

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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム紅葉館		
所在地	北広島市虹ヶ丘8丁目2番11号		
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=0171300197-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 20 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)】

・地域社会の一員として地域に貢献するという理念に基づき、町内会活動への積極的な参加を志しています。
・入居者同士の円滑な共同生活の中で安心した生活を実現するため、ユニット間での交流に力を入れています。また、健康管理に十分注意を払い、体調に変化が見受けられた際には、協力医療機関に連絡・相談を行い安心して生活が送れるように協力医療機関との連携に力を入れています。
・入居者一人ひとりの意欲や関心を尊重するため、食事に関しては特別メニュー(リクエストランチ・ディナー)を月1回以上実施しています。また、外食の機会を設けて食の楽しさを感じてもらおうよう外食ツアーも実施しています。
・お花見、花火大会、夏祭りなどの行事を月1回以上実施して漫然となりがちな生活にメリハリをつけるよう支援しております。

【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)】

当ホームはバス停に近く交通の便の良い場所に立地しています。開設10年を迎え、地域行事などを通し、利用者と住民との深い交流が構築されています。また北広島市内の他のグループホームや、市担当職員との連携も深く、研修の実施等によりケアの質の向上に取り組んでいます。利用者の重度化が進む中、食事、入浴、外出など日々の生活の中でできるだけ利用者一人ひとりの思いや希望に沿うことを大切に考えたケアに努めており、外出行事も年間、月間計画を立てて頻繁に実施されています。記録帳票類も丁寧に記載され、特に、生活支援計画表を作成し、介護計画に沿ったケアが実践されているか毎日チェックを行っていることは特筆されます。また家族アンケートを実施し、意見、要望の把握に積極的に取り組んでいます。さらに往診、訪問看護等の医療体制が充実しており、家族や職員の安心に繋がっています。研修体制の充実や、1ユニット3～4名の職員の常時確保など、職員が働きやすい環境作りにも取り組んでいます。職員は明るく穏やかに利用者に接しており、利用者も落ち着いて、楽しく過ごしている様子が見られます。

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 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	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	運営理念を作成し、毎日の朝礼で唱和している。また、運営理念を踏まえたユニット目標を各ユニットで作成し、実際のケアに繋げるよう努めている。	開設時から地域密着を意識した運営理念を作成し、新入職員研修、申し送り、ユニット会議などの場で振り返りを行っています。また理念に基づいたユニット目標も設定し、実践に努めています。	
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	年間、月間別に行事計画を作成し、地域の行事や催事(夏祭りや親睦会)にできる限り参加できるよう努めている。また、保育園児の慰問、町内会のコーラスボランティアの定期的な訪問や町内会のフラワーロード事業にも参加している。	夏祭り、クリスマス会など町内会行事に利用者も参加しています。また近隣保育園児の訪問、中学生の職業体験の受け入れなど子ども達との交流があります。町内会のコーラスグループが毎月来訪しています。	
3	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	地域たすけあい会議への参加や中学生の職業体験の受入をしている。認知症カフェについては運営委員として参加している。また、認知症サポーターキャラバン・メイトとして活動している。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回開催し、活動内容・事故報告などを通して、話し合いの場を設けている。参加の呼びかけに対しても案内文の送付や毎月発行している「虹の橋便り」に掲載し、参加を募っている。また、家族アンケートを実施し、会議で報告を行ない議題の一つとした。	近隣の3つの町内会の町内会長、市担当者、高齢者支援センター職員、家族、他グループホーム管理者も参加して開催され、利用者の近況、ホームの活動状況報告を通し活発な意見が寄せられています。案内及び議事録を家族に送付しています。	働いている家族が多いため、家族の参加は少ない状況です。引き続き、家族への参加の働きかけを継続すると同時に、家族だけでなく地域住民も興味を持ちやすい議題の工夫を期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議や北広島市介護サービス連絡協議会を通じて毎回、市の担当者が出席しており、連帯を図っている。気軽に相談できる関係が築けている。	生活保護担当職員は半年毎に来訪しています。また運営推進会議に市担当者が参加しており、情報交換を行っています。北広島市のグループホーム合同での勉強会、見学交流会などを通して職員同士の交流もあります。	
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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠についても家族から要望があったが、市の担当者と相談しながら、事業所としての取り組みや方針を示し、ご家族納得の上、施錠しないケアに取り組んでいる。	ホーム独自の身体拘束廃止マニュアル及び指針を作成しています。外部研修(北広島市主催)、内部研修(ストレスマネジメント研修)、ユニット会議での勉強会を通して身体拘束に該当する具体的項目とその弊害について理解し、身体拘束のないケアに努めています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部、内部の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。日々の業務の中で虐待防止を意識して努めている。		

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	現在、後見人制度利用している入居者がおり、知識を学ぶ機会はあるが、すべての職員が十分に理解しているとは言えない。		
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	契約の締結や改定等の際には十分な説明を行い理解・納得を頂ける様に努めている。		
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、家族等が意見や要望を聞く機会を定期的に設けている。また、ご家族アンケートを実施し、集計結果を運営推進会議の議題の一つとした。	家族来訪時に声かけし、意見、要望の把握に努めています。ホームの行事に家族も参加し、交流の場となっています。相談・苦情受理報告書を作成し、職員間で情報を共有し迅速に対処するとともに法人、家族に報告しています。昨年初めて家族アンケートを実施し、結果を運営に活かしています。	
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	毎月の各ユニット会議や全体会議、個人面談などを行い職員の意見や提案できる機会を設けている。	職員からは、外出行事の立案など日常業務の中で積極的に意見、要望が出され、運営に活かされています。また管理者は職員が悩みを相談しやすい雰囲気作り、研修体制の充実など職員が働きやすい環境作りに努めています。	
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	本人の努力、資格取得に応じて各種資格手当の付与や正社員への登用などを行っている。また、資格取得のための支援や有給休暇が使用しやすいように努めている。		
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	外部研修には出来るだけ参加出来るよう努めている。資格獲得に向けたスクーリングなどの予定に勤務調整をしている。また、今必要な技術や知識を聞き取り、内部に講師を招いての勉強会や職員が講師となりユニット内で勉強会も行っている。		
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組をしている	地域包括支援センター実施の地域たすけあい専門職の集まりや北広島市介護サービス連絡協議会の会員として同業者と情報交換に努めている。市内のグループホームとの見学交流会にも参加している。		
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	計画作成者が中心となって初回面談を行い、ご本人の他、ご家族や介護担当者からの情報収集から、ご本人の要望に対応できるように努めている。同時に安心できる関係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	計画作成担当者が中心となり、ご家族や介護担当者から情報収集し、不安や要望について耳を傾けながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	他のサービス利用としては協力医療機関の往診・通院・介護タクシー・訪問マッサージなどその都度本人、ご家族と相談して同意を得た上で実施している。		
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	ユニット同士の交流を図ったり、家事活動・行事などの参加を促進して、入居者、職員同士だけでなく地域との関わりも持てるよう工夫している。		
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	恒例行事へ家族参加をして頂いたり、日々の生活状況を伝え、本人と共に介護方法や生活スタイルについて相談しながら進めている。		
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	友人の訪問、外出、墓参りなど馴染みの関係が、途切れないようにご家族と連絡を取り合っている。また、地域活動や行事の中で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	以前から通っている美容室、墓参り、年末年始の帰宅、家族と温泉旅行に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。友人が来訪した際は居室や居間でゆっくり過ごしてもらっています。	
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	ユニット同士の交流レクリエーション、行事などを通して孤立せず、人間関係が閉鎖的にならないように努めている。		
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	契約終了後の行事訪問をして頂いたり、相談があれば都度、地域包括支援センターなどに相談している。		
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	思いや暮らしの希望などは計画作成担当者が中心となってその把握に努めている。必要とあればケアプランに反映するようにしている。	利用者の意向は計画作成担当者が聞き取りを行っています。また家族からも情報を得て、申し送り、アセスメントシートを通し職員間で情報を共有しながら利用者の希望に沿ったケアができるよう努めています。アセスメントシートの基本情報は毎年見直しています。	

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
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	ご本人・家族などから聴取した内容を記録として残し他の職員にも伝達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	一人一人の生活レベルの微妙な変化に応じて、できる事・できない事を見極め、その都度対応を考えている。		
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	ご家族とは来館時、または電話にて生活状況の報告を行ない、意見や要望を聴取している。 職員間においても、担当者会議を開いて意見を出し合いケアプランに反映している。	モニタリングには職員代表が参加し、介護計画作成前には計画作成担当者が職員との面談で意見を収集し計画を作成しています。介護計画は3～6カ月毎に見直しています。生活支援計画表を作成し、介護計画に沿ったケアが実施されているか毎日チェックしています。	
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	日勤者、遅番者の出勤時、夜勤者の出勤時の計3回の申し送りを実施し、情報の共有に努めている。申し送りには計画作成担当者や管理者を交えて行い、必要であればケアの見直しをしている。		
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	自施設でまかなえない部分は、外部サービスなどに繋げることにより、一人ひとりの多様なニーズに応えるよう努力している。		
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	地域資源は市のサービスガイド、社会福祉協議会のサービス支援情報を通して把握に努め、地域包括支援センターの協力も得ながら暮らしを楽しむことが出来るように努めている。		
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し、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	かかりつけ医には隔週で火曜日に往診に来てもらっている。その他にも必要な場合には通院が出来るように配慮している。	利用前からのかかりつけ医への受診を支援しており、通院介助は基本的に職員が行い、時には家族同行の場合もあります。協力医療機関による隔週の往診、週1回の訪問看護が行われ、24時間協力体制が整っています。また職員は救命救急講習を受講し緊急時に備えています。	
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	かかりつけの医療機関から、週1回訪問看護と2週に1回の往診を受けて、日々の相談や受診の必要性などを指導してもらっている。		

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
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。	協力医療機関への入退院については、病院ソーシャルワーカーや病棟の看護師などを通して、情報交換し相談している。また、必要に応じて医師、看護師、御家族と相談しながら、治療や入退院について話し合い、本人への負担が最小になるように努めている。		
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	契約時に入居者が重度化した場合の指針についてはあらかじめ説明し、文書で同意をもらっている。実際に重度化した場合にも再度ご家族、本人の意向を確認しながら、医療機関と連帯をとり、繰り返し話し合いを行っている。	指針、同意書を作成し、入居時に説明、同意を得ています。実際に重度化した場合はその都度職員、家族、医療関係者で話し合いを重ねながら、希望に沿った支援が出来るよう努めています。	今後、北広島市の全グループホームを対象として重度化や終末期に関する研修を実施する予定となっています。研修の受講により職員のスキルアップに繋げ、ホーム内での体制作りに取り組むことを期待します。
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	事故発生時に備えて緊急時の連絡網を作成している。また、研修会として救命講習を受講している。		
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回夜間想定を含めた避難訓練を実施している。また、同業者である向かいの施設との協力関係も築いている。	消防署指導の下、年2回、夜間想定も含めた避難訓練を実施し、利用者も避難しています。食料、水、携帯用ガスコンロ等の災害時備蓄品を準備しています。地域住民の参加はまだ得られていない状況です。	停電や厳冬期における非常時の防寒対策や備蓄品等の充実を期待します。近隣高齢者介護施設と協力関係を構築し、訓練の参加を得ていますが、今後さらに運営推進会議で防災について議題として取り上げるなど、地域住民の訓練参加に繋がるような取り組みに期待します。
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	人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をユニット目標として掲げたり、ユニット会議の中で取り上げ研修会を行ったりして介護にあたる基本として確認している。	日常業務の中でも職員同士が注意し合い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。書類記載中に席を外す時も中が見えないよう注意しています。トイレ、入浴は希望により同性介助の対応をしています。	
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	会話などの中で本人の思いや希望を表し自己決定できるように心がけている。		
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し、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	各種活動への参加の声掛けを行っているが、参加は任意であり無理強いにはならないようにしている。また、本人のペースで過ごしていただけ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	髪をとくしたり、服を選ぶお手伝いなどに応じて支援している。また、希望時には理容室に出かけたりしている。		

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	後片付けや食器洗い、調理補助などを行ってもらい食事が楽しみになるよう支援している。	献立、食材は業者委託ですが、調理は利用者も出来る範囲で一緒に行っています。苦手の食材は代替食にするなど利用者の好みを反映した献立としています。また身体状況に応じた食事形態に対応しています。誕生日や季節の行事食など食事が楽しみに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	飲水量や食事の摂取量を毎回記録し、把握に努めている。また、一人ひとりに応じた食事形態や栄養補給ができるよう主治医・訪問看護師との連帯にも情報を活かしている。		
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	毎食後、実施し、必要であれば協力医療機関の歯科医院と連帯を取って治療や定期的な口腔ケアなども行っている。		
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	排泄記録をから自立に向けた支援に努めている。	排泄記録から排泄パターンを把握し、時間ごとに声かけ、誘導しています。オムツ、リハビリ・パンツ、パットを適宜使い分け、出来るだけトイレで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	運動や体操を継続的に行っていけるように働きかけている。また、食物繊維やオリゴ糖を多く取るよう支援している。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日午前から午後まで入浴が可能で、各利用者が週2回以上入浴できるように支援している。入浴剤を使用したり、希望に応じて同性介助でも対応している。家族と温泉に出かける利用者もいる。	週2回以上を目途とし、午前、午後に入浴しています。シャワー浴、清拭も柔軟に対応しています。浴室は3方向から介助可能な設計で、介護度の重い利用者也職員2人体制でゆっくりと湯船につかることができるよう支援しています。	
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	1人ひとりが必要な休憩がとれるように活動時間や体力的な事も検討し、1日のリズムが作れるように努めている。		
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	薬剤情報提供書を整備し、個別ケースファイルにしている。変更があった際にはその都度、情報を更新し、周知するとともにその後の様子観察にも努め、医療機関へ報告をしている。		

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	館内の活動(家事活動・館内行事など)の他、地域のサロンや地域交流カフェに出かけたり、市内の音楽コンサートなどにも出かけ、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。		
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	町内会のお祭りやクリスマス会、紅葉狩りや外食など外出活動も行っている。また、町内親睦会など町内会活動にも地域の人たちの協力のもと、参加している。	散歩、買い物等の外出を日常的に支援しています。毎月図書館に出かける利用者もいます。町内会行事もホーム行事として組み込み、年間、月間計画を立てて外出レクリエーションを実施しています。お花見、紅葉狩り、アウトレットモールでの買い物、外食等様々な場所へ出かけています。	
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	金銭管理が可能な方は自由に本人管理しているが、それ以外の方に対しては全てホームが立て替えて買い物などの行為を行っている。		
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	電話は自由に使用することが出来るが、電話をする人は限られている。また、執拗に同じ所に同じ内容の電話をしたりする行為も見られる為、ご家族と相談しながら進めている。手紙に関してもポストへの投函等の手伝いをしている。		
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	共有の空間や居室は常に掃除を行い、湿度計・温度計を設置し、室温調整も適切に行われている。壁飾りなどで季節感を取り入れるようにしている。	1階は明るい雰囲気、2階は落ち着いた雰囲気、ユニット毎に雰囲気が違います。日当たりの良い居間にはソファ、テーブルが置かれ利用者の寛ぎの場となっています。また装飾品や行事の際の写真が飾られ温かい雰囲気となっています。トイレ、浴室も広く使い易く設計されています。温度、湿度にも配慮しています。	
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	入居者自身がそれぞれの居場所を見つけている。また、気の合った入居者同士が歓談されたりしている。		
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	居室についてはなるべく自宅で使用していた物品(箸や茶碗、湯呑みなど)や思い出の品を置いてもらえるように伝え、持ち込んで頂いている。	居室はクローゼットが備え付けとなっています。利用者は仏壇、タンス、ソファなど使い慣れた家具、生活用品を自由に持ち込み、写真や作品等が飾られ、居心地良く安心できる居室となっています。床に布団を敷いて寝ている利用者もいます。	
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	「できること」「できないこと」を見極め、できるだけ自立した暮らしが出来るよう一人ひとりに合わせた支援に努めている。		