

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	0170200810		
法人名	有限会社 エヌ・ジェイ・エヌ共生		
事業所名	グループホーム蔵		
所在地	札幌市北区新川2条10丁目1-35		
自己評価作成日	平成 25年 10月 10日	評価結果市町村受理日	平成25年11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)】

やまと館のユニットの標語は、職員全員で決めた、『心のゆとりに笑顔が生まれる』である。職員はいつも、笑顔で利用者と接している。笑い声が絶えないユニットである。また、帰宅願望などで、不安を感じる利用者には、側に寄り添い、安心して頂けるよう努めている。利用者の尊厳に配慮し、言葉使いなどは、丁寧に行っている。

※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=0170200810-00&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 10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)】

バス停に近い住宅街に建つ開設11年のホームです。地域密着を運営理念に掲げ、地域の行事に利用者が参加したり、ボランティアがホームを訪れるなど地域との深い繋がりが構築されています。ホームの避難訓練に地域住民も参加し、防災における協力体制は整っています。運営推進会議では地域高齢者の情報も寄せられ、ホームとして地域貢献に努めています。記録帳票類の記載は詳細で、介護記録に介護計画実行欄が設けられており、常に介護計画に沿ったケアに努めています。家族の意見並びに要望については来訪時の声かけや家族会の折に伺う他、来訪者カードや「ご家族連絡ノート」を作成して全職員が把握し、迅速に対応しています。利用者の重度化が進む中で散歩や買い物、外食など利用者が行きたい場所に職員が支援し積極的に外出しています。管理者と職員及び職員間の関係も良好で、手厚い福利厚生並びに充実した研修体制の下、長く勤務している職員が多くいます。職員は利用者の尊厳に配慮し明るく穏やかに接しており、ユニット理念である「笑顔」があふれるホームを目指して日々の業務に励んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	理念は職員皆で、地域を意識したものを考え、作ったものである。さらにユニットごとに標語を作り、理念と共に毎週月曜日の唱和し、実践につなげられるように努めている。	地域密着を掲げたホーム独自の理念を全職員で作成し、玄関並びに居間に掲示している他、パンフレットにも記載しています。またユニット毎の標語も作成し、理念と共に唱和し共有しています。職員は利用者の思いを大切に明く利用者に接しています。	
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	地域のマジックや楽器演奏等のボランティアを迎え入れたり、運営推進会議を通じて地域との繋がりを深めている。新年会、清掃等の地域行事への参加や、ホームでの火災避難訓練等に地域の方々に参加頂いている。児童会館児童との交流も恒例となっている。	町内会に加入し、町内の行事に利用者も参加しています。またホームの行事で楽器演奏や歌を披露したり、利用者に生け花や手芸を教えるボランティアが来訪し、地域との深い繋がりが構築されています。さらに、児童会館の児童とも交流を図っています。	
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	運営推進会議を通し、認知症の病気の理解や対応の方法を伝えている。消費者センターに依頼し、詐欺商法について講演して頂き、地域の方々が認知症高齢者等に注意を促せるよう努めた。又、地域の方々向けに、年1回ホームの公開と介護相談会を開催している。		
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	会議では、ホームの行事での利用者の様子や身体状況、日常の活動について伝えている。利用者家族を始め、会議出席メンバーより、助言、提案などを頂きサービス向上に活かしている。	家族、町内会役員、地域包括支援センター職員等が参加し、利用者の身体状況や生活状況、防災対策、外部評価等を議題として活発な意見交換が行われています。地域の高齢者に関する情報も寄せられ、ホームとして地域貢献の重要性を認識しています。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センター職員に出席して頂き、協力関係が築ける状況にはある。生活保護受給利用者については、区役所職員の来訪による面談時や電話等で連絡を取っている。	行政担当者とは来訪時に利用者の状況を伝えたり、分からないことは電話等で助言や指導を得ています。また管理者は区のグループホーム管理者会議に参加しており、他のグループホームから避難訓練を見学に来るなど同業者との交流が図られています。	
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	毎月の主任会議の中で身体拘束廃止委員会を設け、現状報告を行っている。具体的な禁止対象行為に関しては、業務日誌にファイルしており、職員は常に把握するよう努めている。	職員は内部、外部の研修を通して身体拘束の具体的な行為について正しく理解すると共に、ホーム独自の「抑制チェック項目」を作成し、身体拘束のないケアに努めています。センサーマットやベット柵を使用する場合は、家族の同意書を得ています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	内部研修で、虐待に関する研修を受け、カンファレンス、申し送り時等に再確認し、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	虐待については、内部研修で学ぶ機会を持ち、職員全員が認識し、ケアが出来るように努めている。日常生活支援事業・成年後見人制度については研修を受けた職員が資料などを参考に他職員に伝え、理解を促している。		
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	契約に至るまでには、理解、納得して頂けるよう、何度も面談や電話等で、十分な説明と話し合いに努めている。		
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、ご家族が、要望等を伝えやすいように、ホーム側から声かけするように努めている。又、来訪者カードにホームへの要望欄を設けたり、家族会等で意見や要望を受けられるよう努めている。	家族来訪時の声かけや、家族会、来訪者カードを通して家族の意見や要望の把握に努めています。また「ご家族連絡ノート」を作成し、家族の意見や要望、それに対する対応過程を詳細に記載し、全職員で共有しながら迅速な対応に努めています。	
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	事業計画立案時に、全職員から要望や提案を聞いて話し合う場を持っている。	職員からは朝の申し送り時など日常業務の中で、ケアに関するを中心に忌憚のない意見や要望が出され、運営に反映されています。また手厚い福利厚生、充実した研修体制など、職員が働きやすい環境が整備されています。	
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	個々の努力や実績を認めて、給与等に反映させている。有給休暇もスムーズに取得出来る様にしている。		
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	一人ひとりのケアの力量は、日々把握できるように観察している。法人内外の研修も個々のケアを見て受講してもらっている。		
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	管理者会議や研修に出席してもらい、なるべく交流できるよう努力している。		

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
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	サービス開始前に、本人又は家族から入居前の生活の様子を聞き、本人が少しでも安心して生活をスタート出きるよう努めている。又、2日程度の体験入居で本人からの声を引き出し、困っている事や不安な事を把握し、職員との信頼関係を築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	面談や電話等で家族が不安や要望について、些細な事でも話しやすい姿勢を心がけ、信頼関係が作れるように努めている。又、ホームの日常の生活の流れ等についてよく説明し、少しでも不安が取り除けるように努めている。		
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	サービス利用前の生活情報（在宅や施設等）を確認し、サービス開始直後から、すぐに必要な支援を行えるよう努めている。訪問診療や通院、必要な福祉用具についても対応している。		
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	日々の会話の中で、様々な人生体験をお話して頂いたり、畑仕事、料理、裁縫等でも今までの経験を存分に発揮していただき、職員と利用者が支えあう関係を築いている。		
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	一年に数回の行事を行い、家族と一緒に参加し、楽しい時間を共有できるように努めている。又、本人が生活の中で不安を感じる時には、本人が家族と電話で話したり、来訪して頂けるように、家族と共に本人を支えていける関係を築いている。		
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、親戚の自由な来訪や馴染みの場所への訪問が出来るよう努めている。	買い物や馴染みの美容室、喫茶店、外食など、状況に応じて職員が柔軟に送迎や付き添い等の支援を行ない利用者の行きたい場所に外出しています。また、毎月発行のホーム便りでは、個別の通信欄を設け、利用者の生活の様子を家族に詳細に伝えたり、ホームの行事への参加を呼びかけています。	
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	意思疎通の難しい利用者でも、他利用者と関われるよう、パイプ役として職員が間に入り、一人ひとりが孤立しないよう支援している。		

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	契約が終了しても、ご家族がホームの行事に参加して下さったり、手紙等で関係を大切にしている。		
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	本人のパーソナルな部分を把握するためにも、好きな事、嫌いな事を見極めるセンター方式を活用している。本人や家族からも情報提供して頂き、支援している。	日常の会話や表情の観察、選択肢の中から選んでもらうなど、利用者の思いや意向の把握に努めています。利用者本人や家族から得た情報は、日誌やカンファレンスを通して職員間で共有しています。	
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	入居時に、家族やこれまで利用していた施設等からの情報をまとめ、個別に基本情報等のファイル作り、職員全員が常に把握できるようにしている。		
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	日々の心身の状態に気を配り、職員全員が把握できるよう、介護日誌に記入し、業務に入る前に目を通して見ている。又、センター方式のシートを使い、現状の把握に努めている。		
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	毎月カンファレンスを行い、より良く暮らすための話し合いの場を設け、それぞれの意見やアイデアを出し、チームで介護計画を立てている。	利用者や家族の意向を踏まえ、カンファレンスで職員の情報や意見を出し合い介護計画を作成しています。介護計画は3カ月毎に見直し、状況に変化があれば随時変更しています。介護記録に介護計画実行欄を設け、常に介護計画を意識したケアができるよう工夫しています。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきなどは介護日誌に記入している。又、毎朝のミーティングで情報を共有している。介護計画はいつでも見る事が出来るよう、ファイルしている。		
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	日々変化する利用者の状況は、毎朝のミーティング、毎月のカンファレンスで話し合い、常に状況に合った支援に努めている。		
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	火災避難訓練時に地域住人の協力と、緊急連絡網への登録を頂いている。地域のボランティアによる、マジック、児童会館の児童たちの来訪などで、楽しく生活できるよう、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	必要があれば、訪問診療医師とご家族が直接話せる機会を作り、本人および家族の希望に沿った対応に努めている。	職員は希望するかかりつけ医への受診を支援し、家族と情報を共有しています。看護師による週2回の健康チェックや、協力医による月2回の訪問診療をして、歯科医による随時の訪問診療が行われています。協力医とは24時間協力体制が整っています。	

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	利用者の体調の変化、管理については、常に看護職員に相談、話し合い、指示を受けている。状況により、看護職員は、医師に繋げ、指示を受けている。			
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。	入院した際は、本人の見舞いに行き、病院関係者に様子を伺うなどしている。訪問診療医師とも連携し、早期に退院できる体制や関係作りに努めている。			
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	重度化が予想される段階で、家族、訪問診療医師、ホーム職員が、一緒に話し合える機会を作っている。	指針を作成し入居時に説明すると共に、急変時対応希望書により利用者や家族の意向を把握しています。職員は看取りに関する研修を受講し、状況の変化に応じて家族、職員、医療関係者で話し合いを重ね、連携して支援する体制づくりに努めています。		
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	心肺蘇生や応急処置については、毎年職員研修を行い、全ての職員が参加し、急変や事故発生を想定した訓練を行っている。又、利用者の急変時には、職員が直接、医師に連絡が取れる体制になっている。			
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回の火災避難訓練を行い、防災意識を高めている。又、年1回消防署や消防団、地域住民の協力を頂き、火災避難訓練を行っている。地震や水害については、水や食料品の備蓄を行っている。	年1回の消防署指導の避難訓練では地域住民の参加を得ています。自動通報装置で地域住民に直ちに連絡できる状態にあり協力体制を整えています。また毎月の自主避難訓練、毎日の防災点検を行っています。水や食料等も備蓄しています。	火災だけでなく、地震、水害等あらゆる災害を想定して地域住民と共に避難訓練を重ね、地域との協力体制がより強固なものとなるよう期待します。	
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	日々の関わりの中での言葉かけや、トイレへの誘導時は、利用者の尊厳に配慮し、行っている。	トイレ誘導時の声かけは利用者の羞恥心に配慮しています。職員は不適切なケアに関する研修を受講しています。また、職員はお互いに注意をしながら誇りやプライバシーを損ねないケアに努めています。記録帳票類も適切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	日常生活の中で、本人が自分の思いを話しやすいように、声かけしている。又、自己決定がしやすいように、選択肢を提供したり、無理強にならないように働きかけている。			
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	その日の体調や気分に合わせて、利用者本位のペースで行動できるよう、支援している。重度の認知症利用者の希望を汲み取ることは難しいが、表情等で察知し、対応できるように努めている。			
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	起床時は洗面し、ヘアスタイルを整えている。外出時や行事等では、口紅をつけたり、スカーフを巻いたり、おしゃれを楽しんで頂いている。月1回の訪問理美容で、希望者の散髪を行っている。男性利用者は、毎日髭剃りを行っている。			

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
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	一人ひとりの食事の形態や、好みに配慮し、安全で美味しく食事ができるように努めている。又、利用者と一緒に、調理の下ごしらえや盛り付け、食器拭きなどの後片付けを行っている。	年1回栄養士による指導を受け、栄養バランスに配慮した献立となっています。また身体状況に合った食事形態に対応しています。畑で収穫した野菜を使ったり、季節の行事食や誕生会、外食等、食事が楽しく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	一人ひとりの食事量や形態は個別に提供している。朝、昼、夕の食事と水分の摂取量は日誌に記入し、不足等がある場合は、栄養補助食品や好みの飲み物等で補っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいが難しくなっている利用者には、緑茶などで口腔内の除菌を促している。週3～4回は入れ歯洗浄剤で清潔を保っている。		
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	排泄の失敗が多くなっても、トイレへの誘導等で、むやみにオムツの使用に頼らないよう、努めている。一人ひとりの排泄のパターンを把握、排尿の間隔を見てトイレへの誘導を行っている。車イスの利用者についても、出来るだけ、トイレでの排泄が出来るよう努めている。	介護記録で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけでトイレ誘導しています。介護度の重い利用者も2人介助で出来るだけトイレで排泄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	毎日、排便の有無の確認を行っている。ラジオ体操、レクリエーション、散歩等で運動不足解消に努めている。又、毎日、ヤクルトや飲むタイプのヨーグルト等を提供し、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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本としているが、身体状況に応じて回数を変更している。拒否の激しい利用者には音楽を流し、リラックスできる雰囲気を作っている。	入浴の回数は利用者の希望により柔軟に対応しています。入浴を拒否する利用者には時間帯をずらし、職員が声をかけたり、音楽を流す等の工夫をしています。入浴剤を使用したり、利用者と一緒に話するなど、入浴が楽しくなるよう努めています。	
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	高齢の利用者や、車イスで生活している利用者には、状況に応じて、日中でもベッドで休んでもらうよう、努めている。個別に話しかけたり、ラジオやテレビを見て休めるよう配慮している。		
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	薬は看護師が管理しており、情報は個々にファイルしている。職員は薬の内容を確認するなどして、把握できるようになっている。誤薬が起きないように、服用の前に再確認を徹底している。		
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	食事の準備や裁縫等を手伝って頂き、役割を感じて頂ける様努めている。月1回の生け花教室や手芸クラブの参加などで、利用者の力を生かした楽しみごとを提供している。又、本人と一緒に、好みのおやつ等を買物に出かけたりもしている。		

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
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支援している	散歩や買い物等が気軽に出来る様支援している。天気の良い日は外出する機会を増やし、季節を感じて頂いたり、地域の人々と挨拶を交わし地域交流が出来る様、努めている。	散歩、買い物、外食など、利用者の行きたい場所への外出を日常的に支援しています。また年間を通して花見、さくらんぼ狩り、紅葉狩りなど多彩な外出行事が計画されています。さらに同法人のグループホームが合同でゲーム等の交流を行う「ほほえみクラブ」も利用者の楽しみとなっています。	
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	お金の管理が出来ない利用者が殆どである。外出の際は職員が支払い等を行っている。		
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	本人が家族等に電話をしたい時には、自由に居室で話す事が出来る様、支援している。又、年賀状を書き、家族宛送っている。		
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	トイレは分かりやすく明示してある。他の共用空間もスムーズに利用する事が出来る。居間や廊下の壁には、季節に合った壁掛け等を装飾している。	トイレや浴室は広く、手すりをつけられ使いやすくなっています。キッチン是对面式で利用者の様子を把握しやすくなっています。また居室の入口に利用者の写真を貼り混乱を避ける工夫をしています。居間にはソファや畳のベンチを配置し利用者が寛ぐことができるようにしています。壁には季節の飾り付けや利用者の作品、行事の際の写真等が貼られ、温かい雰囲気となっています。	
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	居間にソファとテレビを設置し、好きな時に視聴したり、DVD鑑賞する事が出来る。利用者同士が談話も楽しんでいる。		
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	本人の馴染みの物や、昔使っていた物、家族の写真など、慣れ親しんだ物を活かし、個人の好みの居室作りを行い、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	居室にはクローゼットが備え付けとなっています。利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、ホームで作った作品や写真等を飾って、その人らしく居心地の良い居室となっています。家具の配置は利用者や家族と相談し、安全面にも配慮して決めています。	
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	トイレや浴室は勿論、広い共有スペース(居間)にも、利用者が自由に安全に、歩けるよう、手すりが設置されている。又、全ての床はバリアフリーとなっている。安全で、出来るだけ自立した生活を送れるよう、工夫している。		