

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0190200915		
法人名	㈱じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム 菜の花 北丘珠館 2階		
所在地	札幌市東区北丘珠4条1丁目4番16号		
自己評価作成日	平成27年12月15日	評価結果市町村受理日	平成28年4月5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.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200915-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成28年2月24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)】

当ホームは、「菜の花 北丘珠館」複合型介護施設として平成27年4月に開設されました。4階建てあり、1～4階はサービス付き高齢者向け住宅、1階に小規模多機能型居宅介護、2・3階がグループホームとなっています。良い点は、介護が必要な方には適切なサービスを選択することができたり、場所移動することなく、顔なじみの関係でサービスを変更することもできます。また、館には100坪農園があり、簡単に散歩や農作業ができます。行事等は複合のメリットを活かし、全サービス事業所が参加できるように企画するように、夏祭りや敬老会、クリスマス会などは大規模な賑わいを感じることができます。北丘珠地域には初めての介護事業所として注目されていますので、今後とも地域に信頼や、地域に貢献できるよう努めてまいります。

【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)】

当事業所は、札幌市東区北丘珠の閑静な住宅地に位置し、サービス付き高齢者向け住宅と小規模多機能型居宅介護を併設した4階建て複合施設の2ユニットのグループホームである。グループホームは2階と3階にあり、1階には小規模多機能型居宅介護事業所とコミュニティカフェのスペースがあり、カフェのスペースは町内会に開放するなど地域との交流に役立っている。法人は、大手老舗の法人グループで、市民からの信頼も厚く、介護事業所は12ヶ所あり、培ったノウハウを運営に活かしている。事業所は昨年の4月に開設されたばかりだが、北丘珠地区唯一の複合施設で、地域住民からの期待も多く、東区や地域包括支援センターと共同で、認知症サポーター養成講座を開催するなど、法人理念の「地域に信頼され、愛され、支え合える」を実践している地域密着型サービスの事業所として、これから大いに期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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)	○	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、活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している (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作り、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	法人理念に地域からの信頼や地域貢献を掲げ、日々のミーティングや会議毎に、理念を唱和を行い、共有を行っている。	法人理念とケア理念が有り、事業所内に掲示やパンフレットに掲載して周知している。ネームプレートの裏に理念を明記しており、毎日のミーティングで唱和して、職員間で共有している。	
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人として日常的に交流している	当ホームの運営推進会議に毎回、町内会役員が参加してくださっている。敬老会には地域の保育園児が、クリスマス会には町内の子供会が出席してくださり、少しずつではあるが、地域との交流を深めている。	北丘珠地区では初めての複合施設のため、地域住民の関心も高く、事業所主催の敬老会やクリスマス会などの行事には、地域の園児や子供会の参加が有り、1階のコミュニティカフェのコーナーを町内会に開放しているなど日常的な交流をしている。	地域に於いての初めての介護複合施設で、関心も高く、日常的に交流もしているが、地域での介護の相談所としての態勢や緊急時の高齢者の受け入れ先として位置づけするなど地域の一人としての役割に期待したい。
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	ホームと地域包括支援センターと共催で、公民館で認知症サポーター講座を催した。今後は、災害時の避難受け入れの機能を準備していきたい。コミュニティカフェが夏に閉鎖されとても残念である。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	開設して間もないが、ホームでの活動の様子をスライドショーで紹介し、家族や地域包括センターから意見をいただき、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員や町内会役員、民生委員、家族の参加により定期的に開催して、運営状況を報告し、意見や要望を聞く機会となり、サービスの向上に活かしている。	
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	認知症サポーター養成講座は、東区や地域包括支援センターと協力して行うことができた。今後も協力、連携を行っていきたい。	定期的な報告や連絡以外に、区役所と地域包括支援センターと共同で認知症サポーター養成講座を開催するなど日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。また、3月にも健康相談会や見学会を連携して開催する予定である。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしないケアを法人全体で取り組んでいる。開設時研修や新人研修などで意識統一をはかり、実践でも巡回を多くしたり、声や物音が聞こえやすくし、すぐ対応できるようにするなど工夫している。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、研修会に職員を参加させるなどして、身体拘束をしないケアに法人全体で取り組んでいる。また、身体拘束に疑われるものは全て利用者や家族に説明し同意書を得るなど対応している。	
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逃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	社内研修により、虐待の理解し、職員間の情報共有・確認を図り虐待の無いケアを実践しているが、今後は、広い意味での虐待の勉強を予定している。		

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
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	開設以来、事例はないが、管理者や法人が後見制度について学んでおり、必要であれば対応できる体制にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、本社の他、管理者も同席し、契約書や重要事項説明書の内容についてよく説明し、ご家族・ご本人のご理解をいただいている。		
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	ホームだよりを毎月発行して、入居者の様子を知らせるようにしたり、アンケート箱を設置したり、運営推進会議録をご家族に郵送している。	ホーム便りを毎月発行し、運営推進会議議事録は開催後に送付するなどして、家族に運営状況の報告をしている。また、家族からの意見や要望は、入口に意見箱を設置しており、行事など来所時には特に家族からの意見や要望を聞く機会を設け運営に反映している。	ホーム便りを毎月発行するなどして運営状況を家族に報告しているが、訪問できない家族の為に、利用者の個別の生活状況を定期的に報告するよう期待したい。
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	毎月、管理者会議やワーキング会議、リーダー会議の開催にて、職員の意見・提案は聞く機会を設けている。また、日々の運営では、管理者は柔軟に対応しよう心がけている。	毎月の定例会議として、ユニット会議、管理者会議やリーダー会議、ワーキング会議、個人面談等で職員の意見や提案を聞き運営に反映している。	定例会議として、ユニット会議、法人内で管理者会議やリーダー会議などで職員の意見や提案を聞く機会となっているが、事業所としてのユニット合同での打ち合わせの機会を定期的に行い、事業所の総合力の向上を期待したい。
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	資格あるものは、手当が支給され向上心を持って働けるよう、環境が整備されている。また、長時間労働にならない様、随時業務改善にも努めている。		
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	職員ひとりひとりに合った社内研修や社外研修を受ける機会を確保をしている。また、研修参加者が事業所内にて伝達講習を行うことで、トレーニングに繋げている。		
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組をしている	地域の管理者連絡会へ参加により、同業者と交流を行っている。管理者は隣地区で管理者をしていたこともあり、現在も交流を継続している。		
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	サービス導入時期にご本人の安心を確保するためにも、入居前には必ず面談をし、それを通じてご本人の意向や状況を把握し、関係性の構築に努めている。		

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
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	初期の段階で、相談員や管理者がご家族の要望やご本人に対する思いをじっくりと聞き、入居後も気軽に相談ができる関係性の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族の実状や要望等を確認し、相談しつつ必要な支援を提案するをうえて、小多機、サ高住の職員とともに面談を行っている。		
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	そうじや洗濯たたみ、畑仕事や散歩、買い物等を通して、職員と関係が築けるように努めている。また、それぞれが暮らしやすいよう、入居者交流にも配慮を行っている。		
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	ご本人とご家族の実状や関係性に配慮しつつ、入居後も共にご本人を支えるような関係性構築に努めている。ホーム行事には参加して頂く機会を設け案内を行っている。		
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	入居前から通い続けている美容室への送迎を行っている。また、当ホームに面会に来られた時は、広い面談室をご用意し利用できるようにしている。	利用者は地元や近辺の出身者が多く、訪問も多い。職員が馴染みの美容室への送迎や外出ついでに元自宅に立ち寄るなどして、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	職員は個々を尊重しながら、テーブルや椅子の位置を工夫し、共有スペースに集まることができるように設け、利用者同士が関わり合える時間や環境づくりを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	現管理者が就任してからは、サービス利用が終了したケースはないが、今後は退去後も必要ならば、情報提供や相談等を実施していきたい。		
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	日々の生活の中で希望や意向の把握に努め、困難な方には、行動や表情の変化から入居者本位の支援が行える様検討している。	毎日のスタッフミーティングやカンファレンスで、利用者の思いや意向を把握して共有している。また、家族の意見なども聞き把握に努め、本人本位に検討している。	

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
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	入居時にご家族様から、生活歴や病歴、暮らしてきた様子をシートに記入していただき、これまでの生活を把握するよう努めている。		
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	健康チェック表や個人記録、日誌等を用いながら、日々の申し送りで、情報を共有して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	モニタリングは各スタッフが行うようにしている。それをベースに、カンファレンスで必要関係者と意見交換をしている。通常は3か月毎に見直し、事故、入院等あれば、都度介護計画を作成している。	利用者毎の担当者が月ごとにモニタリングを行い、計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスで課題などを検討して、現状に即した介護計画を作成している。また、管理者が本人や家族の意見を聞き、ケアプランは3ヶ月毎に見直し作成している。	
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	日常生活での行動にどのようなケアを行い、結果がどうであったかを、介護記録にケアプランの番号をつけ、介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	別ユニットや併設されている小規模デイサービスへ協力依頼をしたり、緊急時には、柔軟に通院支援などの対応を行っている。		
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	地域のは唯一の商店があり、天候が良ければ、散歩を兼ねて買い物に行くようにしている。また、今後は小規模多機能型居宅介護と連携しながら、地域資源の発掘をすすめていきたい。		
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	入居時にご本人やご家族と話し合い、かかりつけ医が選択できる希望を大切にしている。提携医療機関の場合は月2回の訪問診療を受け、緊急時は往診または病院対応を行っている。	主治医は利用者の殆どが協力医療機関で、月2回の訪問診療があり、緊急時は24時間対応の医療体制である。以前からのかかりつけ医も24時間対応の在宅医療支援で、適切な医療を受けられる支援をしている。	
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1回の本社から訪問看護があり、健康チェックや相談・報告を行い、助言や指示を受けられ、訪問日以外でも電話連絡にてアドバイスを受けることができ、連携を行っている。		

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
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、事業所内でのご本人の状況を、医療機関に提出しつつ、ご家族と回復状況等の情報を交換したり、面会にて実態把握を行うなど、できる限りの早期退院のための支援に努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の指針の説明を行い、同意書を頂いている。また、病状に応じて最後の迎え方の意向書を、ご本人、ご家族、主治医、管理者等で話し合い確認している。	重度化や終末期については、利用者や家族に契約時に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、本人や家族と打合せを行い、意見確認書を交わし、主治医と連携してチームで対応するよう支援に取り組んでいる。	
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	開設時に救急救命講習を実施している。利用者の急変時には、連絡体制ができており、対応できるよう、掲示している。		
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	避難訓練は2回実施しているが、夜間想定での訓練が十分に確立されていない。また、地域との協力体制を築いている最中である。	火災の避難訓練は、マニュアルを整備し、年2回実施し、内1回は消防署の指導の下行っている。火災時の緊急通報先に町内役員の協力が得られているなど、地域との協力体制を築いている所である。	避難訓練を年2回実施しているが、地域の方の参加など協力体制の構築や備蓄などの整備を期待したい。また、高齢者の緊急避難先としての事業所の地域での位置付けも期待したい。

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	開設時の研修や新人研修で、介護現場での接遇やコミュニケーションを習得している。一人ひとりに敬意を持ち、人格を尊重した声がけに努めている。	人格尊重とプライバシーについては、研修会等で接遇やコミュニケーションの方法を学んでおり、利用者との契約時に呼び方などの希望を聞くなど、人格を尊重した対応に努めている。	
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	ご本人の思いや希望を尋ねながら、自己決定ができるよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	一人一人の体調やペース、またその日の気分に配慮しながら、それを尊重した対応に努めている。		
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	定期的に訪問理美容等を活用し、見だしなみの支援を行い、時にはマニキュアを楽しみ、おしゃれができる機会を提供している。		

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	当ホームでは、給食業者への委託となっており、調理はないが、盛り付けや食器洗い・食器拭き等、スタッフと会話を楽しみながら行って頂いている。	複合施設な為、食事は給食業者委託だが、月1回会議を行い意見や要望をしている。利用者は職員と一緒に食事の準備や片付けなど手伝っている。行事でのたこ焼きパーティーや外食での回転寿司など楽しみな支援をしている。	
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	食事量や水分量をチェックし、過不足を確認している。外部調理だが、月1回会議を開催し、入居者様の意見が反映され、改善されるよう努めている。		
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	利用者様の状態に合わせた口腔ケアを行っている。義歯洗浄も毎日行い、口腔内の汚れによる肺炎についても研修を行っている。		
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向けた支援を行っている	日頃からご本人の様子を観察し、排泄のサインが出ていると思われる場合には、さりげなくトイレへ案内するように心がけている。	利用者それぞれの排泄パターンを排泄チェック表で、職員間で共有して、利用者の表情や仕草などでトイレへ誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘気味の方には、意識的な水分補給や、散歩や運動などで排泄を促すよう支援をしている。ヨーグルトなども食べて頂き、便秘の予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴を原則として、午後にゆっくりと入浴して頂けるようにしている。拒否や受診、外出等ある場合は、担当者や時間帯、日にちを変える等し、ゆっくりとした入浴が楽しめる支援を行っている。	浴室は、3点介助の浴槽で、ミストシャワー機がユニットそれぞれ設置されており、広くてゆったりした室内である。入浴は週2回程度で、利用者の状況に合わせて対応している。	
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	個々に消灯時間が違うので、消灯時間を決めずに、部屋で過ごしたり、テレビを観たり、一人一人の生活習慣を大切に支援している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるように、目のつく場所に「処方薬確認表」を置いてある。内容に変更がある場合は、必ず日誌で申し送りをするようにしている。		

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
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	ご本人のできることや生活歴を職員間で話し合い、役割や楽しみごと、機能改善につながるような日常支援が出来るよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ホームには大きな農園があり、日常的に散歩外出できるようになっており支援している。また、ご本人の希望にそって、買い物や散歩の付き添いを行い、満足されている。今後は月1回は外出レクを定期的に行い、地域と交流を深めていく。	複合施設な為、他のサービスの利用者との施設内での交流がある。敷地内の農園や近隣周辺の散歩、外気浴、スーパーでの買い物など日常的に外出支援を行っている。百合が原公園やさくらんどうなどへの外出レクは利用者の楽しみな外出支援となっている。	
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	ご本人が希望しているものを買えるよう一緒にお買い物へ行けるよう支援している。		
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	家族の了解を得て、ご本人とご家族が電話で話ができるよう支援している。また、年賀状もご本人が記入して頂けるようお手伝いしている。		
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	季節感を感じてもらうために、壁に入居者様と一緒に作ったり、手伝ってもらったりして、装飾を行っている。	共用空間は風通しや採光も良く、壁は、2階がピンクで3階がベージュで、季節を感じる利用者の作品などが展示している。職員事務室からのユニット内の見通しがよく、リビングは広くゆったりして居心地良く過ごせるよう工夫している。敷地内には、大きな農園があり、収穫が楽しみでもある。	
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	リビングは、食堂と一体となっているが、ソファーや食卓の位置を工夫し、自由にくつろげるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には、タンス、ソファ、椅子、テーブル、家族写真など、ご本人の好みに応じた物があり、安心して心地良く過ごせる空間作りに努めている。	居室は、大きな収納とベットが設置しており、利用者に配慮している。利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	全館バリアフリーとなっており、全面的に手すりが設置されている。また、トイレ、洗面所などに目立つ表示を設置したり、移動動線を確保するようにしている。		