院後も御本人様らしい生活がおくれる様努めている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	面会時やせせらぎ通信にて細かな情報をお伝えしている。また、今後考えられる事は御家族様に細かく説明を行っている。必要な時には主治医と御家族様、当施設にて、サービス担当者会議を行っている。	重度化や終末期における指針と同意書を備えています。看取りは経験があり、重篤時には家族・医療関係者と情報や方針を共有しています。職員は利用者がホームを終の住まいとしている心情に応えるため、知識や技術の向上に努めています。		
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	急変時のマニュアルを用意し、発生時に対応できるよう努めている。また、職員全員が救命救急の受講を当ホームにて受け、技術の習得に努めている。			
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	月1回の避難訓練を行っている。全職員が誘導出来る様シフト調整し、訓練を受けている。また、地域にも協力体制が整っている。	併設の事業所と合同で消防署の指導の下、地域の方の参加を得て、日中想定避難訓練を年2回実施しています。さらに毎月、夜間想定訓練を行い、備蓄品の確保や避難場所、水害時の避難経路も確認しています。全職員が救急法を習得しています。		
<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	入居者様に個別に対応をし、その方が安心できるよう心掛けています。また、職員に接遇やマナーを発信し、啓発を行っている。	職員は利用者を人生の先輩として敬い、言葉掛けの時には同じ目線になるよう心掛けています。管理者は不適切なケアに近いと思われた場合は、職員に分かり易く説明をし気づきへと導いています。		
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	声かけや傾聴を行い、今御本人様が望まれている事を態度や表情から抽出し、自己決定が出来る様努めている。			
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	御本人様の今のお気持ちをお聞きし、状態に配慮しながら、出来る限りの支援を行っている。また、業務調整が可能な事柄については、その都度全職員と話し合い、調整を行い支援している。			
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	御本様が行える際には、御自分で選んで頂いている。介助が必要な方は、出来る限り御本人様の希望をお聞きし、季節に合った更衣の声かけを行っている。			

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	
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	入居者様の体調の良い時に声かけにて副食の盛り付けや食器の片付けを職員と一緒にやっている。	利用者の状態に配慮しながら食事作りに参加する場面作りをしています。また、利用者の食事形態や好み、彩りにも配慮をしています。一緒に食卓を囲むなどコミュニケーションの場としています。行事食や外食、出前等も楽しみごとになっています。		
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	栄養摂取は入居者様の状態を考慮しメニュー係りと相談し、提供をしている。水分量の確保には1日1～2ℓを目標に声かけをし提供を行っている。また咽込みの多い入居者様には訪問歯科医と相談し、刻み食やペースト食、トロミ剤にて提供を行っている。			
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	食後の口腔ケアの声かけや介助を行っている。週に1回、口腔ケアの際のコップや歯ブラシの消毒も行っている。また、週に1度訪問歯科医による口腔内チェックが行われている。			
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	トイレに行かれる入居者様には、生活記録を見ながら、適宜トイレへの声かけを行っている。出来る限りリハビリパンツやオムツへ移行しない様職員にて話し合いを行っている。	利用者の排泄ペースや要望に応じ、自尊心にも気を配りながらトイレへ誘導しています。日頃からスムーズな排泄が出来るよう、食事の工夫もしています。		
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	朝食時に牛乳やヨーグルトを提供したり、主食にビタバァレーを使用するなどの工夫を行い、薬に頼らない便秘の予防を行っている。それでも排便が見られない際には、医師に相談し指示を受けている。			
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	入居者様1人に対して、週に2～3回入浴が行えるよう支援している。拒否が見られた際には、時間を空け再度声かけを行ったり、後日声かけを行い、必ず入浴されている。	いつでも入浴出来る態勢ですが、同性介助を基本とし、週2～3回の入浴支援を行っています。利用者の状態によりシャワー浴もあります。職員の支援の下、全身浴でゆったりとした気分につなげています。		
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	御本人様が希望された際には居室にて臥床して頂いている。その際、御本人様が安心出来る様、掛け布団にて調整を行っている。また、ホールにて傾眠された際には様子を見ながら、休息の声かけを行っている。			
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	薬の管理は職員が行っている。病状の変化等が見られた際には、医師または看護師に連絡し、調整を行っている。嚥下状態の低下している入居者様に対しては、蜂蜜に粉碎した薬を混ぜ、提供を行っている。			
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	入居者様にて個別対応を行っている。隣ユニットや事務所への散歩、詩吟や歌を唄われている。また、おやつ前にはユニット全体で、体操や歌を唄われている。			

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	入居者様の体調や身体状況に合わせて、天気の良い日に近所を散歩している。その他には月2回の外出行事にて季節を感じて頂き、外食を楽しまれている。また、現在は退去されたが、9月までは買い物に参加されていた入居者様もいた。	天候や体調に配慮しながら外出を促し、散歩途中で近所の方と出会い挨拶を交わしています。利用者が心底楽しまれているのかを推し量りながら、紅葉観賞や外食など月2回の外出行事を企画しています。		
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	金銭の所持はホームにて管理を行っており、ご家族様にも契約時に説明を行っている。ご本人様から購入希望のあった際には、ご家族様に確認をし職員が買い物時に購入をしている。			
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	手紙のやり取りの希望は現在聞かれていないが、希望があった際には行える体制である。電話に関しては、ご家族様の都合や仕事の時間帯を考慮しながら可能な限り、対応出来る体制を整えている。			
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	共同空間の清掃を毎日行い、不快感がない様努めている。また、壁には季節感のある飾り付けや、日常生活の写真を貼り、いつでもご覧いただける様に工夫している。	共用空間は清掃、採光、温湿度に配慮しています。利用者の状態もあり、各ユニットの置物や飾り付けは違っていますが、玄関や回廊式の廊下には行事の写真や展示物、季節に合わせた作品等を飾っています。		
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	テレビ前にソファは設置しているが、現在全入居者様が車椅子の為、ソファを利用される事は少ない。テレビ前に誘導を行うと、テレビをご覧になられたり、新聞を読まれたりされている。自走できる入居者様は、気の合った入居者様のところに行かれ、談話をされている。			
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	ご自宅で使い慣れた馴染みのタンスや椅子等ご本人が希望される物品は、ご家族様と相談し居室にて使用されている。配置を行う際には、入居者様のご希望をお聞きし、使いやすいように配置を行っている。	居室には洗面台やクローゼット、温湿度計が設置されています。利用者の動線に配慮された家具や調度品が置かれ、自分の部屋として過ごせる居室作りをしています。		
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	一部スロープはあるが、段差が無く車椅子でもユニット内を一周できるようになっている。また、歩行できる入居者様が安全に散歩や歩行運動を行えるよう、手摺も完備されている。			