

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	0170501258		
法人名	有限会社らぴネス		
事業所名	グループホームすずらん荘		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条5丁目5-25		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月15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_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501258-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501258-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 2 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)】

・家庭的な環境の中で、いつまでもその人らしく、安心してゆったりと暮らしながら、笑顔が溢れる生活の再編成を目的とし、和やかな環境づくりに努めている。  
 ・町内行事への積極的な取り組みや、ご家族を交えてのホームの行事等、人との触れ合う場面を少しでも多く持ってもらい、個々の力量にあった家事活動、趣味活動などを通して、生き生きとした生活が送れるようよう支援しています。  
 ・地域の消防団の方々と定期的な研修や防災訓練を行い、緊急時に焦らず、迅速、的確な行動がとれるような体制を築くよう心がけている。  
 ・看取り介護体制を構築しご家族の希望に添えるようなケアの幅、質の拡大に努めている。

【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)】

当ホームは住宅街に位置し、中古物件を改築した使いやすい建物で様々な工夫を施してあります。1階は家族的な共有の場であり、2階は居室のみとなっています。居間に隣接された和室に身体介護が必要な利用者用にベッドを配置し、日中のみ職員が見守りと介助をしています。歩行困難な利用者は車椅子で離床して介助を受けながら食堂で利用者全員と一緒に食事をしています。利用者同志良好な関係になってお互いに労わり協力し、洗濯物を干したりたたんだり、家事をしている様子が見られます。厨房に専門の職員を日中配置し、職員の食事関係の仕事の軽減につなげ、職員は利用者へのかかわりを大事にしています。地域の消防団に加入している職員がおり、火災対策に関して消防署や消防団と良好な連携があり災害対策が充実しています。家族会とは日常的に利用者の外出支援など協力体制があります。

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ます (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	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	ホームの理念の「笑和」を職員は理解し利用者が日々笑顔で過ごせるように努めている。社内研修で理念の理解、共有を再確認している。ホームは和やかで穏やかで家庭的な雰囲気があります。	理念は玄関や職員の部屋に掲示され、日頃のホームの生活に浸透しています。職員と利用者は笑顔で楽しく暖かい雰囲気です。言葉で意思を表現することが難しい利用者にも笑顔で支援を続けています。	
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	町内会や地域の消防団入会入団を継続しており、運動会や消防団活動に参加している。散歩の際には、気軽に挨拶ができる関係を構築している。	ホームとして町内会に加入し、敬老会や運動会など町内会行事に参加しています。職員と利用者にも家族も加わり、交流をしています。	
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	2ヶ月に一度運営推進会議を実施しており、民生委員や消防団の方をはじめ近隣の方に案内を行い認知症の方への理解を深めるような取り組みを行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに運営推進会議を行っており、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、消防団など幅広い参加をいただいている。その際に行事や研修などホームでの取り組みを紹介し話し合い意見をいただき、行事などに反映させている。	2ヶ月毎に行事の場を利用しての開催もあり、家族の参加はありますが地域の方々の出席は少ない状況です。消防団の毎回の出席で災害対策などは充実しています。終了後の報告書を家族に配付しておりません。	幅広い分野からの出席が求められます。同系列の高齢者住宅なども視野に入れ地域の方々の参加が期待されます。
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	地域包括支援センター、介護保険課、保護課、社会福祉協議会など必要の応じて、電話連絡や訪問、又は来訪などがある。	区役所や地域包括支援センターなどと日頃から連絡を密にし、利用者の生活を支える取り組みを実践しています。	
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	職員は外部研修や社員研修を行い理解を深め身体拘束をしないケアを実践している。玄関は施錠していない、ドアの開閉音、行動や様子を見守っている。	身体拘束防止に関する研修に力を注ぎ、外部研修に出席した後は他の職員と内容の共有化をはかり、身体拘束をしないケアに努めています。施錠については夜間のみとしています。外出についても利用者に寄り添い満足できるように支援しています。窓が多くあり外の様子が分かるようになっています。	
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	虐待についての知識向上を行えるよう、職員は外部の研修や職員研修を行い、日々のケアの中に不適切なケアがないかを話し合い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	本年度は社内研修で権利擁護、6月には行政書士を講師としてお招きして、成年後見人制度について学んだ。成年後見人とは、一月に一回以上の面会をし必要に応じて電話連絡をしている。			
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	契約時には契約書を読み上げ、ひとつひとつ確認と理解を行っている。改訂時には、家族会の際に説明を行い十分理解を得たところで同意をいただくようにしている。			
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	ご家族訪問時、年2回の家族会、また年6回の運営推進会議で意見や要望の確認を行い行事などに意見を反映させている。	家族の面会時の会話や日頃の利用者の声を受け止め職員間で話し合い、運営に活かせることは前向きに取り組んでいます。		
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1回行っている職員会議には必ず、統括責任者、管理者が出席し業務やケアの改善を話し合い意見を募っている。毎日、代表や統括責任者が来ることで職員が個々に相談したり意見をしやすい環境でもある。	職員会議だけでなく、毎日の申し送り時などでも積極的に意見を出し、検討してより利用者にとって良い方向を模索しています。特に看取り介護をし、具体的な支援のあり方など活発に意見交換をして職員の意見を反映しています。		
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	毎月開催している職員会議で業務改善や意見を求めたり、人事評価を行い面接を行うことで職員が意見を伝えやすい環境整備に努めている。			
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	職員が順番に内部研修を担当し資料作成や講師役を行っている。外部研修については研修関連の書類を職員が目にしやすい場所に置くことで自主的に参加を希望する職員が増えている。			
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	厚別区の管理者連絡会の研修に参加し他事業所と交流したり、包括主催の悩み事相談会で意見を交換してサービスの向上させていく取組をしている。			
<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	入居前に情報収集を行い職員間で情報を共有し、入居後は普段の生活の中で行っている。			

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
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	入居時、来訪時、家族会、ご家族との電話連絡等で情報を交換しながら行っている。		
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	ご本人やご家族との話し合い、職員会議を行い、ニーズの高いものを優先して対応している。		
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	日々の関わりから本人の出来ること、出来ないことを観察した上で、自尊心を傷つけないよう配慮し、お互いが支えあって生活しているという関係づくりを心がけている。		
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	ご家族との面談、電話で、双方の意見を反映できるように希望や要望等を聴き、行事や活動に反映させている。		
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	以前に住んでいた集合住宅を訪問し交流したり、ご友人ご家族との面会が定期的に行われ、馴染みになった来訪者の出迎えや見送りをし関係継続の支援に努めている。	ホームを訪れる方々は、利用者みんなのお客様として歓迎し、暖かく迎えています。頻りに訪れる方々は馴染みになり親しく交流をしています。	
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	居間や和室や共有スペースで孤立しないよう、一人一人に声がけをしたり、円滑なコミュニケーションがとれるよう支援し、笑いがあるような雰囲気作りをしている。		
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	退去された方のご家族と継続的に連絡を取り合うことができています。		
<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	入居時にご家族より生活歴等情報を提供していただき、意思表示が困難な利用者には簡単な言葉使いで、理解に努め又日々の生活の会話等から意向の把握に努めている。表情等で気持ちを汲み取り、利用者本位に検討している。	職員は利用者信頼関係ができており、家族のように良い関係づくりができています。利用者の日頃の会話や仕草などで意向の把握に努めています。又、家族からも情報をいただいています。	

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
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思疎通が図れる方は日常の会話の中や、ご家族来訪時にお話を伺い把握に努めている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス等で行っており、月に適応数の情報変化を記録している。また一年ごとに基本情報を更新している。月一回の会議の中でも利用者ひとり一人について現状の把握、改善すべきことを話し合っている。		
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	プラン変更時にご家族、ご本人のニーズや希望の聞き取り等で原案を計画作成担当者が作成。原案を元にカンファレンスを開催し、職員全体で再検討をしている。	利用者毎に介護計画と日常の実践記録などを参考にし、話し合いをし、家族の意見と要望を聞き新たな介護計画を作成しています。状況に応じて1か月、3か月、6か月と期間は異なりますが現状に即した介護計画を作成しています。終末期支援はきめ細かに対応しています。	
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	個別記録に毎日記録している。介護計画見直し時には記録の中以外にも職員間で情報を共有し、さらにはカンファレンスで改めて情報を共有している。		
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	本人の意向家族の希望を踏まえて対応できるように取り組んでいる。入院時たいんじの支援や、その後の定期受診通院等においてもご家族の対応が難しいケースが多く、ホームで対応している。		
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	消防団との情報共有、厚別消防署と連携し避難訓練を実施している。また地域で開催されている行事へ参加し、社会でご本人の力が発揮でき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、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	受診はご本人、ご家族の希望を大切に、主治医の継続や変更等の対応をし適切な医療を得られるよう支援しています。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。	ホームに定期的に往診に来る医師を受診する利用者と従来からのかかりつけ医師を受診する利用者それぞれに対応して、健康管理に努めています。看護師は週1回来所し、服薬などの支援をしています。看取り介護については、かかりつけ医師との連携を密にしています。	
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	週に一度、訪問看護を利用している。その中で変化についての相談や看護知識、介護知識についてのアドバイスをいただいている。緊急性があるときは昼夜を問わずに電話連絡を行っている。必要に応じて看護師から直接主治医へ連絡してもらうこともある。		

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。	入院時には医療記録を含む基本情報や生活の様子を情報として提供している。入院時にもお見舞いや病院、家族と連絡を取り状況確認を行っている。退院の際にはサマリーをいただいている。		
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対応方針を行っており、本人の状態、ご家族の希望があれば、主治医とご家族と話し合い見取り介護にも取り組んでいる。職員間でも研修や情報の共有をしている。	利用者と家族の希望で重度化や終末期介護を実践しています。事業所の方針は書面で契約時に取り交わし、状況に応じて納得のいく話し合いをしています。職員の研修も積極的に取り組み、情報の共有にも力を入れています。	
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	消防団に入団している職員もいるため救命救急の講習を受けている。その中で他職員にも講習内容の研修、実践研修を行い急変や緊急時に対応できるよう努めている。		
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	年に一回の研修の中で災害時対応マニュアルの見直しを行い、緊急連絡網や対応の確認を行っている。地域の消防署、消防団と連携し避難訓練を実施したり地域の防災訓練にも参加している。	火災が起きないように万全の対策がとられています。職員の中に消防団員がおり、消防署や消防団と連携をとりつつ避難訓練を実施しています。職員は日々災害時の手順など研修と訓練をつんでいます。地域との協力体制が不足しています。	町内会をはじめ近隣の住民の協力体制が求められますので、町内会との連携強化を図る取り組みを期待します。
<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	社内研修会や日常のケアの中から、職員一人一人が本人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないような日常生活のあり方を理解し、送れるよう努めている。	利用者一人ひとりの生活歴を重んじ、人格の尊重とプライバシーを損ねないように、言葉使いにも十分配慮をしています。利用者信頼関係を作るように努めています。	
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	本人やご家族の意向に沿い、本人の言葉を傾聴、希望を発言しやすい支援を行っている。		
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	本人の希望に添った支援を可能な限り実践している。意思決定が困難な方には生活歴や家族の意向を伺い、行っている。		
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	訪問理美容を利用している。本人やご家族の意向、生活歴から、人によっては理美容を受ける回数に変化がある。本人の好む衣類を家族と相談して支援している。		

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
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	一人一人の好みや形状に合わせて提供している。年に数回、外食、出前、会食などご家族と一緒に食事を楽しめることができるよう努めている。茶碗拭きの家事活動も行っている。	厨房のみで働く職員を配置して利用者の好みに合った食事を提供しています。献立は食事担当の委員会で作成しますが、外食や出前など変化のある食事を実施して楽しみを多く取り入れています。利用者は後片付けなど手伝っています。	
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	一人一人の食事量、水分量は職員がチェック表や介護記録に記入して、把握できるよう行っている。飲み込み等に問題がある方には、食事時間に関わりなく摂れるう時間に飲めるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。介助の必要な方には職員が支援し残渣物が内容に行っている。又義歯を使用している方は夕食後外して洗浄除菌している。		
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	可能な限り日中は布の下着やリハビリパンツを使用し声がけ等でトイレ誘導していますが、本人の体調に合わせておむつを利用しています。	車椅子対応のトイレが有り、出来る限りトイレ使用が出来るように支援しています。排泄のパターンを個々に把握し、状態に即した支援をしています。	
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	排泄チェック表により排便の状況を把握し、場合によっては医師や看護師と相談し、下剤の調整、飲食物の工夫もしている。		
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	立位保持が難しい方の入浴は二人介助にて、安全で無理のかからない支援を行っている。本人の体調や気分を配り安全に入浴できるよう努めている。	入浴は週2回を目途にしていますが、入浴を拒む利用者には無理強いしないで、楽しみとなるように機会を作って工夫しています。身体状況に応じて2人介助やシャワー浴も実施しています。	
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	本人の体調や眠気のあるときは和室のベッドやソファにて休めるよう配慮している。		
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	薬局と連携して薬の変更があった場合には薬剤師より注意事項等の説明をつもらっている。また職員の周知をはかるために連絡帳を使用している。内服薬の変更があった場合には経過を見て主治医へ報告を行っている。		

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
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	夏は職員と近隣の散歩に出かけたりしています。家事活動も自発的に行って下さる方には、洗濯物を干したりたたんだりしていただいています。来客があった際には出迎えや見送りは大事な役割となっています。		
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	近所への散歩、お花見、買い物、地域行事では運動会防災避難訓練など参加しています。ご家族との外出も支援しています。	屋外行事や日常の散歩など外出の機会を多くしています。外出希望者には家族の協力で実現するよう支援しています。個別の対応にも努力をしています。	
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	自己管理を行える方は、お財布を持ってもらい一部自身で管理していただき時々趣向品を買いに外出を行ったり、管理が難しい可またはご家族と連携をとりおこずかいとしてホームでお預かりをしている。		
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	本人と家族の希望があれば電話や手紙を自由に行える。認知症が進んでいる方が多いため回数は頻回ではないが、ご家族と電話をした際に、ご本人の声をご家族に聞いていただいている。		
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	1階が共有スペース、2階が各居室となっており移動は状況に応じエレベーターと階段を使用している。1階には居間、和室がありベッドやソファで休むこともでき、共有スペースには大型テレビがあり、趣味の番組を楽しんだり、音楽を聞いてくつろぐができる。大きな窓で光が入り明るく、冬は床暖房と快適な環境となるよう工夫している。	居間を中心にゆったりとした使いやすい間取りで、利用者はほとんど日中、居間で過ごしています。居間に隣接している和室は、ベッドを設置して見守りの必要な利用者の居場所にしてあります。看取り介護の場所にもなっています。広い窓と出入り口はガラス戸で採光を多く取り入れ、利用者の動きが把握しやすいです。厨房の前にカウンターがあり、食事介助に便利です	
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	ソファや椅子を館内とところどころに設置し、自由に座ってくつろいだり、居間と和室も自由に移動し思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの家具や調度品を持参していただき、安心して過ごせるよう、本人ご家族とも相談している。ご家族との写真や手作り品、自分の部屋と認識できるよう表札も工夫して心地良い空間になるよう努めている。	本人が使い慣れた家具や調度品を居室に配置して安心の居場所となるように、家族と協力しています。入り口には分かりやすい名札を用意して間違いのないようにしています。写真や手作り品を飾って居心地よくしています。	
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	安全に移動を行えるように居室内や廊下、各所に手すりを設置、手すりが設置出来ない場所には椅子を置くなどの工夫し、本人が自立し自由に行動できるよう支援している。		