

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	0173600719		
法人名	株式会社 ふるさとコミュニティ		
事業所名	グループホーム ふるさと (青い鳥ユニット)		
所在地	北海道苫小牧市豊川町2丁目1番2号		
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果市町村受理日	平成26年1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)】

外出支援としまして、大型ショッピングモール・入浴施設・日用品の買い出し・外食など、その日その時の状況・状態に合わせて、出来るだけ外に出て行ける環境作り。日程を決めるのではなく、あくまでも天気や入居者様の思いと体調を考え、ごく普通の日常生活を送って頂きながら地域との関係・繋がりが途絶える事のないよう心掛けてます。

※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=tue&JigyosyoCd=0173600719-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 12 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)】

当ホームの法人代表は介護福祉への向上に熱意を持ち、以前家具屋であった建物をグループホームに改造しました。頑丈な建物で災害時に備えて防火扉や非常階段には滑り台も設置し、安全に避難できるようになっています。ホーム内は、広々とした造りでバリアフリーになっており居間や居室、廊下も広く、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしています。2ユニットは廊下で繋がっており、自由に行き来が可能となっています。地域との関係も良好で子供神輿の休憩場所として提供したり、地域の行事で年1回開催されるオータムフェスタ時はホームの敷地内外を開放して利用者、家族及び地域の方々と一緒に楽しんでいます。外出行事として花見や紅葉狩り、ぶどう狩りには、家族にも声掛けし車いす利用者も全員参加で行っています。ホーム前の遊歩道の散歩や近くのスーパーへの買い物、銭湯など利用者の意向に沿い個別の対応もしています。代表者、管理者及び職員は、利用者が穏やかで安らぎのある暮らしが送れるよう最大限の支援を心がけて毎日ケアに取り組んでいます。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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. 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、生き活きと働けている (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)	○ 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	理念を念頭に置きながら地域との関わりについて考え地域のお祭りや催しなどにもできる限り参加するようにしている	理念は、ユニット毎に目に付くところに掲示しています。また、職員は理念の共有化を図るため、理念が記載されたカードを携帯し、毎月の会議で意識統一を徹底するなど、常に理念に立ち戻り日々のケアに活かす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	町内会のお祭りの手伝いやイベント開催時に事業所の敷地内外を開放し露店や楽器演奏会等を行ってもらい利用者も気軽に地域の方々と一緒に楽しめる様にしている。又、傾聴ボランティアを受け入れている。	地域との関係は良好で散歩時には親しく挨拶を交しています。また、子供神輿の休憩場所や地域のイベント開催時にはホームを開放して、利用者、家族及び地域一体となり一緒に楽しんでいます。	
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	傾聴ボランティア、二級ヘルパー実習生の受け入れを行っている。反省会や講義の場としてホームの部屋を提供している。		
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	運営推進会議で利用者の状況や個々に合わせたケア、苦勞している事等を事例を通してわかりやすく報告しメンバーから出た疑問点、意見を参考にさせていただいている。	運営推進会議は家族、市の職員、地域包括支援センター職員、地域住民代表の参加を得、2ヵ月毎に様々なテーマを議題に開催しており、そこでの意見や情報をサービス向上に活かしています。議事録は全家族にも配布しています。	家族参加への案内に努力されていますが、地域住民や行政参加と共に家族の参加も大切ですので運営推進会議に対する認識が深まるように努め、より多くの家族参加に繋がるよう期待します。参加者名簿の整備も期待します。
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	運営推進会議や認定申請時等に相談・報告を行っており改善点や提案などをアドバイスして頂いている。	市へは必要に応じて報告や連絡をしている他、運営推進会議で市の保健福祉課の職員や地域包括支援センター職員と情報交換や相談を行い、協力関係を築きつつサービスの向上に活かしています。	
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	カンファレンス等で身体拘束をする事による利用者への影響を話し合いその都度、対策を考え実施している。又、玄関に施錠をせず必ず職員が見渡せる場所にいるようにしている。	マニュアルを整備し、外部研修やカンファレンスでの学びそして、日々のケアで気づいた事は職員間で注意し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関は夜間のみ施錠しており、ユニットのドアも施錠せず、開閉時にチャイムが鳴るようになっています。	研修会やカンファレンスでも十分学んでいますが、新人職員の為にも再度「指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」11項目について学ぶ機会を設けることを期待します。
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	カンファレンスでの話し合いや外部研修を通して学び普段の声掛けや介護方法などにも注意し改善が必要な時には早急に取り組み利用者が不安や不満を抱かれない様に心掛けている。		

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
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	職員全体では制度について学ぶ機会は作れていないが入居相談時は必要と思われる場合は権利擁護、後見人制度について本人、家族に説明している。今後、職員にも周知できる様にしていきたい		
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	契約時に重要事項を説明しており、疑問点や家族の不安についてもお話を聞き答えている。改定時にも改定された内容を説明し再度、署名、捺印を頂いている。		
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	苦情箱の設置、外部窓口を契約時に説明している。又、面会時やケアプラン更新時等に意見をお伺いし参考や改善に結び付けている。	家族の来訪が多く、来訪した際に意見や要望を伺うようにしています。又、行事やホームの様子を掲載したホーム便りを郵送したり、メールや電話で連絡を取るようになっています。意見や要望は、その都度職員間で共有し意向に沿うよう対応しています。	
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	カンファレンス時や個人的な意見や提案をその都度、聞いており改善すべき課題がある場合は代表者等と検討し意見を取り入れている。	職員同士のコミュニケーションも良く、お互いに提案を出し合ったり、ユニット会議やカンファレンス時に意見や提案を聞く機会を設けています。又、親睦会をしたり管理者がその都度話を聞く機会を設け、そこでの意見や改善点がある時は代表者と検討したりしながら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	管理者などから本人の勤務状況や能力や意欲などの報告を受け、本人の要望や意欲が活かされる様に外部研修への参加を促している。又、勤務時間や勤務形態についても本人の希望にそえる様にしている。		
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	個々の職員に対して今後の自分の方向性や学びたい事等を聞き取り、本人に必要な研修への参加や役割が持てるに促がしているが現状維持で良いと考えている職員もいる。		
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	市内研修やグループホーム連絡会等での参加を通して交流を図っており、互いに今後のケアの参考になっている。		

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
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	入居時に本人の要望や不安などを聞き入れ本人が望む生活が暮れる様に配慮している。		
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	本人同様、家族の話しをしっかりと聞き入れ、今後の不安や要望に対してお答えし安心して頂ける様にしている。		
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	相談時に本人、家族がどのようなサービスを受けたいか要望を聞き入れ又、現在、利用しているサービス事業所や病院などから情報を提供してもらい本人に必要なサービスは何かホームで提供できる物なのかを検討し出来る限り本人や家族の要望に沿ったサービスが提供できる様に心掛けている。		
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	家族の様に良い面、悪い面を受け入れながら本人に必要なサービス、助言、注意等ができる関係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	利用者と家族とのつながりを大事にし利用者の為になる事を家族、職員が協力しあって行なえる様に常に家族と話している。		
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	本人の要望があれば代わりに電話を掛けたり、訪問者があればゆっくりと話をさせて頂いてる。しかし、全ての利用者の望む場所（家・遠方）には連れていけない事もある。	利用者が大切にしてきた友人や場所との関わりを大切にし、今できることを支援しています。友人や孫が訪ねて来た時はゆっくり過ごして頂けるよう配慮しています。利用者の希望で行きたい場所の申し出があった時には家族の同意を得て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	ゆったりと利用者同士が一緒にお茶や雑談、共同作業ができる様に声掛けや見守りを行っている。		

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
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	退去後も病院や家族に利用者の状態を聞いたり、相談を受けている。		
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	本人の思いを常に聞き入れている、言葉での表現が困難な場合は日常の行動、表情などから意向を読み取り本人本位のケアができる様に心掛けている。	利用者の声に耳を傾け、思いや意向は日々の関わりの中で、表情や動作など職員の気づきなどで把握し、その人らしく過ごせるよう思いや希望に沿うよう支援しています。	
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	本人、家族等から話を聞き又、以前利用していたサービス事業所等にも情報提供をして頂いている。		
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	日誌、バイタル管理、観察等を通し現状把握をしている、有する能力を見極め自立に向けた支援を行っている。		
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	本人、家族との話し合いや他業種、介護職員からの情報をもとに現状にあった介護計画を作成している。	センター方式を用いたアセスメントを基に月2回のモニタリングと月1回のカンファレンスを通し職員で協議し、利用者や家族や関係者の意見を伺い、現状に即した介護計画を作成しています。実施状況と課題分析がわかりやすく一覧シートを用いて纏めています。	
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、個人記録を記載し情報の共有をしておき実践に活かしたり介護計画の見直しを行っている。しかし、本人の言葉などが記入されていないことがある。		
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	本人、家族の要望に対して話し合いを行い可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	傾聴ボランティアや手芸教室などフォーマルサービス以外も行なえる環境を整えており楽しませている。		
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	協力医療機関への受診援助や往診、他病院の往診を受け入れており必要と思われる時は他医療機関への受診援助も行なっている。	利用者や家族の希望に応じ以前からのかかりつけ医や他科への受診も可能でホームが通院支援を行っています。協力医療機関の往診や訪問歯科、看護師の健康チェックなど適切な医療を受けています。	

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	
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	毎日のバイタル、排泄管理を行うと共に体調や表情の変化などが見られた時は看護師に報告・相談を行い利用者に必要な処置、受診ができる様にしている。			
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。	病院関係者や家族との連絡を取り状況の把握に努めると共に早期退院、受け入れができる様に働きがけている。			
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	入居時に重度化、終末期におけるケアについてホームで行なえる事を明確に説明しており又、実際に終末期に近づいた段階で指針について再度、説明を行い本人、家族の意向に沿って今後のケアを選択できる様にしている。	入居の際に利用者と家族に重度化や終末期に向けた指針を基に説明し同意を得ています。家族や医療関係者等と段階的な話し合いを持ち対応方針を共有しながら取り組んでいます。		
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	初期対応に関しては数名の職員は訓練を受けているがその他の職員は行えていない。AED講習会は年に1度受けている。			
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	火災時は地域住民がホームに駆けつけ、避難後の利用者の安全の確保を行ってもらえる体制ができている。避難訓練も昼間・夜間想定で行なっているが職員の防災意識は高いとは言えない。	年2回消防署と地域の協力を得て火災並びに防災訓練を実施しています。防火扉や非常階段横の滑り台設置、備蓄品や停電時の備えなど災害や火災に備えて準備をしています。緊急連絡先に地域住民6名の協力を得ています。	年2回の訓練のほか職員一人一人の意識を高めるためにも自主訓練や連絡網、避難場所の再確認など、シフトの関係で訓練に参加できなかった職員のためにも取り組んでいくことを期待します。	
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	一人一人の人格を尊重し自尊心を傷つけない様な声掛けや対応をしている。改善が必要な時はカンファレンスや口頭にて注意をし本人が不快な気持ちにならない様に心掛けている。	利用者の尊厳を損なうことのないよう、トイレ誘導を含め日々の関わりの中で羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けや誘導をさりげなく行っています。個人書類は適切な場所に保管されています。		
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	自己決定ができる様に問い掛けており又、複数の選択肢から選ぶ事ができるようにしている。			
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、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	本人の意思や体調を考慮しながら可能な限り本人のペースで一日を過ごしていただいているが職員の都合で動いてもらっていることもある。			
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	衣類、化粧品、靴などの購入する際は同行し本人の好む物を選んでもらっている。又、美容院なども2か所から選べる様にしている。			

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	食事はメニューが決まっているが旬の食材など利用者の要望があれば月に2～3回変更して食事を楽しめる様にしている。又、もやしの下ごしらえや野菜の皮むきなど簡単なものは利用者に行なってもらっている。	食事は見た目でも楽しめるよう盛り付けをしています。職員と一緒に食事をとり、会話をしたり見守りや介助を行い、せかすことなくゆっくり食事の時間を楽しんでいます。調理等の手伝いは無理強いせずにできる範囲でしています。		
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	栄養士が作成したメニューをもとに調理し提供している。その方の状態により刻みやミキサー食での対応を行っている。水分は1日の目標量に沿って医師と話し合いながら決め提供している。			
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	食後の口腔内の残菜の確認やうがいの声掛け、ブラッシング、義歯の洗浄等で口腔内が清潔に保てる様にしている。			
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	個々の排泄パターンを把握しトイレの誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄ができる様にしている。	一人ひとりの排泄パターンを職員は共有し、日中は声掛け、誘導を行い、トイレ排泄ができるよう支援しています。		
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	排便管理表にて排便状態の把握をしており軽い運動や水分、下剤等を用いて自排泄につながる様にしている。			
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	入浴時間は希望があれば可能な限り入浴できる様にはしているが夜勤帯での入浴は職員数や利用者の安全保持ができない場合は行っていない。	入浴の曜日や時間は可能な限り希望に応じ支援しています。入浴を拒む利用者の方には職員を変えたり時間をおいて声掛けしたりしながら対応しています。利用者の希望に応じ近隣の銭湯に同行支援することもあります。		
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	本人のペースでリビングや居室でゆっくりと休息出来る様にしている又、傾眠されている時などは声を掛け、必要であれば横にならしてもらっている。			
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	薬に関しては大まかには理解できているが全ての職員が副作用までは理解できていない、薬の服用後に体調に変化が出た場合は看護師、医師に相談している。			
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	リビングの掃除や洗濯物畳み、ゴミ捨て、シーツ交換など職員や他利用者と一緒に行なっており、書道や編み物など手軽にできる余暇として参加してもらっている。			

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	
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	買物や散歩など本人の希望があれば可能な限り応じ付き添っている。	ホーム前の遊歩道の散歩や買い物、外食、全利用者参加の花見や紅葉見学及びぶどう狩りは家族も声掛けし一緒に楽しんでいます。予定を決めず天気や利用者の体調を考え、できるだけ戸外に出かけて行けるよう支援しています。		
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	自分で金銭管理ができる方は管理しており自分で支払いを行ってもらっている。困難な方はホームで1万円程の金銭を預かり病院代や床屋代などの支払いを代行している。			
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	家族や知人に電話を掛ける事が難しい方は代わりにダイヤルしお話ができる様にしている。			
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	共有スペースは季節感が感じられる物を飾り見たくて春夏秋冬がわかる様にしている。	ユニット毎に広さは異なりますが、広々とした共用空間で日当たりがよく、明るく、壁には利用者の作品の刺し子や書道が掲示されており、季節の飾りつけは利用者の心を和ませています。暖かい居間には複数のソファやテーブルがあり、それぞれ思い思いの場所でのんびりと寛いでいます。		
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	日中は半数以上の方がソファやテーブルなどで過ごされており他利用者や職員と会話をされたり気持ち良くうたた寝をしている。			
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	入居時やその都度、本人が好むものを持ちこんで頂いており少しでも居心地が良く安心して生活ができる様にしている。	日当たりが良く明るい居室になっています。利用者と家族が相談して馴染みの物を持ち込み、ベッドやタンスの置き場所など自由に配置して居心地良く過ごせるようになっています。		
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	段差がなく手すりをつたい安全に移動する事ができる、又、トイレ表示などは高齢者の目線に合わせた位置に設置しており迷わない様にしている。			