

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	0190200311		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム ユキササの家		
所在地	札幌市東区北16条東3丁目1番50号		
自己評価作成日	平成25年8月30日	評価結果市町村受理日	平成25年10月18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)】

ご本人の力や個性を活かして、したい事やできる事・得意な事をできるように入居者の方一人ひとりに合わせた声かけや支援・環境づくりをしています。その為には、一人ひとりの好き嫌い・得意不得意を把握し、今どのような気持ちかを理解した上で意欲を引き出せるように支援させて頂いています。安全を確保しながら「入居者の方がしている事を止めない」を大切に、楽しみをもって毎日を生き生きと過ごして頂けるような家を目指しています。「私の時間」「私の空間」を過ごして頂けるように、畑作り・調理・掃除・外出等、何かする時には入居者の方やご家族のご意見を反映させて頂き、のんびりした時間の工夫もしています。地域の催事へ出かけたり、地域の方やボランティアの方との交流を大切に、ホームの運営方針や入居者の方にとって良い刺激を頂いています。

※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=tr&JigyosyoCd=0190200311-00&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	9月 26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)】

当ホームは住宅街の中にあり、地域との交流を大切にするホーム造りがされています。認知症高齢者110番の家、SOSネットワーク、日常生活自立支援事業(社会福祉協議会)、災害時擁護者支援ネットワークの登録などホームで出来ることを進め、地域へ開かれたホームとなっています。ヒヤリハットに連携した事故防止対策計画書があり、事故の原因から防止対策まで一連の書類が取りまとめられており、職員へも周知しています。苦情報告書では、内容、状況、原因分析、対策をまとめて対応し、家族の安心に繋げています。理念の実行にも積極的で、具体化へ目標設定するなど、利用者に寄り添い、ケアサービス向上を目指しています。開設より3年ほどですが書類の整備状況も良く、さらにステップアップを期待したいホームです。利用者も、得意分野での役割分担があり、自信につながるなど、その人らしい生活に活かされています。

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
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	いつも見えるリビングに理念を掲げ、理念にある居心地のいい「私の時間」「私の空間」を大切にできるように工夫や意見を取り入れ、その方らしい時を過ごせるように努めています。	理念は、玄関 リビングに掲示され、すぐ目につくようになっていました。ホーム理念の他、フロア毎に毎月具体的な目標を設定しています。例えば、「利用者に話しかけましょう」といった内容で、小さな変化に気づくためなど、理念をより具体化しています。	
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	日々の挨拶や回覧板で地域の方との関わりを大切に、近所のお店へ買い物へ行ったり、地域で開かれる行事、コンサート、学校祭等へも出かけ、地域の方と交流を図れるようにしています。	町内会へ加入し、町内の行事や東区で開催される催事（コンサートなど）へ出かけたりしています。また、近くの高校の授業の一環で認知症対応などの講師を務めたり、高校生の訪問やホームの祭りで近所の方と交流を行うなど地域の一員として交流しています。	
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	町内会行事やゴミ拾いへの参加、ボランティアの方が来訪される際や避難訓練等、一緒に活動する時間を通してご理解をいただけるようにしています。また「認知症高齢者110番の家」に登録し、ご相談に立ち寄りやすい家を目指しています。		
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	運営推進会議には入居者の方や職員も参加し、地域の方と直接意見交換できるようにしています。ホーム内に居ると気付かなかった点についてご意見をいただいたり、近隣の方ともしっかりとお話しをしたという、入居者の方の気持ちを聴く事ができました。	会議は定期的に行われ、町内会長、地域包括支援センター職員、利用者や家族、職員が参加し、運営全般について活発に討議しています。消防団員からは避難場所の掲示提案があり、サービス向上に活かしています。また、家族が出席しやすいよう開催日変更を検討しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	認知症高齢者110番の家、SOSネットワーク、日常生活自立支援事業、災害時要援護者支援ネットワークの登録や検討会に参加させて頂き、グループホームにできる事求める事等を話し合っています。	市や区の担当者とは、日頃より連絡を密にとり、ホームの現状を報告し、アドバイスを頂いています。認知症110番の家、日常生活自立支援事業（社協）、災害時にはホームを避難場所として提供するなど、地域社会に開かれたホームとなっています。	
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	身体拘束虐待廃止委員会を設置し、何が身体拘束になるか理解し、止めるケアではなく安全に動けるケアに取り組んでいます。玄関の鍵は解錠し自由な空間にしています。	身体拘束虐待防止委員会を設置し、3ヵ月毎に話し合い、課題を検討しています。そして、その内容は内部研修やフロア会議で全職員が理解し、対応するようにしています。職員間で気づき点などがあれば、会議で話し合い、利用者の行動を止めないケアにつなげています。	
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	身体拘束虐待廃止委員会を設置。虐待を起こさない為に不適切なケアをしない。その為には、支援や業務の課題について話し合い、早い段階で解決できるようにしています。		

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
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	個人の生活状況に合わせ、必要な支援制度を受けられるように関係機関と連携を図り、不自由のない生活を送れるように支援しています。		
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	入居契約や改定の際、書面と併せてご説明させていただき、ご理解ご納得をいただいた上で同意をいただいております。		
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	ご本人やご家族から「～したい」といただいたご意見や心配事に対し、実現・解決に向けて取り組んでいます。また、運営推進会議に入居者の方も参加され、行事の感想文を発表できる機会をつくっています。	ケース記録や苦情報告書などを参考に、利用者並びに家族とのコミュニケーションを大事にして要望や心配事など良く聞くよう努めています。その内容は職員全員で共有し、話し合いにより解決するよう努めています。利用者も推進会議に出席し、行事の感想文を発表したり、お茶のサービスを行うなどの役割があり、自信につなげるようにしています。	
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	管理者・職員のミーティングを行い、意見・提案・課題を出し合い意見交換しています。ミーティングの他に行事企画では、入居者皆さんの趣向や状態を把握している現場職員が入居者の方に合わせた行事を企画し、安全に実施できるように、管理者及び代表者からも提案しています。	月に一度のフロアミーティングには管理者も出席し、課題や提案などについてよく話し合い、運営で具体化しています。職員は各委員会（身体拘束虐待防止、献立、行事、備品、衛生など）に属し、それぞれの立場で企画運営に携わり、活動しています。課題などある場合は随時話し合い、運営に反映するよう努めています。	
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	職員個人とフロアチームの課題を見つけ出して目標を設定し、日々、目標を意識して取り組めるように朝礼にて発表しています。		
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	入居者の方が安心して暮らせるように、認知症ケアや病気について内部研修を行っています。また、事業所に届いた研修案内を職員へ連絡し、参加費、研修手当、交通費を支給し負担なく意欲的に参加できるようにしています。		
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	研修会や関連ホーム職員の交流会で意見交換をしたり、同地域グループホームのお祭りへ外出し、日々の支援や業務につなげています。		

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
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	ご本人やご家族、これまで利用されていたサービス機関から、これまでの生活歴や現在の様子をお聴きし、できる事・できそうな事・ご自身で行うのは困難なので支援が必要な事等、それぞれに合わせて必要な支援をできるようにしています。		
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	当ホームにどのような支援を求められているか、ご本人にこうあってほしい、ご家族としてこのような事をしていきたい等をお伺いし、ご家族が気にかけている事を支えられるようにしています。		
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	入居時の環境の変化で一時的なものもあるかもしれないので、生活習慣と現在の様子を考慮し、安全と精神的安定を図りながら、これまでの生活を維持または向上できるように努めています。		
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	食事作り・掃除・買い物・畑作り・ゴミ出し等、個人に合った事をできるように積極的に誘いし、その時の気持ちを共感できるように、教えて頂きながら一緒に行っています。食事やお茶、テレビ観賞・ゲームといったゆったりとした時間も一緒に過ごしています。		
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	何かあった時だけでなく、お手紙やお電話、来訪された際に、普段の様子や健康状態についてお伝えし、ご家族からいただいたご意見を取り入れ支援につなげています。		
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	ご家族やご友人が来訪されたり、外出外泊される事もあります。お電話やお手紙でお付き合いを大切にされたり、故郷のお話や写真等でも、馴染みの方や思い出の場所についてお聴きしています。	家族や友人の来訪があります。盆や正月には家族のもとへ帰られる方もいます。電話や手紙、通院などでも馴染みの関係継続支援を行っています。普段の会話にも 親しい方の話や懐かしい場所などについても話したり、聞かせてもらうように利用者に寄り添って支援しています。	
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	食事作り、掃除、外出、食事前のお声かけや下膳等を通じ、入居者の方同士が声をかけ合ったり支え合える場面を大切にしています。一人ひとりの個性や関係を把握し必要に応じて、職員は橋渡し役となり共同生活を支えています。		

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
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	これまで一緒に過ごしてきた馴染みの職員として、差支えない範囲内で会いに行かせて頂いたり、退去後、困る事がないように必要に応じて情報交換をしています。		
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、ご本人の思いを聴いたり表情や仕草からよみとり、チームで話し合っています。	利用者の生活歴や家族からの話、日々の生活から伺える好みや希望などを参考に思いや意向の把握に努めています。利用者の得意なことや、出来ることなど日々注視し、意欲を引き出すようにしています。	
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	ご本人やご家族から生活歴や馴染みのものをお聴きし、今までの暮らしやサービス利用の把握に努めています。		
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	どのように過ごされているか会話や行動を記録に残し、職員間で情報を共有し支援につなげています。毎日のバイタルチェックや水分・排便状況も記録に残し、健康管理の指標にしています。		
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	ご本人やご家族の意向と、職員それぞれの立場から気付いた事を介護計画に取り入れています。可能な限り、ご本人・ご家族・職員がカンファレンスに参加できるように設定して情報・意見交換を行い、より良い対応を検討しています。	利用者や家族の意向、ケース記録を参考に介護計画が作成されています。ケース記録には介護計画が記載されプランに基づいた記録がなされ、可能な限りカンファレンスも行い、見直し時に活かしています。	
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	入居者の方の状態・変化・訴えや、職員の気づきを、ケアを行った時の様子や結果をケース記録に残し、介護計画の見直しに活かしています。介護計画の内容は色を変えて表記しています。		
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	既存のサービスに捉われず、毎日の変化にも目を配り、その時々合った支援を考え対応しています。事前にわかっている予定については職員体制を工夫し、安全に負担なく対応できるようにしています。		
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	地域で開かれるコンサートや、お祭り、クリーンウォーキング、ボランティアさんの来訪を通じて地域の方々のお力をいただき、楽しむ事できる事の自信が付き、生き生きと過ごしていただけるよう支援しています。		
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	ご本人やご家族が希望される病院をかかりつけ医にし、ご家族対応で受診される際は、情報をまとめたお手紙をご用意させていただき、医療機関との連携を図っています。	かかりつけ医の受診は、家族または職員が対応しています。家族対応の時は、普段の体調、状態を記載した手紙を先生へお渡しするなど、きめこまやかな配慮をしています。看護師が週3日勤務し利用者の健康状態を把握しており、医療機関と連携しています。	

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	ホームの看護師は、日常の記録と介護職員からの報告・相談で状態を把握できるようにしています。必要に応じて、アドバイス・指示を出し経過を観ています。また、協力医療機関の看護師さんと電話相談や往診で医療のサポートを受けています。			
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、ホームとかかりつけ医から最新の情報提供をさせていただき、適切な医療とケアを受けられるようにつなげています。治療の進行状況や回復状態をご家族と一緒に聞きし、今後の方向性やリスクについて確認しながら早期退院できるように努めています。			
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	入居時や、日頃ご家族とお話の中で、重度化した場合や看取り希望について伺っています。状態の変化に応じて話し合いや確認を繰り返し、その時の気持ちを大切に対応できるようにしています。	ホームの指針を家族に説明し、同意を得ています。危篤時には、対象となる家族と改めて同意書を交わしています。今年6月に看取りを経験し、提携病院の医師、看護師、家族、職員と話し合うことによりチームケアができたことは、職員のスキルアップにつながっています。		
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	救命講習や消防団員の方より応急手当のご指導をいただき、フロアミーティングで振り返りレベルアップを図っています。緊急対応マニュアルを作成し、落ち着いた行動をとれるようにしています。			
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	日中・夜間を想定した火災・地震の避難訓練を行い、消防署員の方、消防団員の方、地域の方よりご意見ご指導をいただき改善に取り組んでいます。応援に駆けつけて下さった方にもわかりやすいように避難場所を掲示しています。	年2回火災・地震想定避難訓練を消防署指導で行っています。地域の参加もあり、訓練後の反省を次回クリアするよう努めています。その他、職員の自主的な訓練を行っています。日々の点検、食糧等備蓄、避難場所の掲示など整備されています。		
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	一人ひとりの立場を考え、言葉づかい・態度・視線の高さに・声のボリュームに気をつけ、その方の尊厳を守った対応を心がけています。気付いた点は職員間で話し合い、より良い支援を目指しています。	内部研修等での指導もあり、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応を職員は理解し、利用者への支援を行っています。トイレ誘導など特に言葉遣いに注意をはらっています。個人情報も適切に管理されています。		
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	何か行う際はご本人の意思を確認し、選びやすい決めやすい対応や環境づくりをしています。ご本人が思いを話せるように入居者の方と関わる時間を増やし、さり気ない会話をして話しやすい環境づくりに努めています。			
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただけるように、どのようにしたいかご本人の希望を伺ったり表情や仕草からよみとって支援しています。			
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	着たい服を選んでいただいたり、お化粧品、整髪、髭そり、アクセサリー等、それぞれのおしゃれをされて気持ちも明るく過ごしていただけるようにしています。理美容はご家族の方がして下さったり訪問理美容を利用されています。			

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	入居者の方の食べたい物や季節の物を取り入れ、食材切り・味付け・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・食器拭き・収納・テーブル拭き等、その方ができる事を一緒にいきいきと楽しく食事できるように支援しています。天気の良い日は外で食べる楽しみづくりもしています。	献立は献立委員が、利用者の好みも取り入れ作成しています。旬の食材で季節を味わえるようにしたり、誕生日には利用者の好みのメニューにしたりしています。また、外食なども実施し変化と楽しめる工夫をしています。調理や片付けなど職員と利用者が協働して行っています。	
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	食事量・水分量を記録に残して水分不足にならないようにし、食事摂取量から心身の体調の変化に気をつけています。また、体調や病気に応じてメニューや形態の工夫をしています。		
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	毎食後、声かけや見守りにて口腔ケアを行っています。ブラッシングだけでなく義歯の着脱や義歯洗浄は、ご本人のできる範囲で行って頂き、難しかった所はお手伝いさせていただきます。ご希望や必要に応じて歯科の口腔ケアや治療につなげています。		
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	排泄の時間や回数を記録に残して排泄状況を把握し、トイレで排泄できる支援をしています。安全とプライバシーを確保し、汚染を減らせる支援に取り組んでいます。	排泄パターンの記録を把握し、トイレでの排泄を支援しています。夜間おむつの方でも、昼間は布パンツですごしたり、失禁が続いた場合は声かけのタイミングを早めたりするなど工夫しながら、快適にすごせ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	排便促進の為に、牛乳や水分、食物繊維の多い食材を使っています。体操の他、歩いたり家事活動等、日常生活の中で動く機会をつくっています。腹部マッサージを行ったりもしますが、それでも排便がない場合は状態に応じて下剤の調整をしています。		
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	入浴表で入浴日の間隔を把握し、皆さんが均等に入浴できるようにしていますが、ご希望のある方には入っていただいています。「お風呂に入りたい」と思われるタイミングを大切に入浴時間は柔軟に対応し、安全に入浴していただけるように支援しています。	入浴時間は、利用者の希望により午前中からでも可能で、平均週2から3回入浴しています。入浴時は、利用者とのコミュニケーションを大事に、思いや意向なども聞くようにしています。	
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	居室以外にも、安心して好きな場所で休んでいただけるようにリビングの配置を工夫しています。体調や体力に合わせて日中も休まれる時間を大切にしていますが、昼夜逆転にならないように気をつけています。		
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	薬の効能や副作用について常時確認できるようにファイルしており、変化があった時は速やかな対応をできるようにしています。全入居者の方の服薬一覧表を作成し、薬に変更があった場合は更新して確認でき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	これまでの生活歴や現在の様子から、好きな事や得意な事を把握し、役割や楽しみをもって、喜びのある日々を過ごしていただけるように工夫と場面づくりをしています。		

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	
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	「外に行きたいね」という入居者の方の思いを実現できるように、日光浴、畑、買い物、近所の公園、ゴミ捨て等で普段から外へ出る機会をつくっています。コンサートや定山溪でのお芝居、雪まつりなど、ボランティアの方のご協力をいただき、実現に向けて計画実行しています。	お天気の良い日は、近くの公園、近所を散歩するようにしています。また、買い物などに出かけることもあります。行事などで諏訪神社祭りやクラシック及びジャズコンサート、定山溪温泉での芝居、舞踊ショーの見学など楽しめるよう計画されています。		
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	ご本人やご家族のご希望や力に応じ、お金の所持をできるようにしています。こちらでお預かりしている方でも買い物へ行く時はご自身のお金を持って行ってお支払いをできるように支援しています。			
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	電話や手紙、年賀状のやり取りをできるように支援しています。ホームの電話を利用されたり、ご希望に応じて居室に電話を設置できるようになっています。ポストへ出しに行ったり、郵便受けに取りに行くのもご本人ができるように支援しています。ホームの1階2階での内線電話でも入居者の方にお伝えいただいています。			
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	共用空間の温度/湿度管理・安全管理と、陽の光りや自然風が入るようにし、安全でさわやかな空間づくりをしています。季節感のある飾り付けや入居者の方の手書きの物を飾り(置き)、居心地良く過ごして頂けるようにしています。行事がある時は、その行事に合う飾り付けをして雰囲気づくりをしています。	リビングは明るく広々としており、食卓テーブルとテレビを見る大きなソファが離れているなど、過ごしやすい場所となっています。キッチンも広く共同作業のしやすい調理台があり、利用者の活躍の場にもなっています。季節の飾りや習字などをさりげなく飾り、ゆったり、楽しくすごせる場となっています。		
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	気の合う方同士やお独りで過ごしやすいように、テーブルやソファの配置を工夫しています。カーペットを敷いたスペースもあり、スリッパを脱いだり床に腰を下ろして、くつろいでいただ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	ご本人の馴染みのある物や使い慣れた物、写真やお仏壇を持って来ていただき、今までの生活の雰囲気を大切にしています。馴染みのある空間をつくる事で安心した生活を送っていただけるようにしています。家具や小物は、使いやすさ・安心・安全を考慮して配置しています。	部屋は床暖房になっており、備え付けのロッカーは収納に便利です。利用者の使い慣れた家具や写真、飾りなどで、それぞれに過ごしやすい部屋づくりをしています。		
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	居室内の押入れやドア付近には手すりがあり、安全な環境整備により、服の出し入れやドアの開閉はご本人ができるようになっていきます。調理台はアイランド式になっており、お互いの顔が見えて安心感のある楽しい空間になっています。また、引き出しには中身を表示し、わかりやすい環境づくりで意欲を引き出しにつながっています。			