

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	0172001042		
法人名	医療法人 北光会		
事業所名	グループホーム朝里		
所在地	小樽市朝里2丁目6番18号		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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_2011_022_kan1=true&JigyosyoCd=0172001042-00&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)】

医療法人経営のグループホームの為、医療の必要な方の連携がとりやすい点です。

【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 25年 2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)】

小樽市朝里地区の国道5号線から少し住宅地の中に入った、海が見える場所にある2階建て2ユニットのグループホームです。母体の病院が国道を挟んだすぐ近くに位置しており、国道沿いにはスーパーや飲食店などが多く、利便性に優れています。建物は木造2階建て、窓が多くて明るく、清潔に保たれ、居間と食堂を中心とした使いやすい間取りとなっています。建物内の段差はなく、エレベーターがあり、トイレや浴室も広く、バリアフリーが行き届いています。室内の温度や湿度の管理も行われています。医療面では母体病院の支援体制が整い、利用者と家族の安心につながっています。職員は理念をよく理解し、職員同士のコミュニケーションを良好に保ち、お互いに意見を言いやすい関係を築いています。介護サービスの面では、ケアプランに沿って毎日の実践状況を確認しながらサービスの向上を図っています。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	経験・個性・思いを理念に掲げ、施設全体で共有し、日々実践につなげています。	2項目からなるホーム独自の理念の中で「地域に根ざしたその人らしい生活」という文言を掲げ、地域密着型の理念として確立しています。理念は玄関や共用部分に掲示し、ミーティングでも確認し共有しています。	
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	町内会に加入させて頂き、廃品回収など協力させて頂いてます。又、訓練や行事等、地域の方々に参加させて頂き、連絡等を通じて、日常的に交流を図っています。	町内会に加入し、運動会の見学などに出かけています。買い物の際に市場の方と会話したり、散歩で出会った住民と挨拶しています。子供神輿がホームの前を訪れたり、民謡や三味線のボランティアの訪問もあります。	
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	入居者様の性格・思い・日常生活等、地域の方々との交流を通し、全体で支えて行くよう、理解支援に取り組んでいます。ネットワークを通じて「ふくし110番」のステッカーを掲げ、地域の方々の、相談窓口になれるよう取り組んでいます。		
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	各関係者様からの意見・助言を頂いたことは、職員に報告・相談・話し合いをしながら、改善に取り組んでいます。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員などが参加していますが、家族の参加は少ない状況です。様々なテーマで意見交換していますが、議事録の作成や家族への送付は行われていません。	会議の議事録を作成して全家族に送付するとともに、家族の参加を呼び掛けたり、事前に意見を募るなどの取り組みを期待します。また、サービス評価に関しても会議で話し合うことを期待します。
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	今後の入居者様の受け入れなど、市の方に連絡・相談をさせて頂きながらアドバイスを頂き、前向きに取り組んでいます。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市のグループホーム管理者連絡協議会にも参加し、行政担当者と情報交換をしています。ショートステイや若年認知症の手続きなどを市の担当部署に相談しています。	
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	身体拘束については、内部研修などに取り入れ学ぶ機会を持っています。入居者様の状況に合わせ常に職員間で話し合いながら入居者様が穏やかに過ごせる様、日々拘束の無い生活に取り組んでいます。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的マニュアルを整備し勉強会を行っています。玄関は自動ドアで自由に入れますが、内部から外に出る場合は壁のスイッチを押さなければ開錠できないため、利用者が自由に出入り出来る状況ではありません。	玄関にはセンサーがあり利用者の外出を察知できるため、日中はボタンで開錠しなくても利用者が自由に出入りできるよう見直しすることを期待します。
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	内部研修にも取り入れ、入居者様の尊厳の保持・自己発言・自己決定権を尊重しています。身体的虐待はもちろんですが、見落としやすい心理的虐待については、日々のケアの中で職員の声の大きさ、声かけなどに気をつけながら防止の徹底に取り組んでいます。		

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	内部・外部研修に参加させて頂いたり 又、新聞や本などで学ぶ機会としています。		
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	見学をして頂き、納得して頂いた上で契約をさせて頂いています。時には時間をかけ、重要事項説明書や契約書の内容を、御家族の方に説明し、分からない事、不明な事は無いか確認してから署名捺印して頂いています。後日 不明な点や、不安なことがある場合は、来設時や電話等で、都度説明させて頂いています。		
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	日々、来設されるご家族と情報交換をしたり、利用者様の要望を聞き、可能な限り取り入れています。御家族の意見等 その場に対応したり、会議を行い職員に説明・話し合っています。	家族が来訪した際や電話をした際に家族の意見を聞いています。得られた意見は利用者毎の「支援経過」に記録し、職員間で共有しています。家族には毎月のホーム便りと、個人別のお便りを送って様子を伝えています。	
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	日常業務において職員が感じたことや、疑問、発案などあれば 職員もしくは管理者から事務長へ伝え、全体で話し合う機会を設けています。又、母体病院の事務長や事務次長と個人面談の機会があります。又、全職員を集めての 今後の運営方針などの説明を行っています。	月1回、グループホーム会議とユニット毎のミーティング、カンファレンスがあり、職員同士の活発な意見交換がなされています。管理者と職員の個別面談もその都度実施しています。一方、職員が役割を分担して運営に参加する仕組みは整っていません。	行事の企画や防災、広報、装飾など、職員が役割を分担して運営に参加することで、職員の個別の意見が運営に反映されるような仕組みの構築を期待します。
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	職員が講師となり、内部研修を行い、提案や発言出来る場を作ることで、自信とやりがいにつながることを目指しています。努力次第で次のステップになるような職場環境・条件の整備があり、目標を持って働ける場になっています。		
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	他施設との相互訪問研修や、法人内での勉強会に参加することでスキルアップを行う場が提供されています。		
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	外部の介護や他専門職に携わる方たちとの交流を深め、情報交換の場や、悩み等を話し解決策を見出すことで拾い視点でサービスの質を向上を図るよう努めていま、。相又、相互訪問研修に参加することで、そのホームの良い所を持ち帰り、皆で話し合い、見直す機会になっています。		

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	日常の会話や行動の様子から、不満や不安を汲み取れるような環境・関係作りを心がけています。		
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	入居時にはご本人やご家族様の思いをしっかり聴き、ホームとした出来る事、出来ないことをを説明し、不安なく過ごして頂けるよう良い関係作りを目指しています。		
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	家族様と本人の思いと希望を理解した上で、穏やかに生活が出来るよう、必要な支援を考えて対応しています。		
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	本人の身体的・心境などを見極めて、出来る事を探し穏やかで、笑顔の見られる日々が送れる様な支援が出来るように努力しています。その人らしさを一番に考え関わりを持っています。		
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	家族様が来訪されたときには、本人の日常生活を伝えながら、家族様の様子も伺いコミュニケーションを取る事に努めています。		
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	本人の希望を汲みながら、又、家族様の意向も聞きながら、馴染みの仲間や友人が集まり易い様に配慮しています。	友人や知人が来訪する利用者もあり、手紙の返信を手伝ったり、電話のやりとりを支援しています。理美容室の利用やスーパーへの買い物、好みの店への外食などの個別の外出を希望に応じて支援しています。通院帰りに、前に住んでいた地域を通して来ることもあります。	
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	行事や日常の体操やお茶・食事の時間等を活用し、入居者様同士が苦痛なくよい関係を維持出来る様、また、共同生活を楽しく過ごせる様な支援を心掛けています。		

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	必要に応じて、ご本人、ご家族の経過をフォローし、相談、支援に努めています。		
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	一人一人の思い・意見・希望を出来る限り聞き入れ支援出来る様に努めています。	言葉で思いや意向を表現するのが難しい方の場合も、表情や仕草から把握しています。利用開始時に基本情報シートを作成していますが、その後の情報の蓄積は十分といえませんが、	利用者毎の基本情報シートについて、新たに得られた情報を追記したり、定期的に見直して充実することを期待します。
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	情報提供や、ご家族様に確認していますが、全て把握出来てないところもありますので、入居後も不明な点ご家族様などに確認させて頂き、日々のケアに役立てられるよう取り組んでいます。		
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	ご家族様と、同居されていたり、近隣にいて普段から関わりの多い方は、現状の把握は出来ますが、離れて暮らされていた方、入院生活をしていた方などは、家族様も状態を把握されてない事が、ありますので、医療機関や他事業所などから情報を頂くこともあります。		
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	各入居者の担当を決め、知り得た情報から必要のニーズを探しアセスメントをし職員間で話し合い介護計画書を作成しています。	介護計画は3ヵ月で見直し作成しています。毎月のモニタリングをもとにカンファレンスを行い、次の計画を作成しています。日々の記録と共に、ケアプラン実践チェック表を使い、毎日のプランに対する実践の状況を記録しています。	
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	毎日のケアの実際を記録し、毎日の申し送りで職員間で情報や問題点を話し合い、共有しています。		
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、その時々にも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	身体的・心理的な変化にも気を付けながら、その都度柔軟な支援サービスに取り組んでいます。		
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	地域の方々と協働し、家庭菜園や草取り等無理なく楽しく作業出来る様、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	本人と家族様の希望を大切にし、必要時にはかかりつけ医に相談し、適切な医療が受けられる様に支援しています。	提携医療機関による月2回の往診があり、その他のかかりつけ医などを受診する場合も、概ねホームで通院を支援しています。受診内容を個人ごとに「支援経過」に記録し、必要に応じて家族に報告しています。	

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	日常生活で異変に気付いた場合、看護職員に情報と伝え、相談し適切な受診が出来る様に支援しています。		
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。	管理者が常に御家族・病院関係者と連絡を取り合っています。必要に応じて、ホームで継続出来るような、リハビリなども指導を受け、日々の機能訓練に役立っています。		
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、事業所の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	体調が悪化した入居者の御家族と話し合い、御家族の希望する支援が出来る範囲を説明し納得して頂けるように病院等と共に支援しています。	利用開始時に「重度化した場合における看取りに関する指針」に沿ってホームの方針を利用者、家族に説明し、同意を得ています。重度化した場合は医師や家族と相談の上、入院となる場合が多く、看取りは経験していません。	
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	急変時 事故発生時のマニュアルは作成しています。定期的な訓練も行なっています。急変時は、他職員に連絡をし、協力を仰げる体制を作っています。		
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	消防署の指導のもと 避難訓練・消火訓練を行ない災害対策のマニュアルに基づき、地域との協力体制も築いています。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防や地域の方の協力のもと行っています。救急救命訓練は3月に全職員の受講を予定しています。水や食料等の備蓄品の用意も行っています。	
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	入居者の方が不愉快な気分にならない様な言葉使いや会話作りを心がけ、対応しています。	呼びかけは「さん」づけを基本としており、利用者への対応で気になる点があれば管理者が注意しますが、言葉づかいや対応で問題があるケースも見られます。記録類は戸棚に安全に保管しています。	利用者に対する言葉づかいや対応について、再度、勉強会等で確認し、人格を尊重した対応が常年实现されることを期待します。またオムツ等の保管についても個人名の明示を避け、イニシャル等で明示することを期待します。
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	本人が自由な時間を過ごして頂き 希望や思いを話しやすい関係を築き、自己決定できるように心がけています。		
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	混乱や乱れが生じた場合は、その考えをその人らしく安全に暮らせるように、その人のペースを大切に支援しています。		
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	自分自身が選択し、清潔でおしゃれを楽しめる様支援しています。		

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
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	ご自身のお茶碗・お椀、箸を使用して頂き、状況の合わせ入居者様が食べやすいように 器や量・形態を一人一人工夫しています。食事の際は職員も一緒にテーブルにつき、会話を楽しみながら、食事をしています。	利用者が能力に応じて、野菜洗いや米とぎ、下膳、食器拭きなどを手伝っています。献立はホームで作成しており、行事などの際は希望をできるかぎり反映しています。一方、職員は同じ食事を一緒に摂ってはいません。	全員の職員が難しい場合は少数名でも職員が利用者と同じ食事を摂って、味を確認したり、メニューについての会話を一緒に楽しむことを期待します。
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	栄養士に相談しながら、必要な栄養をバランス良く摂れる工夫をしています。月2回の体重測定や 食事量・水分量の記録等で、一人ひとりの状態や希望に合わせた量で提供させて頂き、行事食や日々の献立に、入居者様の希望するメニューを、可能な限り取り入れるよう心掛けています。		
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	毎食後声がけをしながら見守り、声がけ・介助をしながら口腔ケアを行っています。研修で学んだ 舌磨きは無理をせず、力をいれすぎないように歯ブラシを使い清潔を保持しています。口腔内に 痛みや変化があれば 歯科医に診て頂くようご家族様に相談して支援しています。		
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	排泄記録を活用しながら、時間ごとに声かけをしたり、その時の様子でトイレへ誘導しています。個人差はありますが、尿意のある方は、日中はなるべく下着を着用し、夜間帯のみおむつを使用するなど、個人の様子や理解力に応じた適切な誘導、介助を行っています。	日々の記録とバイタルチェック表で全員の排泄状況を把握しており、必要に応じてトイレに誘導しています。誘導の際は羞恥心に配慮し、耳元でさりげなく声掛けしています。紙オムツやリハビリパンツの使用者が増えていますが、なるべくトイレで排泄できるよう対応しています。	
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	起床時に 冷たいお茶や牛乳を飲んで頂いたり、運動を促しています。、排便の記録を参考にしながらトイレ誘導を行い 腹部マッサージなども行っています。なるべく下剤に頼らない様支援していますが、便秘が続く時は 処方されている下剤で調整しています。		
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	入浴日は決まっています。ご本人の体調に合わせながらゆっくり安全に入浴が出来る様に 複数介助をしたりシャワー浴を行っています。予定日以外でも希望に添えることもあります、職員の勤務時間により 夜間の入浴は行っていません。	利用者は、概ね週2回以上入浴できるよう支援しています。入浴可能日は、現在週4回ですが、3月以降は週5回に増やす予定としています。入浴剤を使用したり、安全のため2人による介助も行っています。	
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	個人の生活リズムや体調に合わせてながら、居室で休んで頂いたりしています。夜間も安心して眠れる様に、リズムが崩れないよう支援しています。		
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	個人ファイルに薬の内容及び、常に確認出来る様です。薬の目的・副作用など職員が把握出来る様に支援しています。薬に変更がある場合は、申し送りを徹底し 体調の変化にも気をつけています。		
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	生活暦を生かしたホーム内のお手伝いをして頂いています。季節や行事にちなんだ作品作りにも参加して頂いています。外出・誕生会等の企画を設け気分転換等の支援を行っています。		

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	夏場は洗濯物干しや、散歩等と外に出る機会を設けています。買い物などにも時折職員と近くのスーパーへ出かけ、好みのおやつなどを購入して来ます。又、家族の協力を得て普段行けない場所にも出掛けられるよう支援しています。	日常的に散歩やスーパーへの買い物などに出かけており、ホーム前で洗濯物を干したり、自家菜園にも出ています。年間行事では花見や紅葉狩り、町内会の運動会見学、母体病院の夏祭りなどに出かけています。	
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	お金を持つ事の大切さは理解してはいますが、個人での所持・管理は難しい為、事務所でお金を預かり、本人の希望に応じて使う機会を設けています。		
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	ご家族の同意を得て 本人が電話をかけたり、手紙のやり取りをしたり、出来る様支援しています。お互いが、安心して暮らせるよう支援しています。		
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	ホーム内にいても、季節感を感じられるよう共用空間に飾り付けをしたり、イベント等の予定を掲示しています。又、毎日掃除をして、清潔を意識し居心地良く過ごせる様工夫しています。	居間と食堂が一体的で広く、窓も多くて開放的です。中央のキッチンから共用空間全体を見渡すことができます。壁には手作りのカレンダーや貼り絵、利用者の写真などが飾られ、家庭的な雰囲気をつくっています。温度や湿度、明るさも調整され、清潔に保たれています。トイレや浴室も広く使いやすく造られています。	
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	食事席は気の合う入居者様同士が座れる様に工夫したり、一人になりたい時は居室で過ごせる環境を提供しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には 以前から使い慣れた物・好みの物を使用して頂き、居心地良く過ごせる様にしています。	居室入口には花をかたどった表札があり、室内には利用者の使い慣れたテレビやタンス、テーブルなどを自由に持ち込み、安心して過ごすことができます。壁にもカレンダーや写真など、好みのものを自由に飾ることができます。	
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	トイレや居室などには、 ネームプレートを設置することで、不安や混乱を防ぎ、安全に生活が送れる様に工夫しています。		