

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2)

事業所番号	0170202618		
法人名	株式会社 じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム 菜の花しのろ館2階		
所在地	札幌市北区篠路3条8丁目9番66号		
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月25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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202618-00&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11月28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)】

平成17年から町内会の一員として地域に支えられ運営を行っている。地域住民との交流も多くあり、利用者様と顔馴染み関係であり、地域の方には交流を通じて認知症の理解も深まり、笑顔で交流する事が出来ている。事業所のケア理念「らしさ」を活かして笑顔の花を咲かせます を念頭におき利用者様、ご家族、地域住民、職員、事業所の「らしさ」を活かし運営を行い、利用者様をはじめ皆が笑顔で生活できるように更に力を入れて行きたい。

【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、札幌市北区のJR学園都市線篠路駅から徒歩5分の閑静な住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、広々とした公園やスーパー、飲食店があり、利便性の良い地域である。建物内は、玄関からの廊下が車いす3台が交差できる程の幅広く、ユニット間の利用者が相互に交流しやすい作りとなっており、職員も相互に応援体制を敷いている。中央の台所からは、職員が広々とした居間を見渡せ、利用者の寛ぎの場所となっている。法人は、老舗のグループ会社で、地域からの信頼も厚く、平成14年から介護事業に関わり、長年培ったノウハウが活かされている。法人理念を基にしたユニット毎の目標を立て、職員間で共有してケアに努めている。町内行事に参加し、事業所主催の夏祭りや避難訓練に家族や地域の方も参加協力するなど地域の一員として存在している事業所で、これからも期待したい。

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くらいが 3 利用者の1/3くらいが 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	新しい理念が作られて「菜の花」として統一した目標としている。理念は毎日復唱をしている。各ユニットの目標を決めて、実践し、毎月評価を行っている。	法人の理念が新しく作られ、事業所内に掲示し、パンフレットにも掲載して、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員は、申し送り時に唱和し、各ユニットで毎月目標を決めて、カンファレンスで結果を振り返り、職員間で共有し実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	地域の一員として、地域行事に積極的に参加をしている。地域の方々には、事業所の夏祭りや避難訓練などに参加と協力を頂いて、交流を深めている。	町内会行事の総会や懇親会、温泉会など積極的に参加している。また、事業所主催の夏祭りにも家族や地域の方が50~60人と多数参加しており、認知症介護などの相談も受けており、地域の一員として日常的に交流している。	
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	定期的に通信を発行し、認知症介護相談も行っている事を発信している。地域交流を通じて、認知症の人の理解や支援の仕方が深まってきている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では事例発表を行って、取り組みを報告する他、震災後に消防隊員により、災害についての話をしてもらう機会もあった。会議では沢山の意見を頂き、サービスが向上できる様に取り組んでいる。	運営推進会議は家族や地域包括支援センター担当者、地域の方が参加して、定期的開催し、運営状況の報告や事例発表、意見交換など行い、サービス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	事故報告書の提出の際は、取り組みを伝える様に努めている。また、入居状況の報告や札幌市管理者連絡会に参加して、協力関係を築ける様にしている。	介護保険課には入居状況の定期報告など行っており、保護課は定期訪問等で情報交換等を行っている。また、地域包括支援センター担当者には講話をして貰うなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会を定期的に実施し、その適正化への取り組みを伝えるとともに、各職員への周知に努めている。また、内部でも身体拘束研修を実施し、その理解を深めて、身体拘束のないケアを行っている。	法人内で身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に開催し検討している。また、研修会は、身体拘束をしない指針やマニュアルを整備して、事業所内部で年2回定期的に開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修にて学び、虐待につながらない様、カンファレンスや申し送り時などで話し合いを行って、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度については内部研修を行って、必要時には利用を検討し、制度が利用できる様に支援を行いたい。		
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	入居時に本社職員、管理者と共に重要事項や利用契約書の説明を行って、納得した上で契約をして頂いている。不明な点などあれば、いつでも相談を受けている。		
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	運営推進会議で、運営状況や利用者様の生活状況を報告している。毎月発行のお便りでも報告をしている。ご家族へのアンケートや利用者様との日常会話から、意見や要望を汲み取り、運営に反映できる様、努めている。	ホーム便りを毎月発行して家族へ運営状況を報告している。来られない家族には、管理者が利用者の生活状況を手紙で報告している。玄関に意見箱を設置し、家族へ年3回本社でアンケート調査を行っており、家族の来訪時に意見や要望を聞き取り運営に反映している。	
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	普段やカンファレンスにて、職員の意見や提案を聞く機会をつくり、反映できるようにしており、管理者会議などでタイムリーな意見や要望を代表者に伝えている。	ユニット会議を月1回行い、本社にて管理者会議を月1回、リーダー会議を2ヶ月に1回開催している。また、個人面談は、体制の変更もあり随時行っており、職員からの意見や提案を運営に反映している。	
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	家族手当や産休後の育児休暇、介護休暇がある(実績あり)。また、資格取得のサポートとして、一部の資格取得の際は、費用を会社負担としており、向上心を持って働ける職場環境となっている。		
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	管理者が、個人面談などで、職員とともに仕事の方向性の確認と、困っている事の把握に努めている。新人研修やスタッフ研修、外部研修など、必要と思われる研修に参加をしてもらっている。カンファレンスにて研修報告、情報の		
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	区の管理者連絡会に参加をし、ネットワーク作りを行っている他、事業所内で交換研修を行い、サービスの向上に繋がるよう取り組みを行っている。		
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	ご本人との面談や見学時に、不安や要望を把握できるように努め、ご家族からも暮らしの情報を頂き、全職員が情報を共有し、安心して生活ができる様に努めている。ご本人に変化などあった際は状況を再度確認して安心して利用できるように努めた。		

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
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	利用開始前から、不安や要望をお聞きするほか、利用を開始してからも、来所時や電話、お手紙で相談を受ける事もあった。お話を聞く機会をつくり、ご家族との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	まず必要な支援について、ご家族、利用者様に直接伺っている。また、基本シートで、事前に情報を頂き、必要とされる支援や対応を見極めている。場合により、他職種からの情報を支援に活かしている。		
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	それぞれの能力が活かされるように出来ることを行なっている。介護者側が何でも行なってしまう事で出来る力をなくしてしまうことを伝えて、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	ご家族との信頼関係を築き、共に支える支援を心がけている。利用者様の体調変化があった際は、ご家族と病院を受診して、医療からの情報や指示を受け、ご家族と共に入居者様を支援を行っている。		
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	入居者様が、ご自宅や泊りがけでお墓参りに出かける際は日常の変化や体調について伝え、安心して出かけられるように支援している。	家族や友人・知人の来訪が多く、家族とお墓参りや正月を一緒に過ごしたり、町内行事の参加や衣料品店の買い物など職員が個別の支援をして、関係が途切れないように努めている。	
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	関わりがスムーズになる様、橋渡しを行っている。入居者様が協力して家事をお手伝いし、利用者様同士が支え合う場面や、食事が進まない方に心配をして声をかけてくれる場面など、毎日見られている。		
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	サービス終了後も、いつでも相談を受け付ける事をお伝えしている。お手紙を頂いたり、震災後に心配した旨の電話を頂いた。何かの時は、いつでも連絡を下さいと伝え、関係性を大切にして、今後も相談や支援に努めていく。		
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	直接思いや意向を伺うようにしている。思いや意向を伝えられない方もおり、気づきのシートから思いや意向を汲み取れるように努めている。情報は職員間で共有し、カンファレンスや毎日の申し送り時に検討している。	日常会話の中から、気付いたことを気付きシートに書いて、活用し、利用者の思いや意向を把握するよう努めており、職員間で共有している。	

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	入居時の基本情報や診療情報をもとに、ご本人との面談や住まいへの訪問時に把握している。入居後は、ご本人やご家族から、情報の提供をお願いしている。		
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	個人記録、1階2階合同の申し送りの他、気づきのシートで心身の状態や変化の情報をホーム全職員で共有している。		
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	ご本人、ご家族としっかりと話し、思いを知り、必要に応じて医師や看護師と連携をしている。思いを大切にして現状に合わせた介護計画作成に努めている。	利用者毎の担当者制を行っており、担当者が本人や家族の意見や要望を聞き取り、医師や看護師からの意見も含めて、毎月のカンファレンスで検討して、計画作成担当者がまとめて現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行っている。	
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	日々の様子は介護記録、業務日誌、気づきのシートに記載し、情報共有している。気づきや変化は毎月のカンファレンスで検討し、モニタリングシートに記載し、介護計画やケアに活かしている。		
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	個別に町内の日帰り温泉に参加し、お花が好きでロイズガーデンに散歩に行った。要望があれば受診同行も行い、できるだけ柔軟に支援ができるように努めている。		
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	町内会のお祭りや藍染、町内会女性部温泉集會に参加して温泉で1日を過ごす機会があった。他に地域のまちづくりテラスで食事をする機会もあり、楽しんでいた。		
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	ご本人、ご家族の希望を重視して医療機関を決定し、医療機関と情報を共有、適切な医療を受けていただけるように支援している。	以前からの専門医等のかかりつけ医は、家族が同行して受診しているが、不都合の場合は職員が同行している。協力医療機関の訪問診療は月2回で、本社の看護師が週1回訪問しており、24時間体制の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回の訪問時に、日々の変化や往診記録、検査結果などを報告し、相談や助言を受け、利用者様の健康維持に努めている。看取り期に入る利用者様の医師との話し合いの際には、本社看護師も同席、看取り期を支援している。		

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
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。	入院時には情報提供を行って、入居者様が安心して治療が受けられるように支援している。定期的に病院に訪問し、利用者様との関係維持と病院関係者との情報交換を行っている。退院時も情報を受け、生活支援を行っている。		
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、看取りの指針について説明し、同意を頂いている。状態変化がある際は看取り指針に則り、ご家族、主治医、本社職員、管理者との話し合いにより今後について再確認を行っている。ご家族と連携をとり、不安や希望を都度話し合いができるように心がけ支援している。看取りの事例をファイル化している。	入居契約時に重度化や終末期の指針を説明し同意を得ている。重度化した場合に、家族・医師・本社職員・事業所が再度打ち合わせして、意向確認して対応している。また、看取りの事例をファイル化し、事例マニュアルとして職員の勉強会に活用して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	AEDが設置され、講習会を行った。今年度中には職員全員が3時間の講習を受け、急変時に備えている。緊急時のマニュアルは、リビングやスタッフルームの目につく場所に貼付している。		
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	火災訓練年2回、水害時訓練、地震訓練を行っている。火災訓練は地域住民、消防団も参加して実施している。震災時には、発電機を使用して地域住民に携帯電話の充電に使用してもらった事もできた。	避難訓練は、消防団や地域住民の協力で、年2回火災の訓練と年1回自然災害の訓練を定期的に行っている。災害対策マニュアルや備蓄、発電機などの備品も整備して、地域との協力体制を築いて災害対策を行っている。	

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	入浴時、トイレ使用時に介助の必要な方にはタオルをかけプライバシーに配慮するようにしている。食事の食べこぼしや介助の際は、声かけには十分に配慮をするように努めている。	毎月のユニット会議で接遇研修を都度行っている。また、呼びかけや声掛けなど人格の尊重やプライバシーに配慮し、工夫して対応している。	
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	自己決定が出来る方には日頃から希望を聞くように心がけ、自己決定が困難な方は選択肢の中から選んでもらう他、日常の言動から思いや希望に沿えるように努めている。		
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	その人らしい暮らしが送れるように、業務の改善を都度検討して柔軟に対応できるように努めている。利用者様の希望を叶えるためにペランダ菜園をした。		
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	日常的に身だしなみが整えられるように支援の必要な方には希望に沿えるようお手伝いをしている。男性の入居者様が多いため髭剃りを毎日できるように支援を行っている。		

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	料理の下ごしらえや盛り付け、食器拭きを一緒に行っている。利用者様の食べたい物やアレルギーの食品を把握して安心して美味しく食事ができるように支援している。	メニューと食材は本社から共通仕様だが、利用者も一緒に料理の下準備や食器拭きなど手伝っている。行事食は、お好み焼きや鍋パーティー、お花見で焼き肉などで、外食は、回転寿司や弁当持参で百合が原公園にピクニックなど工夫して支援に取り組んでいる。	
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	体調や嚥下状態に合わせて食事内容や形体を変えて提供をしている。水分摂取量が少ない方にはゼリーや果物などで工夫して摂取量を確保できるようにしている。		
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	個々に合わせた口腔ケアを支援している。毎食後の歯磨きや歯磨き後の仕上げ磨きの他に入居時に口腔内の検診を受けて頂き、歯科医師と連携して清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握しており、個々に合わせた支援を行っている。新入居時は排泄パターンを把握し、それを職員間で共有し、できるだけおむつを使用せずにトイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者個人の記録簿により、排泄パターンを把握し、職員間で共有して、トイレでの排泄の自立に向けた個々に合っ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	毎朝の牛乳や乳製品を摂取してもらう他、体操の中に便秘予防体操を組み込んでいる。便秘による影響を職員に伝えて、排便量や形状も観察。状態により、医師や看護師に相談している。		
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	入浴時に入浴剤を使い温泉気分を味わってもらい、お湯の温度やお湯につかる時間など個々に合わせて気持ちよく入浴ができるように支援している。	浴槽は3点介助ができ、職員に配慮している。入浴は週2回で曜日や時間の決まりは無く、利用者個々に沿った、入浴を楽しめる支援をしている。	
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	習慣を大切に、就寝時間、起床時間は利用者様のリズムに合わせている。昼夜が逆転しないように日中適度な運動を取り入れ、夜間安眠につなげられるように支援している。		
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	薬の情報を職員で確認している。新処方薬は副作用がないか体調の変化を観察し、変化がある時は早急に医師に相談している。		

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	昔からの習慣を活かして家事を役割としたり、生活歴を入居時から把握して楽しみごとを継続してもらうように支援している。生き物が好きな利用者様が多く金魚を飼い観賞したり、餌を与えたりと楽しみにつなげている。		
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	お花が好きな方の希望に沿って、ローズガーデンに個別で出かけた。いちご狩り、ピクニックなど外出する機会もあった。地域の方、ご家族に協力して頂き、夏祭りを行なった。地域の藍染めにも参加して交流の機会があった。	日常的に近隣の公園やスーパーまで散歩など行っている。町内会行事や夏祭りに参加したり、外出行事では、イチゴ狩り、お花見、ローズガーデンの見学、弁当作って、百合が原公園へピクニックなど楽しみな外出の支援をしている。	季節に応じて多彩な外出行事を行っているが、家族も一緒に参加できる外出行事を企画検討するなど期待したい。
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	個別で買い物に行き、ご自身で選び支払いをする機会をつくっている。ご家族の協力により、ご家族と外出した際には、買い物をする機会をつくってもらっている。		
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	ご家族、友人との電話や手紙のやり取りは少ないが、やりとりのある場合は、希望により、支援を行っている。		
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	季節を感じられる装飾品やお花などを利用者様と作成し、飾っている。室温、湿度には配慮し、心地よく過ごせるように工夫をしている。年に1回はホーム全体の掃除を兼ねてワックスがけを行って、清潔感を保てるようにしている。	共用空間は、中央に台所があり、そこから広々としたリビングが見渡せ、利用者が寛いでいる場所である。居室が、両側に配置され、廊下は車いすが3台交差できる程幅広く、オープンな雰囲気、ユニット間の利用者の交流が日常的である。風通しや採光もよく、温度や湿度も管理され、清潔感のある空間である。	
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	入居者様がくつろげる空間作りを心がけている。利用者様が交代で金魚に餌をあげたり、観賞できる空間、テレビを観たい方の空間、新聞や読書をしたい方の空間作りをしている。		
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	馴染みの物を持ち込んでもらうようにしている。ご家族の写真や位牌を持ち込んでいる方もいる。看取り期の方が過ごす空間も空を眺める事が好きな方でベットでも空が眺められるようにして心地よく感じてもらえるように工夫をした。	居室には、大きな収納があり配慮されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よ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	各所に手すりを設置され、行きたい場所へ安全に行けるようになっている。車椅子の方が動きやすいように配慮されている。トイレや居室などの場所が分かりやすいように表示をしている。		