

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	0170401335		
法人名	株式会社 メガ・フレア		
事業所名	グループホーム ふれあ		
所在地	札幌市手稲区手稲本町2条2丁目4-11		
自己評価作成日	平成26年8月11日	評価結果市町村受理日	平成26年9月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170401335-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=t_rue&amp;JigyosyoCd=0170401335-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

入居者の皆様、一人一人が思い思いの生活をして頂けるよう、一人一人の生活のリズムに可能な限り合わながら、ご本人・ご家族様の幸せとは何かを考え、日々の生活のお手伝いが出来ればと思っております。職員と入居者様の関係は良好で、気軽に相談事を言って頂ける環境・冗談を言いながらお話しが出来る環境になっています。入居者様同士の関係も良好で、談笑や一緒に考え行動をしている光景や趣味を一緒に楽しんでいる方など、それぞれが思い思いの生活をして頂いていると思っております。安心して生活をして頂けるよう、24時間体制で医療機関とも連携しております。看取りケアにも取り組んでおります。ご本人・ご家族様のご希望に添えるよう医師との連携はもちろん、大切な時間を過ごす為に私達職員は、何が出来るかを常に考え行動するよう心掛けております。

【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 26 年 8 月 20 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)】

手稲駅に程近い場所にある旧医院2階部分の入院棟を定員9名のグループホームに利用しています。グループホームとして使いやすいように工夫した箇所がみられます。運営者、管理者、職員全員は、利用者が終の棲家として心穏やかに過ごせることが何よりも一番大切であると考え、利用者本位の暮らしが実現できるよう利用者に寄り添い日々のケアにあたっています。頻りに家族の来訪が頻りにあり、利用者が楽しそうに過ごしています。職員のチームワークの良さや対応は、家族からも信頼を得ています。

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
<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	理念は常に職員だけではなく、入居者様・来所される方すべての方が見れる所に掲示しております。昨年度、わかりやすい理念に変更したことから、職員が自然に実践へと繋げていると思います。ただ、地域社会に貢献という部分が、まだまだと思っています。	理念はロビー、スタッフルーム、和室の居間に掲示してあります。地域の中で利用者本位の安心した暮らしが実現できるよう、職員と管理者は理念に基づいて日々のケアにつなげています。	
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	町内会の行事に可能な限り参加し、施設として協力・参加をしています。	町内会行事である街路の花壇整備や盆踊りには殆どの利用者が参加しています。手稲神社のお祭りにも職員同行で参加し、地域のボランティアの訪問もあります。	
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	夏祭りの盆踊りの参加を毎年続けてきた事から、地域の方達に、少しずつではありますが当事業所の事を知って頂けるようになりましたので、継続して行っています。		
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	運営会議では、施設活動の報告や今後の予定を報告しています。また、包括支援センター様から意見を頂く事も増え、反映・実践できるよう努めています。	会議は多数の利用者家族、地域包括支援センター、前期の町内会長、運営者、管理者の参加で行っています。会議内容が詳しく書かれた議事録は会議に参加出来ない家族にも郵送しています。外部評価結果も会議で説明しています。	運営推進会議のメンバーに民生委員等の町内関係者の出席を頂くことで地域の理解と支援が得られることを期します。
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	必要に応じて連絡を取っています。ただ、積極的に伝えるというところには至っていません。	管理者は市の介護課や保健課に相談してアドバイスをいただき、問題解決をしています。運営者も必要に応じて市に出向いています。	
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	身体拘束をしないケアは実施しております。自分がされて嫌な事はやらない！を常に伝え、行動する時は常に考える習慣作りに努めています。玄関の施錠に関しては、交通量の多い立地とご家族の要望から、日中は施錠しているのが現状です。	身体拘束はありませんが、身体拘束防止に関する除マニュアルの整備がなされていません。玄関や非常階段に続く出入口には人感センサーがついており、無断外出の防止をしています。	職員が利用者の人権を守ることがケアの基本であることを理解し、禁止されている拘束具の体的な事例や基準を学ぶような研修を行うことと統一されたマニュアルの整備を期待いたします。
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	今年度も虐待の研修に参加する予定であります。職員の退職があり、業務が過密になっている毎日です。そのストレスが虐待のきっかけにならないよう、なんでも言える・話せる・相談できる雰囲気作りに努めています。		

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
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	今年度は、まだ外部研修に参加出来ていません。社内勉強会の時間を作る事も出来きていない状況です。		
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	契約時はもちろん入居前の見学や入居後といつでも質問出来る環境作りに努めています。		
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	言えない事を伝えてもらいやすくする為に、意見箱の設置をしておりますが、ご家族様が来所された際に、直接、お話し下さる事が多いです。また、頂いた意見の内容によっては、運営会議等で他のご家族様にも報告しています。	定期的に来訪する家族が多く、来訪時に職員や管理者と話す際に、意見を出していただいています。いただいた意見は記録され、全職員が共有できるよう体制になっています。運営推進会議でも家族からの率直な意見が出されています。	
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	定例の職員会議・経営者との年3回の個人面談と職員が自由に意見が言える機会を設けています。また、日々の業務内でも、意見が出る事が多い為、都度解決あるいは定例会議で話合う機会を設けています。	日々の勤務で職員から出された意見は、スムーズに運営に反映させています。時間のかかる問題については、毎月の会議で全員で相談しています。	
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	勤務状況は必ずチェックを行い、また賃金の水準、手当等は同業者の同行をチェックして常に水準以上になるように努めています。また年に2回以上の個人面接を行い要望等をヒアリングしています。ヒアリングに基づき研修等を考慮するように努めています。		
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	グループホーム協会による研修案内を中心に外部の研修を積極的に受けられるように取り組んでいます。外部研修を受けた職員を中心に知識の共用の為に提出レポートを許に内部での研修を行うようにしています。		
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	管理者間で検討し他グループホームと交流会を開催しています。今後は回数を重ねスタッフ間で気軽に意見交換が出来るネットワークを広めていきたい。		

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	可能であれば、ご自分の目で雰囲気を感じて頂き、管理者と話し、ご本人に安心して頂く事が出来ればと思ひ、入居前に来所して頂く提案をご家族にさせて頂いておられます。また、ご家族様からも情報を多く聞き取り、不安なく生活がスタート出来るよう努めています。		
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	入居前は、来所・電話問わず、いつでもお話しできる話しやすい環境作りに努めています。		
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	その時の状況や様子を見て、柔軟な対応が出来るよう、努めています。また、ご本人とご家族様の何気ない会話から、必要としている事を見極め、ご相談しています。		
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	家族のように温かい気持ちで接するよう心がけております。その繰り返しにより、今は、冗談を言いながらお話しして頂けたり、気軽に困っている事などをお話しして頂ける関係にまでなっております。		
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	職員とご家族様が、共に支えて行く事が出来るよう年3回のご家族参加の食事は毎年恒例となりご家族様にも定着してきました。最近では他入居者のご家族様と入居者様がお話ししている光景も見られ事が多くなりました。		
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	ご家族の方の面会はどの方も定期的であり、来訪時は一緒に時間を大切に過ごして頂けるよう、努めています。住まいが地元だった方は、外へ出ると顔見知りの方から声を掛けて頂く事もあります。	通い慣れていたスーパーへ行ったり、利用者の友達が訪ねてくる際には、馴染みの関係を継続できるように職員がサポートしています。	
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	いつも顔を合わせている方達が周囲にいる事で、安心した関係が築けています。入居者様同士の会話の内容も世間話や悩み事などいろいろで、共に支え合い生活して頂けていると思ひます。		

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
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	必要に応じて行っています。退去後も気軽にお話し・相談して頂けるよう努めています。		
<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	ご本人の思いを優先したケアを職員全員で取り組んでいます。困難な場合は、表情や発語、行動から、何を考え、思っているかを理解しようと取り組んでいます。	利用者の思いや意向は日々の会話でくみ取り、会話が困難な利用者の思いや意向は個人記録を参考に普段の行動を見ながら把握に努めています。	
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	普段の何気ない会話やご家族様からお話を聞き、少しでも多くの情報を得よう努めています。		
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	一人一人の生活のペースを尊重し、毎日の体調・気分の把握に努めています。また、職員間で情報を共有し、より良いケアに繋げられるよう努めています。		
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	定期的に担当者会議を開催しています。ご家族の要望の他に変化がある場合は、必要に応じて主治医・歯科医等から意見を聞いています。定期的な会議の他にも日々の生活で気になる事があれば、検討していくようにしています。	介護計画は3ヵ月ごとに作成しています。サービス担当者会議で全職員で話し合い、3ヵ月分のモニタリングと、6ヵ月ごとのアセスメントを活用し家族の希望を取り入れた介護計画になっております。	
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	個別記録にケアプラン番号を載せており、毎日評価するようにしています。毎日確認する事で、ケアが適切かどうか、考える機会を設けています。		
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	ご本人の状況、生活パターンにあった対応を行っています。また、ご家族の状況や要望に対しては、可能な範囲で支援をしています。		
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	施設前の街路樹の花植えや毎年の町内会の盆踊りで町内会の方々にお世話になっています。毎年の参加から、少しずつではありますが、町内会の方から、声を掛けて頂けるようになりました。		
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	支援出来ている。急変時や深夜など24時間いつでも対応してもらえる事が、ご本人・家族・職員の安心に繋がっています。	訪問診療は月2回、訪問看護や歯科診療は毎週行われています。通院は原則家族対応ですが、ホームで対応する場合もあります。往診や受診の医療記録表は管理者が記録しています。	

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	訪問看護時に日々の生活の中での変化や気づきを報告しています。必要に応じ、主治医に伝達してくれています。		
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、迅速に病院側に情報提供できるよう、個々の医療台帳をつくり管理しています。		
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	重度化した場合、主治医からご家族へ説明して頂き、ご家族の意向を聞き、管理者を含め今後の対応を決めています。事業所として日々出来る事も説明しています。その後、状況の変化に応じて、必要な時に主治医からご家族へ説明して頂いています。	開設以来、既に5名の看取りを経験しています。入居時に重度化した場合の対応指針で同意を頂いていますが、重度化した場合は医療関係者を含め話し合い、家族と利用者の希望を確かめ、今後の方針を考えます。	
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	応急手当に関しては消防が主催する講習会に参加し、社内勉強会を行いました。定期的な勉強会は出来ていない。転倒・事故対応のマニュアルはすぐ見れる所に置いてある。		
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、消防立ち合いのもと昼夜を想定した火災訓練を行っております。最近行った訓練では、訓練直前まで火元は解らない状況での訓練を行いました。今後もより現実に近づけた訓練を行い、的確に迅速に判断が出来るようにしていきたいと考えています。	訓練では利用者家族、町内関係者の協力があります。非常通報装置も備えてあります。ホームから徒歩5分の場所に消防署があり、緊急時には迅速な対応が出来る体制になっています。	
<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	人生の先輩である事を考え尊敬の心を忘れないよう心がけています。声掛けの仕方で距離を感じさせないよう表情や声のトーンなどに気をつけ支援を行うようにしています。	職員は利用者本位の生活が出来る事が一番大切だと考え、せかしたり、強制したりすることなく、日々ケアをしています。利用者のペースに合わせて優しく、ゆっくり対応しています。	
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	意思疎通の難しい方がいらっしゃいますので、言葉を変えたり、身振り手振りや表情で入居者様が希望を表してくれるよう働きかけています。		
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	決まり事はあまり作らず、その方のペースに職員が合わせ支援しています。職員間の意識の開きが起らないよう定期的な意見交換を行っています。		
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・離床時に身だしなみを整え出来ない方はお手伝いをしています。洋服も自己決定出来る方は自分で決めて頂いています。		

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	
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	ご自身の意思で出来る時に一緒に行っています。先日の買い物の際、野菜を見ておかずの提案をしてくれた入居者様がいらっしゃいました。今後は、数回ではありますが、一緒に買い物に行き、入居者様にメニューを決めて頂く支援を考えています。	ホームの菜園で採れたジャガイモや屋内プランターに植えた大葉を食材に活用しています。利用者によっては食事の際、野菜の刻みや盛り付け、茶碗洗いなどを職員と一緒にしています。外食や出前を利用する行事もあります。		
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	毎日の水分量・食事量を記録に書きとめ、状態を把握しています。状況に応じて好む物を提供し水分・栄養の確保の工夫を常に行っています。			
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	週1回の訪問診療を利用している為、必要に応じて相談しアドバイスを頂いております。毎食後、一人一人に声をかけ、ご自分で出来ない方は付き添いやお手伝いをしています。			
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	定期的にトイレでの排泄を促す働きかけをしています。おしつけにならないような声かけに気を付けています。	排便排尿チェック表や日々の記録を利用しながら、職員の声掛けで定期的なトイレ誘導やパット交換をしています。		
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	全員が毎日、乳製品を摂取・ストレッチ体操を行い体を動かすようにしています。便秘になりがちな方はチェック表を付け、排便パターンを把握し状況に応じて主治医に相談し、指示を頂いております。			
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	週2回は全員が入浴できるよう進めています。ただ、その方の体力や生活のリズムで週1回になってしまう方もいらっしゃいますので、状況に応じて清拭を取り入れ清潔を保つよう努めています。	午後の時間帯に1人ずつ1時間ほどかけて、毎日2人は入浴しています。職員とお喋りをしながら、くつろいだ気分で入浴を楽しんでいます。		
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	その日の体調やリズムを優先し、一人一人が取りたい時に休息がとれるよう支援しています。周囲の様子を気にされご自分の思いを伝えられない方へは、職員がその気持ちを察知し声掛けを行っています。			
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	医療記録を作成し、薬の変更や理由がすぐわかるようにしています。医師から副作用についての説明があった場合もその内容を記載しています。医療記録は個人記録に閉じ、ご家族がいつでも確認出来るようにしています。			
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	自由にやりたい事が見つけられるよう、共有スペースにいろいろな遊び道具や文具等を置いて、好きな時に見て頂けるよう工夫しています。その結果、今日やる事をご自分で決め用意し行っている方が少しずつですが、増えてきました。			

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	その日の希望に沿って戸外へ出るという支援までには至っていません。暖かい時期は月に1~2回の外出をしております。そのほかにも、天気の良い日には施設周辺の散歩を行い、気分転換をして頂けるようにしています。	外食行事や日々の散歩に出ています。冬期は広い廊下を歩くことや窓からの景色を眺める等で気分転換を図っています。今後は冬期の外出も計画する予定になっています。	冬期間であっても、雪道で外出は困難と決めつけ、ホームの中だけで過ごさず、外出できる個別の支援を工夫することが大切です。戸外で楽しく過ごせるよう家族やボランティアの応援いただいて実現できることを期待します。
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	ご本人から希望があればご家族に相談しご希望に添えるよう支援は行っています。その際、紛失等のトラブルのリスクについてもご家族に説明し理解して頂くよう努めています。		
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	ご希望があればいつでも自由に電話を取り次いでいます。手紙に関しても、ご希望があれば便せん等の提供または購入し、いつでも書けるようにしています。		
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	居間に毎月皆さんで作った作品を掲示し、明るい空間作りに努めています。その他にも思い出の写真を掲示し、入居者様・ご家族様に楽しんで頂けるようにしています。	明るい居間は自由に過ごせる空間になっています。広い廊下があり冬期の歩行訓練で活用しています。気になる音や匂いもなく、気温湿度も配慮して居心地よく過ごせるようになっています。	
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	居間で過ごされる方が多い為、ソファを置き、ゆっくり休める空間の提供や、ゲーム・趣味・テレビを見るなど自由に過ごして頂けるようにしています。		
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	持ち込み制限はしていない為、使い慣れた物・思い出の物を置いて頂き、居心地の良い居室を作っています。生活状況に変化が表れた時は、家具の配置等をご家族と相談し、過ごしやすい居室の継続を心がけています。	使い慣れた物品を持ち込み、心地よく安心して暮らせる部屋になっています。親族の位牌を置いたり、自分らしく過ごせるプライバシーが守られた部屋になっています。	
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	文字が読めない・解らない方がいらっしゃいますので床の色を変え、聞かれた時は色で教える工夫をしています。個々の能力を活かし自立した生活が継続できるよう支援しているなかで、気づきがあった場合は、都度検討し改善する努力をしています。		