

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	0170202873		
法人名	有限会社 丸モ水森商事		
事業所名	グループホーム せせらぎの里		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号		
自己評価作成日	平成25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年1月20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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=t_rue&JigyosyoCd=0170202873-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

利用者様の尊厳を大切に、一人一人の思いや意向を汲み取ったケアを心掛けています。毎月2回の外出行事のほか買い物や散歩など積極的に外に出る機会を作り地域との繋がりが疎遠にならないようにしています。日々の生活の中に利用者様の笑顔がたくさん見られるようなホームを目指しています。

【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 12 月 4 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)】

当ホームはバス通りに面し、バス停から1分と利便性に優れたビルの3階に開設しています。ホームリビングの大きな窓から向いの小学校児童の様子や商店街の活発な人の動きが伺え、地域との繋がりを実感します。同ビルの1階に保育園、2階に系列のグループホームが併設されており、保育園児の定期的訪問やグループホーム合同の運営推進会議を開催するなど、良好な関係が築かれています。管理者並びに職員は「明るく楽しく・いつも笑顔・みんなが集う」の言葉を基本とする独自の理念を作り上げ、利用者の思いや意向を尊重したケアサービスの実践に取り組んでいます。閉じこもらない工夫として、月2回は外食を兼ねた外出行事を計画し、外気に触れ季節を感じる支援に努めています。楽しい様子を写真に収めて作られた「せせらぎ通信」は、利用者一人ひとりについて作成され、家族との絆を深めています。町内会、保育園、児童会館生徒と定期的に交流し、小学生の課外授業訪問や職業体験の受け入れなど地域との交流も盛んに行われています。終末期ケアにも取り組み、家族の信頼を得ているホームです。
--

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	地域社会との繋がりを踏まえた法人理念の他に職員で話し合い作り上げたユニット理念がある。理念は職員がいつでも意識出来るようにユニット内の数箇所に貼ってある。また毎月のユニット会議の際に唱和し共有と実践に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた、法人基本理念を基盤に、ホーム独自の理念も全職員で話し合い確立されています。毎月のユニット会議で唱和し、理念を職員の共通のものとしながら実践に取り組み、理念をホーム内に明示し、来訪者への啓発と職員がケアで迷った時の振り返りに活かされています。	
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	近所の商店まで買い物に行ったり、町内の方の家庭菜園の野菜収穫を手伝わせて頂いたりもしている。児童会館や保育園との定期的な交流や小学校の課外授業での来訪も行われている。	町内会に加入し、毎年夏祭りに参加しています。敬老会やクリスマスなどには、同ビル1階にある保育園の園児や児童会生徒の訪問を受けたり、小学生の課外授業発表や職業体験などによる来訪もあり、定期的交流を図っています。ギター演奏のボランティアも受け入れています。	
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	運営推進会議に参加いただいている地域の方々に入居者の状況などを伝えることにより理解を深めていただいている。また、いつでも相談に応じられる体制であることも伝えている。		
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	系列のホームと合同で2ヶ月ごとに開催している。ホームの近況、活動などの報告や質の高いサービスについて家族へのアンケートをもとに話し合いなども行った。	運営推進会議は、同ビル内にある系列のホームと合同で、定期的で開催しています。行事報告や利用者の状況、外部評価結果報告、ターミナルケアなどについて幅広く協議しています。なお、前回の期待項目であるテーマ設定に工夫が伺えます。議事録も整備され、全家族に配布しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、町内の民生委員の参加があり情報提供いただいている。市や区の管理者会議でも行政担当者との情報交換がある。	運営推進会議を始め、市や区の管理者会議において行政担当者と話し合う機会を持ち、情報交換が行われています。近年は相談を必要とする利用者の個人的案件が発生していないため、意見などを仰ぐ機会は少ない状況にありますが、行政職員の訪問時には情報を提供しています。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し勉強会やミーティングで理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯のために行っているが、日中は自由に入りできるようになっている。	マニュアルは整備され、月1度のミーティング時や勉強会で身体拘束の弊害について学ぶ機会を持ち、周知徹底を図っています。不適切な言葉や対応については、職員間で確認し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関にはセンサーが設置されていますが、日中は開錠し、見守りながら自由な暮らしを支援しています。	
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	社内で勉強会を行い理解を深めている。身体的な虐待以外にも言葉による虐待が起きていないか職員間でも注意をはらっている。		

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
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	社内で勉強会を行い理解を深めている。		
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	入居や退去の際には十分な説明を行い、その場で不安や疑問点がないか伺い納得いただいている。		
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	利用者からは日々のケアの中で要望を汲み取るようにしている。家族の来訪時には何でも話せる雰囲気作りを心がけている。玄関には意見箱の設置もしている。	家族の来訪時には話し易い雰囲気づくりに努め、意見や要望を引き出し、支援経過記録に記載して職員間で情報を共有しています。毎月発行のせせらぎ通信は、利用者の担当職員が日々の様子を写真に撮り、便りも添えて個々に報告しています。今回、家族アンケートを実施し、運営推進会議で活かされたことから毎年継続の意向を示しています。	
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	半年ごとに管理者との個別面談をしている。毎月あるミーティングでも職員からの意見を話す機会を設けている。	管理者は、毎月のミーティングや年2回の個人面談にて日常業務やケアサービスに関する職員の意見や要望、提案などを聞き取り、話し合う機会を設けています。労働環境が整備され、離職率が低く、馴染みの職員による継続的な支援体制が構築されています。職員は、各担当役員を担い、意見を運営に反映させています。	
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	定期的に現場の実情を把握してくれている。		
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	法人内では月に一度の勉強会を実施している。外部の研修も案内を掲示板に張り出し学ぶ機会を提供している。		
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	東区管理者連絡会の研修に職員も参加し、同業者との交流が行われている。		

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
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	入居前にはできる限りの情報収集を行っている。入居後は傾聴する時間を多く持つようにし安心確保に努めている。		
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	入居契約時や面会の際には不安や要望を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	本人や家族の希望をきちんと伺い希望に添えるように努めている。		
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	日常生活の中で本人が出来る事、好きな事を見つけ、職員と一緒に楽しみながら行える環境作りを心掛けている。		
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	面会時には家族とできるだけ会話をし、理解いただけるようにしている。日々の本人の様子を毎月の通信に写真を掲載して報告している。		
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	面会や電話など関係が途切れないように支援している。家族の方にも外出や外泊で以前の関係を維持するようにお願いしている。	家族や親族、知人などの来訪時には、茶菓でもてなし、居心地の良い対応となっています。馴染みの店での買い物は職員が同行し、行き付けの美容室や墓参り、自宅訪問などは家族の協力の下、利用者の笑顔が生まれる関係継続の支援に努めています。	
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	職員が利用者同士の相性、性格等を把握して入居者同士が関わりを持てるように支援している。		

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
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	契約終了後の交流はほとんどないが相談があれば対応していく。		
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	本人に希望を伺うほか、日々の関わりの中から汲み取るようにしている。意向表出が困難な場合には生活歴や家族の意見、本人の行動や表情から把握に努めている。	1ヵ月毎にモニタリングを行い、利用者の担当職員が中心となって些細な発見も職員間で共有しながら、利用者の思いや意向の把握に努めています。年2回、利用者の生活を支えるためのアセスメントを丁寧に行っています。	
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	家族にはセンター方式の用紙の一部をお渡しして記入いただいている。担当ケアマネがいる場合には情報提供をお願いしている。入居後は日々の会話の中から把握に努めている。		
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	毎日の様子を生活記録に残し職員間で共有している。		
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	介護計画は利用者、家族の意向を把握したうえで計画作成担当と職員で話し合い作成している。モニタリングは居室担当者が中心となり毎月行い、その際に他に課題がないかも確認している。	利用者の担当職員が中心となり、月1度モニタリングを行って利用者の状況を確認、状態を分析すると共に、課題についての計画作成者と職員が意見を出し合い介護計画を作成しています。なお、支援経過記録は、介護計画との連動性に若干弱い面が見受けられます。	前回の期待項目でした支援経過記録の様式がこの1年色々と改善されており、努力をされた工夫が伺えます。ただし、介護計画に沿ったケアサービスを実践している内容を明らかにするためにも、介護計画と連動した記載方法を再度検討することを期待します。
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	個別の生活記録の他に連絡事項や気づきを記入するノートを活用して情報共有と介護計画の見直しに活用している。		
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	要望や状況に応じて柔軟なサービス提供を心がけている。		
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	町内の夏祭りや保育園、小学校との交流などに参加している。隣のコンビニまで職員と買い物に行ったりもしている。		
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	24時間連絡可能な内科医療機関を確保し、通常は2週に1回の往診を利用者全員が受けている。	利用者全員が在宅診療医を協力機関とし、24時間連携体制が整っています。月2回の往診と週1回の訪問看護師の健康管理により適切な医療を受けています。歯科医の定期往診も受けていますが、それ以外のかかりつけ医への受診は家族対応を基本とし、情報の共有は図っています。	

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	週に1回、訪問看護師が来ている。その際に情報提供や相談を行いアドバイスを受けている。		
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。	入院した場合にはホームでの生活状況などを情報提供している。どの程度回復すればホームでの生活が可能かも伝えて早期に退院できるようにしている。		
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	入居契約時に重度化した場合の対応指針を説明している。重度化した場合には医師も交えてホームで出来る事、出来ない事を明確にし見取り介護の同意書を交わしている。	終末期や看取りの対応指針は整備され、利用開始時に説明し、同意書を得ています。利用者の重度化が進む中で、家族の希望に沿って段階的に主治医と家族の話し合いが行われ、職員とも情報を共有し連携を図り、納得出来るケアの提供に取り組んでいます。現在まで2名の看取りを経験し、職員はターミナルケアのスキル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	救命救急の講習に全職員が参加している。急変や事故が発生した時に備えてマニュアルを作成して職員に適宜説明している。		
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	年2回の消防署の立ち会いによる避難訓練のほか、夜間想定避難訓練を毎月行い職員全員が定期的に訓練できるようにしている。近隣の自転車店に緊急時の応援依頼もできている。飲料水、食料の備蓄もしている。	消防署指導の下に年2回避難訓練を実施し、更に毎月夜間を想定した自主訓練が行われています。救急救命の講習も全職員が受講し、近隣住民の協力も確保されていますが、避難訓練への参加と具体的協力体制の構築までには至っておりません。	地域住民の訓練への参加や具体的支援について運営推進会議の場を活用し、地域との協力体制強化に取り組むことを期待します。さらに、台風や地震、停電など様々な災害を想定した避難訓練の実施を期待すると共に、防寒着や薬品、衛生用品など備蓄品の補充の検討も期待します。
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	一人一人に応じた声かけのほか排泄や入浴、着替えなどの際にも対応に配慮している。	管理者は常に利用者が自分の親だとしたらどうケアをするかを基本に考えるようにと職員に話しています。職員は、利用者への声かけが誇りやプライバシーを傷つけていないか注意を払いながら、日々支援しています。	
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	利用者の話を傾聴し本人の思いに近い生活が送れるように努めている。		
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	一人一人のペースに配慮したケアを心掛けている。		
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	出来る限り本人に洋服を選んでもらっている。毎月訪問理美容を利用している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人が出来ることを見つけて職員と一緒に調理、盛り付け、配膳、後片付けを行っている。誕生日には利用者の好みを入れたメニューにしたり、月に2回は外食の機会も設けている。	献立は利用者の嗜好を考慮しながら職員が作成し、食材の買い物は利用者と一緒に出かけます。他に、調理や盛り付け、配膳なども力量に応じて手伝っています。誕生日には希望を取り入れ、行事食も旬の食材を工夫しています。月2回の外食も楽しみの一つになっています。	
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	食事、水分の摂取量は個人記録に記入し、訪問看護師と確認しながら健康管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは一人一人の能力に応じて介助及びチェックを行っている。義歯は一日おきに入れ歯洗浄剤での洗浄を行っている。定期的に歯科医師による口腔状態の確認もしている。		
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と考え、オムツやパットの使用者であってもトイレへ誘導している。個人記録に排泄状況を記録して排泄パターンの把握に努めて、布パンツに切り替えられるように支援している。	利用者それぞれの排泄パターンに配慮しながら、さり気ない声かけや誘導を行い、トイレ排泄に向けた自立支援に取り組んでいます。衛生用品の使用も十分検討し、布パンツ使用を支援しています。便秘予防に毎朝体操を取り入れています。	
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	薬に頼るのではなく自然な排泄を促せるように毎朝のヨーグルト、牛乳の提供や飲み物の甘味にはオリゴ糖を使用している。朝は体操を行い便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めずに週に2～3回の入浴になるようにしている。入浴時間は午前と午後の時間帯でなるべく希望にそえるようにしている。入浴剤をいくつか用意しお湯の色や香りを楽しんでいただいている。	毎日入浴できる体制が整っており、週2～3回を目安に利用者の意向に沿った入浴支援を行っています。入浴が好きな利用者ばかりで、寛ぎの時間として楽しんでおり、入浴剤で温泉気分を味わいながら、気分転換を図っています。	
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	起床、就寝時間は一人一人の生活習慣に合わせて対応している。午後の時間を活動的に過ごせるように昼食後に30分程度の昼寝の時間を設けている。夜間眠れない時には暖かい飲み物の提供や話の傾聴を行っている。		
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	処方薬の情報は個人ファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。症状に変化があればすぐに主治医に確認している。		
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	家事で出来ることはお願いして本人の役割として張り合いのある生活の提供に努めている。散歩や近所のお店まで行ったり、外出レクリエーション等で気分転換を図っている。		

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
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	短時間でも散歩などで戸外に出るようにしている。月2回ほど外出行事を企画して季節を感じていただいている。普段行けないような場所への希望があった場合には家族と相談して対応している。	月に2回外食を兼ねた外出行事を企画し、初詣や花見、紅葉狩り、温泉、雪まつり見学など、季節に合わせた支援に取り組んでいます。日常的には散歩や買い物などで外出を楽しみ、「お散歩確認表」を付け、利用者個々の外出を把握して閉じこもらない支援に努めています。墓参りや自宅訪問は家族の協力を得ています。	
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	お金が手元にないと不安な利用者のみ所持している。他はホームでおこずかいとして預かり買い物の希望があった時には職員が同行して買い物を楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望時に行っている。		
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	季節の行事に合わせた飾り付けをしたり、植物を置くなど温もりのある空間作りを心掛けている。	ビルの3階にあるホームはリビングにある大きな窓からの見晴らしも良く、小学校や商店街の活気ある人の動きが伺えます。浴室には車椅子対応のスロープが設置されており、トイレも利用者の状態に合わせて3つ配置されています。キッチン是对面式で見守り易くなっていると共に家庭的な雰囲気を醸し出しています。壁には四季折々の飾りつけや思い出のスナップ写真が飾られ季節を楽しみながら寛ぎの場を作り上げています。	
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	玄関に設置の椅子やリビングにソファがあり、一人で座ったり利用者同士で座り会話を楽しんだりしている。		
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	本人や家族と相談して長年使用していた物や愛着のある馴染みの物を持ってきていただいている。	居室には洗面台とクローゼットが設置され、整理整頓に便利な設備になっています。利用者は筆筒やベット、仏壇、テレビ、生活用品などを持ち込み、好みや状態に合わせてレイアウトして過ごし易く工夫しています。壁にはカレンダーや家族写真、利用者の作品などが飾られ、居心地良い環境になっています。	
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	迷わず一人でトイレまで行けるように壁やドアに矢印や文字などで表記している。		