

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	0190200667		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	もえれのお家屯田よしお館		
所在地	札幌市北区屯田7条5丁目2-20		
自己評価作成日	平成26年8月1日	評価結果市町村受理日	平成26年9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_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190200667-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホームもえれのお家屯田は近隣に小学校、中学校、高校、中規模の商業施設も多く立ち並ぶ活気のある地域にあり、また公園や花壇、畑もあり、町内会や神社のお祭り等地域との交流も楽しむことができます。江南町内会の積極的な地域活動に支えられ避難区訓練等にも常時協力していただいています。

四季を楽しむこと、活発に外へ出向くこと等を目標に、入居者一人一人の意向や心身の状況に合わせた取り組みを心掛け、毎月必ず外出等の行事を行っています。家族会などの機会を活用することで全員で外へ行くことも実現してきました。

職員の定着率が高く、入居者は10年以上の入居期間の方もおられ、なじみの関係を保ち穏やかで楽しい日々支えています。身体的介護度が高く介護負担が大きくなってチームワークで乗り切る工夫をし、外部研修等にも活発に参加し知識や、学びを活かして効率や専門性の向上に努めています。

また、医療系専門の職員はいないながらも専門医、往診医の協力と連携により、ご家族にも満足していただける終末の迎え方を支援できるような体制作りをしています。

【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12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)】

【利用者が安心してのんびり暮らせるホーム】
運営法人は、早い段階からグループホームに取り組み、蓄積された知識と経験によって当ホームも利用者が安心してのんびりと暮らしています。

【地域との積極的な交流】
ホームは町内行事に参加するなど地元とのふれあいに努めてきたため、小中学校や周辺住民との暖かみのある交流が盛んで、地域に密着した存在になっています。

【変化に富んだ生活を楽しむ利用者】
人材育成重視の法人方針によって育てられた職員は、理念を理解した目標設定をして利用者のケアサービスに努め、利用者は頻繁な外出や地域との交流で変化のある暮らしを楽しんでいます。

【充実した医療連携体制】
運営母体の医療法人、各種の訪問診療、受診時の職員支援等と医療関連に安心感があります。

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	理念を踏まえた、よしお館としての1年間の目標を立て、目標を達成する為の具体的な計画を立てて、実践している。目標は職員の意見や提案により決めている。	運営法人共通の基本理念に加えてホーム独自の年間目標をユニット毎に作成しています。職員は、理念や目標をカンファレンスや日常業務を通して理解と確認に努め、利用者へのケアサービスに反映させています。	
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	町内会のごみ拾いやお祭り、文化祭、学校の行事には職員と利用者は共に参加したり、観覧するなど地域と繋がりながら暮らしている。散歩の際は、挨拶を交わし、言葉を掛けていただいている。	町内会行事参加などホームの努力によって住民からの差し入れや挨拶など日常的交流があります。また、小中学校の行事見学や体験学習受け入れなど子供たちとの交流もあり、地域に密着した存在のホームです。	
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	学生の職業体験を受け入れ、利用者との活動やレクレーションを通し、認知症高齢者の暮らしぶりや、接し方を学んでもらっている。また、介護職を目指している学生の質問にも答え、職員の働いている様子を見て参考になればと考える。		
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	事業所としての取り組みはもちろん、問題点、課題についても報告し、出席者からの意見、アドバイスを受けている。町内会からの出席者からは災害時や、事故発生時の支援について協力を申し出ている。	会議は、行政関係者、家族や町内会住民の参加を頂いて定期的に開催しています。会議では報告事項や意見交換を行い、町内緊急連絡網の設定と訓練の実施など参加者の意見や要望をホーム運営に活かしています。	ホーム及び行政関係者以外の外部参加者が少ないので、地域住民、民生委員、周辺事業所等に根気良く協力を呼びかけ、関心のあるテーマ設定など会議の進め方も研究しながら外部参加者を増やす取り組みに期待します。
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	市からの調査やアンケートに答え、事業所の実情を伝えている。区の連絡会議に参加し、情報提供をしている。	市保護課所管職員のホーム来訪時に話し合いをしており、行政関連の会議やアンケートにも積極的に協力しています。また、行政職員と各種相談や情報交換を行いながら協力関係強化に取り組んでいます。	
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	職員は外部研修や勉強会で身体拘束について学び、事業所としても、身体拘束を決して行わない姿勢で取り組んでいる。玄関の施錠についても、身体拘束であることを認識し安全の為、限定し行っている。	身体拘束防止のマニュアルを整備しています。外部研修を受講する職員が多く、参加者による内部勉強会を通してケアのあり方を理解し実践しています。現在、頻繁な外出行動の利用者が居るため、限定的に日中も施錠していますが、利用者には閉塞感を与えないよう十分配慮しています。	
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	職員は外部研修や勉強会で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。また虐待の早期発見にも注意を払っている。		

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
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	職員は日常生活自立支援事業や成年後見人制度について研修や勉強会で学び理解を深めている。必要性についても話し合い、必要があれば活用につなげている。必要性に応じ家族に、制度の周知を行っている。		
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	契約時や解約時は契約内容について丁寧に説明し質問に答えている。料金の改定や報酬加算についても文章での案内と口頭での説明を行い、必要性、理由を理解していただいている。疑問があればいつでも受けている。		
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	利用者からは日常の会話や様子から汲み取り、ご家族からは、来訪時やアンケート等により意見要望をだしてもらえようとしている。運営推進会議に利用者、ご家族の参加を呼びかけ、意見、要望を聞き、出された意見や要望は運営に反映できるよう努めている。	家族来訪時や家族会、ホームお便り、電話等で利用者の様子を伝え、毎年実施のアンケートを含めて家族の意見や要望を把握するようにしています。意見や要望は申し送り帳に記録し、会議等で検討しながら運営に反映させています。	
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	カンファレンスや会議の場で、意見や提案をすることができる。管理者との面談や日常の中でも意見や提案ができ、運営に反映できるよう努めている。	職員は、日常業務の中で管理者やリーダーと率直に話し合いをしており、カンファレンスなど会議においても意見や提案の機会があります。さらに、個別面談も年1回行われ、個人目標管理シートに基づいて職員の話聞き、ホーム運営に活かしています。	
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	就業規則・労働条件・給与処遇については過半数代表者を通じて説明・話し合いの場を設け明確にしている。資格取得の奨励や、取得の為に資金の支援を行っている。人事考課により、正職員への登用も行っている。		
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	職員一人一人の経験や力量に合わせて、計画的に外部研修を受けている。法人内の研修にも積極的に参加できるよう勤務調整を行う事もある。毎月1回勉強会を行い職員の技術や知識を高めることができるよう努めている。		
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り組みをしている	管理者連絡会議・北区在宅ケア連絡会議・北区グループホーム職員研修に参加し、サービスの質の向上をはかっている。日本グループホーム協会に加入し、主催する研修等で同業者同士の協働に努めている。		

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
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	本人の話しやすい雰囲気作りをし、傾聴するよう努めている。事前の情報収集を充分行い、本人の困っている事、不安なこと、要望を職員が理解し、安心していただけるよう努めている。入居後は安心したとの言葉も聞かれる。		
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	本人が不在の席で、家族が困っている事や不安な事、要望をしっかりと聞き取り、家族の思いを受け止めるように努めている。本人と家族の思いの違い、家族間の思いの違いなどを把握し、家族との信頼関係を築く事に努めている。		
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	本人・家族等の聞き取りをしっかりと行い、現時点で何が必要かを見極める。本事業所で対応しきれない場合は、他のサービスの利用も含め検討し、段階を踏んでサービスを利用してもらうようにしている。		
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	利用者は職員の様子を見ては、家事等を手伝うよと言って下さり、一緒に行っている。外食やドライブに出かけ、共に楽しんでいる様子を見て、また行こうねと言って下さる。職員が帰る時は、気を付けてと心配して下さり、ともに暮らして居るもの同士と思っておられると思う。		
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	支援をする中で、在宅時の様子などを聞き取り、参考にしたり、一緒に考えて頂くような関係を作っている。訪問が少ない家族には、近況報告や必要な物の用意などお願いし関係が途切れない様図っている。外出が可能な場合は、こちらから提案するなど良い関係が継続できるよう努めている。		
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	馴染みの友人や親類・兄弟に来ていただいたり、本人が電話をかける事ができるようにしている。来訪者には快く来ていただけるよう努めている。家族に協力していただき、正月やお盆には外泊やお墓参りにいけるよう支援しています。馴染みの場所に出かけ事も行い関係が途切れないよう支援しています。	家族や知人への電話連絡、はがき作成などを手伝っています。馴染みの場所への外出は家族に協力をお願いしていますが、可能なときは職員も同行支援しています。家族や知人が訪ねてきた際には、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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	日常生活の色々な場面で、利用者同士の関係を観察し食事や活動時には、食卓の席やテーブルの配置、ソファの席など配慮している。外出時のメンバー・席順などに気を配り、良い関係にある者同士はお互いに支えあっている。特に男性利用者は一人なので、職員が仲を取り持ち、孤立しないように努めている。		

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	
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	退去後も、移転先の関係者に情報提供や相談に応じる努めている。家族からの要望があればいつでも、応じることができる。			
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	把握が困難な場合や不確かな場合は、家族や関係者からの聞き取りや、回想法を活用し、職員間で話し合い本人の思いや意向に近づけるよう努めている。	職員は、日常のケアサービスの中で利用者の思いや意向を把握していますが、把握困難な時は職員間の相談や回想法を利用してできるだけ本人の意向に合わせるよう努めています。		
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	本人との会話や家族からの情報は、記録に残し情報を共有するように心がけている。歴史資料館などに一緒に出かけことにより、昔の暮らしぶりなど本人の会話の中から引きだしたり、若い職員には当時の生活について理解する機会となっている。			
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	一人一人の生活を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。できる事はできるだけ、やっていただき足りない部分を手助けするよう心がけている。職員が統一した介護ができるよう努めている。			
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	家族・医師・看護師・マッサージ師・歯科衛生士等の意見を聞いて、定期的カンファレンスを行い、その結果を元に作成している。本人・家族の要望や変化があったときは設定期間に関係なく変更をしている。	利用者担の当職員が中心となってモニタリングやアセスメントを行い、カンファレンスで検討をしております。プラン変更が必要な際は家族や主治医と相談しています。変更のプランはカンファレンスやプラン記録確認で全職員の共有としています。		
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	日々の様子は記録に残し、口頭での申し送りにより情報の共有化を図っている。記録の内容については、具体的に書かれていない事が多いと思うので、今後は利用者の様子がよりわかるような書き方ができるようになることが課題である。			
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	各ユニットやディサービスの利用者や職員と活動、交流している。外出や外泊の支援を受け入れているが現状では対象者がいないので行われていない。希望があれば家族の宿泊や同じメニュー食事を摂る事が可能である。			
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	避難訓練には、消防署、町内の方々、地元消防団の方々が参加されており、災害時には駆けつけてくれる手はずとなっている。近隣の商店・薬局・美容室・病院など利用している。町内の方々は、利用者や挨拶を交わしたり、お花や隣り合った畑の野菜を頂くなど交流している。			
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	事業所の協力医療機関をかかりつけ医としているが、本人・家族の納得、同意の上で医療を受けていただいている。希望や必要性があれば認知症専門外来、眼科、整形外科、精神科等の専門医の受診を行っている。受診が困難な場合は歯科、皮膚科の往診を受けている。	月2回の訪問診療がありますが、ホーム運営母体が医療法人なので24時間対応が可能となっています。必要に応じて皮膚科、歯科の往診もあります。利用者の受診外出には職員も同行して病状等を把握し、ケアサービスに反映させています。		

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	かかりつけ医療機関より隔週毎に訪問看護師に来ていただき、情報を伝えている。情報の共有や相談を行い指示を受けたり、受診につなげ、健康管理をおこなっている。受診の必要の無い簡単な処置や洗腸等もして頂いている。			
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、医療機関に医療情報を提供し、入院中のストレスや負担の軽減に努めている。医師や家族との話し合いの場に参加し、早期退院ができるよう努めている。退院時には、医療機関より、入院中の情報を得て本人のダメージをできるだけ少なくできるように支援している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合やターミナルに向けて、家族・医師・管理者が段階を踏んで話し合いをしている。本人・家族の意向を確認しながら、管理者・職員は対応について話し合い、家族には事業所としてどこまでの支援ができるかを説明し納得の上で取り組んでいる。	利用者の入居時に重度化や終末期の指針を説明し、同意書を頂いていますが、状態変化に応じて再度、家族や主治医と話し合いをしています。ホームでは過去に複数回の看取り事例があり、職員も関連研修受講や看取り経験を有し、全職員で支援に取り組んでいます。		
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	初期対応はマニュアルがあり、ほとんどの職員が周知している。救急研修を受けている職員もいるが、定期的な訓練は行っていないので、実践力は身につけていない。今後は全員に実践力が付く訓練を行いたい。			
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	火災時を想定して、避難訓練を行っている。訓練には、消防署、消防団、町内会の方々に参加していただいている。近隣の住民の方からは、一時避難所として、車庫の使用を申し出て頂いている。非常用コンロ、食料などの備蓄も行っている。	夜間や自然災害想定を含めて年3回以上の避難訓練を実施し、住民も参加しています。法人全体の研修にも関連の内容があり、救命救急訓練も実施しています。災害時に備えてコンロや飲料品等の備蓄品もあり、町内会との緊急連絡網の設定もしています。		
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	日常の会話の中や申し送り時には、個人が特定ができないよう注意し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。言葉かけや対応についてはできていない部分があるので、具体的に確認しあう必要がある。	職員は、ケアサービス時に利用者が不快な思いをしないよう十分配慮しています。管理者やリーダーも職員の言葉かけや対応の仕方についてアドバイスをし、利用者の誇りやプライバシー維持に努めています。		
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	思いや希望が表せるような雰囲気作りやコミュニケーションを心がけている。意思表示ができない場合は表情や反応から汲み取るよう努めている。しかし、職員側の思い込みで、わかったつもりになっている部分があるかもしれない。			
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	起床や就寝の時間は、できるだけ個人のペースに合わせるようにしている。また、身体の状態にあわせ臥床して頂くなど行っている。しかし、必ずしも利用者本意でない時もあるのでできるだけ希望に添えるよう努力したい。			
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	美容室にパーマをかけに出かけたり、訪問美容室にきてもらいおしゃれに過ごせるよう支援している。新しい洋服を購入の際も、一緒に出かけて好みの物を選んで頂いている。家族会には、お化粧して頂きおしゃれを楽しんで頂いている。			

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	食事作り・盛り付け・配膳・片付けを一緒に行っていただき、持てる力を発揮していただいている。外食や行事食の時は職員も一緒に食べて、楽しい雰囲気を作るようにしている。芋もち・かぼちゃ団子・桜餅等を一緒に手作りし楽しんで頂いている。	利用者は、簡単な食事関連作業を可能な範囲で手伝い、職員も一緒に食事を取りながら和やかに過ごしています。予定の献立以外に利用者の希望で内容を変更したり外食や屋外での焼き肉など、利用者は変化に富んだ食事を楽しんでいます。	
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	体重が増加ぎみの方は、カロリーの取り過ぎに注意している。性別や活動量にあわせ食事量の調整をしている。水分補給をこまめに行い、一人一人の好みに応じて無理なく取れるようにしている。体調や睡眠状況にあわせ、食事の時間を遅らせるなどタイミングを見て対応している。		
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	できるだけ本人に行っていただき足りない部分を介助している。かかりつけの歯科医に定期的に看てもらっている方、歯科衛生士による口腔ケアを受けている方もいる。毎食後毎の口腔ケアは全員に行っていないので、工夫が必要である。		
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むけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また様子観察を行い、いきたい様子が見られたら誘導している。パットを使用している方は、排泄表を使い、排泄状況を把握し交換を行っている。夜間のみおむつを使用するなど、使用を減らすよう心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、時間と様子を観察しながらトイレ誘導に努めています。利用者によっては日中のおむつ使用が無くなったり、下着類がパットから布パンツに変わるなどトイレ排泄への誘導効果が表れています。	
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	家族から話を聞くなど、便秘の原因を探る努力をおこなっている。下剤に頼るだけでなく、水分の摂取を促したり、食物繊維の多い食材を提供したり、ヨーグルトなどの乳製品を取っていただいている。家族が持参される青汁・ヨーグルトや提供し、オリーブオイルに効果も試している。		
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、個々にそった支援をしている	曜日・時間は決められているが、希望があったときはできる範囲で入浴していただいているが、時間帯によっては難しい。気分が乗らないときは無理強ひせず、同性介助も希望どおり応じている。	入浴は、原則午後の時間帯ですが利用者の希望等で午前中の場合もあり、週2～3回の入浴を目途としています。入浴を嫌がる利用者には、日時や担当職員の変更などで対処し、無理な入浴は避けながら支援しています。	
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	外気温や室内の気温にあわせて、寝具の調整をしている。体調や夜間の睡眠状況に応じて日中臥床していただいている。日中に体操や散歩、外出などでストレスを軽減し、適度の疲労で安眠できるよう支援している。		
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	処方内容を表にし、確認できるよう貼りだしている。内服時は職員2名で、声出し・目視での確認を行い誤薬が無いように努め、飲み終えるまでの見守り確認を行っている。薬の変更時は、体調の変化に留意している。薬の副作用、用法・用量について、把握できていない職員がいるので確認する必要がある。		
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	活花・台所仕事・畑仕事・書道・洗濯干し・掃除等をして頂き、生活歴や力を発揮して頂き、張り合いを持って生活できるよう支援している。季節の行事食の日には、希望する方には、ノンアルコール飲料を提供し楽しんでいただいている。甘党の利用者のために、ケーキバイキングなど楽しめるよう工夫している。		

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	
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	重度の方も回数は少ないが、ドライブ・散歩・畑を見に行く等外に出かける機会を作っている。事業所として毎週ドライブ外出を計画し出かけているが、一人一人の希望に沿う事は難しい。今後は、家族や地域の方と協力しながら、希望する場所に出かけられるようにしたい。	利用者の頻繁な外出はホームの特色であり、ほぼ毎週都市公園、紅葉狩り、お祭り、菓子工場などの見学に出かけています。季節に応じて近所の散歩や駐車場でのバーベキューなど屋外へ出る機会を増やして体を動かし、身体活動能力が低下しないよう努めています。		
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	現状では、本人がお金を所持していない。事業所が預かっているお金については、ご家族と相談の上、使用用途を、相談・確認のうえ、それに相当する金額を預かっている。			
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	本人が家族や親類・友人にかけることができている。よくかける番号がわかり易いように、居室に電話番号を見易く貼りだしている。現状では手紙のやり取りはほとんど無く、手紙・年賀状が来るがこちらからは出していないので、今後取り組んでみたい。			
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	リビングには、季節の花や飾りつけをしている。日差しの調整や換気を行い、館内の気温・湿度に気を付けている。クーラー・暖房の温度調整をこまめに行っている。夜間帯は照明を調節し混乱を招かないようにしている。ゴミや汚物の処理後の匂いなども、消臭剤などを使用し不快の無いようきをつけている。	ホームは開設後11年を経過しましたが、内部全体が清潔さを維持しており、貴を多く使った内装で落ち着いた雰囲気があります。居間兼食堂は明るく、ゆとりがありがあり、エアコンや暖房機器で室温調整に十分配慮しています。同スペース内には鉢植えや利用者の作品、季節の飾りが適度にあって、暖かみと親しみがある中で利用者は快適に日中を過ごしています。		
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	利用者同士の関係や相性に合わせて、ソファーやテーブルの位置を変えるなど、関係の変化に合わせて対応している。廊下のイスやベンチで気のあったもの同士が過ごす様子も見られる。一人になれるスペースは無いが、思い思いに居室で過ごされている。			
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	在宅時から使っていた家具や調度品を使っている方が多い。新しく用意する時は家族に好みの物を用意していただいている。居室内に写真を飾ったり、仏壇を置くなど安心して過ごせるよう配慮している。家具の配置など、本人・家族と話し合いながら、安全に過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼット又は押し入れが全室にあって室内整理が便利であり、温湿度計も設置して健康管理にも配慮されています。利用者は、馴染みの調度品や物品を自由に持ち込み、壁面に写真や種々の飾りを行いながら安心してゆったりと暮らせる空間となっています。		
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	居室入り口には、各々職員手作りの表札を掛けわかり易くしている。トイレは、廊下からでもわかり易く表示している。男性利用者には、便器の縁に黒いテープを貼り、排尿時の目印とし失敗が無いよう工夫している。			