

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人清光園		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	夕張市清水沢宮前町2番地		
自己評価作成日	平成24年2月8日	評価結果市町村受理日	平成24年4月27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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175900083&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 2 月 22 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22年から導入している、訪問診療と訪問看護による24時間対応の医療連携をにより、安心して暮らすことができる支援を行なっている。また、訪問歯科や歯科衛生士による口腔ケアにより、肺炎にかかる利用者が減り暮らしの継続ができています。重度化が進んだ利用者は、法人内特養への入所や協力医療機関への入院・老健でのリハビリ入所などの選択肢を用意し、利用者・家族が安心して生活が送れるようにネットワークを形成している。

今年度は、家族との交流に積極的に取り組むことを目標とし、行事などの参加によって利用者はもちろん職員も交流が深まってきている。

職員全員と利用者本人、家族がひとつの“チーム”として生活を送ることができるようにケアの充実をはかる「チーム・ケア」を目指している。

【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)】

ホームは駅にも近く、銀行や郵便局、商店街の地域にありながら、静かな環境の中にあります。地域の方々からは様々な支援等があり、年末には交流のある企業から臼、杵を贈られ、十数年ぶりに餅つきをし、利用者、家族の笑顔が「まどか便り」に掲載されています。また、医療関係者とも密な協力関係が築かれおり、研修生の実習は毎月のように受け入れています。利用者の自立支援の一つとして、年賀状を利用者一人ひとりが、家族、知人などに直筆で書いて出すという支援をし、家族から感謝の言葉が聞かれるなど、管理者、職員の努力が伺えます。災害時などは、地域の方々や災害時見守り協力の協定もされています。災害時の備品は、法人運営の事業所で備蓄しており、避難場所も近くの生活会館、公民館と、災害対策もとられています。行事もボランティアの方の指導の下、そば打ち体験、民謡教室の歌謡ショー、クリスマス会など多彩な行事が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	平成17年開設時の理念ではあるが、地域密着型の理念とは言いがたい部分がある。行事等の地域参加交流を行い、幅広い意味で地域と施設とのつながりが築けてきている。スタッフ間でも意識として深まりを感じる。	理念は、玄関・居間に掲げられ、管理者・職員は毎朝ミーティング時に、理念を意識し、地域と馴染み「ともに生きる」ホーム作りに努め、理念を共有し、実践に繋げています。		
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	町内会に加入し、子ども神輿の来所や夏祭りへの参加、散歩や買い物等で挨拶程度ではあるが地域交流を行っている。また、災害等の協力協定を締結している。	町内会に加入し、祭り、高校の学校祭見学、ボランティアの受け入れ等、地域の交流を図っています。災害時は協力協定も結ばれています。利用者は、買い物や公園散歩の際には、地域の方々ともふれあう交流をしています。		
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	入居相談に来られた方に、入居だけではなく色々なサービスを紹介し、その人の症状に合わせたサービスの選択のお手伝いをすることができた。対応に困っているなどの相談も寄せられるようになった。			
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	今年度4回の開催をしている。勉強会や避難訓練の参加や行事の開催など、運営推進委員の方も一緒に関わる機会を増やした。周知については「まどかだより」にて、簡単ではあるが開催報告を行っている。	運営推進会議は、議題に基づき行われ、利用者の日常生活の様子、行事などを報告しています。参加者からも意見などを頂けるようにしています。次の会議に向けて、さらに地域の方も参加して頂けるよう、声掛けなどしていく予定です。	運営推進会議に向けて、管理者、職員は、利用者の状況やホーム自体を家族、地域の方々に、より理解して頂けるよう、開催回数を多くしていく取り組みに期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括、介護保険課、生活保護課などと空室状況確認や入所相談など頻繁に行っている。今年度は、住宅課からの依頼で利用者が借りたままになっている住居の処分や、地域からの安否確認に対し協力を行った。	市の担当者とは常に連絡を取り合い、利用者の状況やホームの情報などを話し合っています。市からの要請にも管理者が協力するなど、積極的な関係作りが築かれています。		
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	安全面から夜間のみ玄関に施錠している。朝礼等で具体的な事例を出し、拘束をしないケアを確認している。また、日々のケアにおいて拘束を連想される行為については指導を行い、代替ケアの方法を経験者から伝えるようにしている。医師・薬剤師と連携し薬剤の減量にも努めている。	玄関は日中は施錠していません。利用者の薬の服用に関しては、利用者一人ひとりの体調に合った服用を医師、薬剤師と話し合っています。管理者、職員は、常に拘束をしないケアを意識して、内部研修、外部研修で知識を高めています。		
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逃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	虐待防止基礎研修会に参加。全体での研修報告を行い認識を共有した。利用者の変色等に注意を払い、職員間でのチェックがされている。職員の不適切な言動についても、お互いに注意しあっている。			

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	制度理解は全スタッフが出来ているわけではなく、支援経過もない。		
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	利用前に何度か面談を行い、不安や疑問に答えている。契約時には時間をかけて説明し同意を得るようにしている。		
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	意見箱を設置しているが、記入されるより職員に直接お話しをしていた。面会時には、こちらから積極的に近況をお伝えし、ケアの要望等を確認し担当者会議に反映させている。	家族からの意見などは、来訪時に聞いています。家族と職員は話しやすい関係が出来ておりますが、内容によっては、ホーム会議、運営推進会議などで取り上げ話し合い、利用者本位の運営に努めております。	
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	全体会議の開催や、毎日の朝礼でそれぞれの意見や思いを話し合うことが出来ている。法人に対しては、経営会議の場で事業所の実情を伝え、改善すべき事項については改善している。	全体会議は、本年度3回行われています。職員の意見や提案は、毎朝ミーティングの時に話し合われています。また、職員の夜間勤務者も法人主催の経営会議の中で、7月からはユニット1名体制へと改善されています。	
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	全職員に個別での面接を、法人と管理者で行うなど、それぞれの仕事に対する状況を確認した。それによって両者が同意して労働時間の変更を行った職員もいる。職員数確保により時間外労働が減り、夜勤を2名体制にするなど、ストレスの軽減に努めている。		
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	外部研修に参加し、研修報告という形で内部研修を実施している。法人内研修にも積極的参加を行っている。ケアの心やテクニックは場面で経験者から直接指導を行っている。		
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	市内の事業所で形成する複数事業連携事業に参加。研修会等に参加しサービスの質の向上に努めている。また、外部からの見学者が多数あり、情報交換や感想などを聞けるチャンスが増えた。		

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
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	見学时、入居前アセスメントの段階からご本人に生活歴などの情報を取り、職員間で共有し早い段階で本人理解を始める。入居後は、本人と対話をしながら関係作りに努めている。		
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	利用前に何度か面談を行い、不安や疑問を共有することにより、サービスの方針を決定していく。		
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・家族の話聴き、出来ること、困っていることを把握したうえで、全てに手を掛けるのではなく、重点的に支援しなければならない部分を朝礼等で確認する。 歯科などの外部協力機関との調整を行う。		
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	出来る能力を活かせるように働きかけ、出来ない部分をサポートしている。利用者から学んだり支えあう関係を築いて、時には家族、時には同僚、時には友達のような雰囲気です接するなどの工夫に努めている。		
19		○本人と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	行事の機会を増やし、一緒に同じ時間を過ごせるように配慮している。 良いこと悪いこと含め、変化の状況をお知らせし、利用者がどう生活しているのかを共有する努力をしている。 面会時などは、以前の生活ぶりや趣味、近所付き合いなどを伺っている。		
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	利用前から行きつけの美容室への外出、家族と買い物に出掛けたり、外泊時に銭湯や行きつけの店に行ったりと家族との交流が多い。 施設から出ること、思いがけない人に会うなどの経験から、外へ出る支援を継続している。	正月は、数名の利用者が家族と過ごしています。また家族との買い物、外食など、家族との繋がりを大切にしています。今年の年賀状は、書くことが出来ない、と思っていた利用者から直筆の年賀状を受け取り、家族は感激されたとの事です。ホームへは利用者の友人、知人が訪ねて来るなど、馴染みの関係の支援をしています。	
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	1ユニットにこだわらず、全員が顔を合わせる機会を多く作っている。トラブルになりそうな時は事前に防げるように食事テーブルの変更などの対応を行っている。 利用期間の長い方々はそれぞれの関係が出来上がっている。		

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		
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	最近、法人内の特養に入所される方が多く、面会や家族と顔を合わせる機会が多い。 関係スタッフ、家族との連携が密になっている。				
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	食事中やリラックスしている時間の会話からそれぞれの思いを引き出す努力をしている。 実現可能な方法を朝礼で検討し、記録に残し職員周りに努めている。	利用者の思いや暮らし方の希望などは、日々の暮らしの会話から汲み取るように努めています。困難な場合は、家族からの情報や利用者の仕草、行動から、利用者一人ひとりの思いを把握するように努めています。			
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	情報に目を通したり、本人や家族から昔の話を多く聴くようにしている。 アセスメント表やセンター方式を活用している。				
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	ケース記録や各種記録を活用し、状態に変化が見られるときには担当者会議で対応を検討している。				
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は基本的には6ヶ月更新としているが、日常の関わりの中で修正や変更を行っている。 家族の意向確認や医師のアドバイスを参考に職員の経験を踏まえて計画を作成している。 職員はユニット固定せず、全員で全利用者をサポートしている。	介護計画の見直しの際には、利用者や家族の意向、医師の話などを聞いて作成しています。介護日誌も利用者一人ひとりの状態が、管理者、職員全員が分かるように記録しています。	管理者、職員は日々利用者本位のケアサービスに努めておりますが、モニタリング、アセスメントが介護計画に活かされ、さらに介護記録との連動性に繋がる取り組みに期待します。		
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	個別記録は作成しているが、「どこで何をした」という記録が中心になっており、表情や発した言葉、新発見などの情報が乏しく、記録方法の見直しが必要と考えている。				
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	事業所内では玄関ホールを多目的室として活用し、ユニット間の交流で擬似的な近所付き合いが出来る。 重度化した場合などのサービスの選択肢として、特養や協力医院の入院、老健入所の案内などを行う。 家族の希望があれば看取りを行うことも可能。				
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	地域のイベント情報を把握し出掛けるようにしている。駐車場の確保や、見学場所の確保などの協力がある。 研修センターでの展示会にも行ったが、バリアフリーではなく行ける利用者が限られる。 慰問などの行事も地域の協力で実現できた。				
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	訪問診療の体制を平成22年から導入しており、訪問看護や訪問医師と連携し細かなサービスを心掛けている。 利用開始時に、家族と本人の同意を得ており、定期的な検査も行っている。専門的な治療が必要な場合は主治医から他医療機関への受診を勧められる仕組み。	協力医療機関による定期訪問診療が行われています。かかりつけ医の受診も支援しています。また、市との連携により、適切に医療機関での受診が施されています。			

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	
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	看護師を短時間ではあるが職員配置している。記録による引継ぎや状態変化報告などを行い、訪問看護との連携で健康管理を行っている。			
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。	主治医から入院医療機関への情報提供や、施設からの情報提供を行い、ソーシャルワーカーや医療連携室との関係を密にしている。 入院によるダメージを最小限に留めるように、家族とどこまで治療するかという方針を確認し、早期退院の支援を行っている。			
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、事業所で行え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	家族の希望を優先し、主治医を交えた意見交換を行い共通認識で支援している。 入院や、施設入所の場合には優先的に移行できるように対応している。今年度、3名が特養、1名が入院から他施設へ入所した。	重度化に関する指針も重要事項説明書に明示し、契約時に同意を得ています。重度化に際しては、家族、医師とも話し合い、入院、または法人運営の特老へと、ホームで出来ることを支援しています。		
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	出来る職員に頼る傾向はあるので、手技としての初期対応は全員が出来る訳ではない。訪問看護との24時間連携により対応している。 一般的な応急手当については、マニュアルを作成している。			
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	町内会と災害時協力協定を締結していること、運営推進会議での協力体制の確認を行い訓練にも参加してもらった。 防災設備も完備し、研修受講や避難訓練の実施により、緊急時の受け入れ先等の確認を行った。	避難訓練は、地域住民、消防署の協力を得て、日中行われています。夜間想定訓練は、3月に地域の方々に参加して頂き、行う予定です。地域と見守り協力協定も締結されています。水、食料などの備品類は法人施設で備蓄をしています。	災害対策としての内部研修、管理者も道の防災訓練研修を受けるなど、外部研修にも取り組んでいます。防災点検記録、マニュアル等を整備し、職員全体で災害時の役割の確認等、さらなる防災対策への取り組みに期待します。	
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	家庭的な雰囲気の中で、親しみを持って対応しているが排泄の誘導などあからさまな声掛けをしないように注意をしている。不適切な言動があった場合は、職員間で指摘し注意しあっている。	職員は、利用者の人格を尊重する言葉かけを行うよう対応しています。トイレ誘導などもさりげなく言葉をかけて、誘導するなどの対応をしています。		
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	できる限り依頼型の声掛けをし、選択肢を増やす努力をしている。 意思決定を表現できない利用者は、仕草や表情で判断していく。			
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	基本的な生活パターンはあるが、一人ひとりのリズムや体調に合わせて過ごしている。 入浴可能な時間帯は業務上の都合で限られているが、柔軟に対応できるようにしていきたい。			
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	衣服は利用者を選んで頂き、介護都合にならないように配慮している。女性は化粧をしたりそれぞれにお洒落をしている。 行きつけの美容室では好みを把握してもらえているので自己決定でお洒落を楽しむことができる。			

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	野菜の皮剥きや食器拭きなど、食事に携わってもらっている。行事や誕生会などでは好みのメニューを取り入れ一緒に料理をして楽しい食事ができるようにしている。	地域の方から山菜を頂いたり、畑で採れた野菜で調理をしたりと、食事を楽しむ支援をしています。通院時は利用者の希望で外食をしたり、パン食の際は色々な食材を挟んで食べたり、また、ホームでバーベキューをする時は家族も参加して頂いたり、楽しく食事できるように工夫しています。	
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・水分の摂取状況を記録し、不足があれば代替食品や、栄養補助剤の提供。食事形態の変更を行っている。 職員も一緒に同じ食事をする事で、異変に早く対応できること、嗜好の把握がしやすいという利点がある。		
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に、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	起床時就寝前のほか、毎食後口腔ケアを全員が行っている。訪問歯科医と歯科衛生士による定期的な確認もされている。 口臭予防の為に感染症予防の為に、うがい薬も使用している。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを記録し、介助が必要な方は誘導し全員がトイレでの排泄を行っている。夜間はオムツを使用している方もいるが、本人の不快にならないように誘導を行う。身体的な状況から夜間誘導困難な方が3名いる。	夜間の排泄に関しては、管理者、職員で話し合い、利用者にあった支援に取り組んでいます。利用者の排泄パターンや行動を把握し、日中は全員トイレでの排泄支援に努めています。	
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	飲水量・排便・食事量などを把握し、定期的な運動を促している。必要に応じて下剤を服用している。 薬の副作用による便秘も考慮して、医師や薬剤師と内服薬の検討を行っている。		
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	365日入浴できる体制をとっているが、入浴時間帯は午後と決まっている。最低でも週2回は入浴していただいている。入浴拒否傾向の方にはタイミングを考慮し誘導する工夫、長風呂の方でも自由に入浴していただいている。	入浴は毎日、午後の時間帯で入浴支援をしています。長い時間入浴希望の利用者もおりますが、ゆっくりと入浴出来るよう、見守り、一人ひとりに合った支援をしています。	
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	ベッド、布団など習慣に応じた寝具類の選択を行い、就寝してもらっている。 ソファでの休息をとるなど自由にされている。 日中の活動量を増やす工夫をし、部屋の温度、湿度にも配慮している。		
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	訪問薬剤師の指導により、副作用の説明を受け処方変更があれば、何の薬でどのような副作用があるかを朝礼で確認し、診療記録で共有している。 服用後の変化の注意点なども薬剤師から指導されるので症状の把握がしやすい。		
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	掃除や洗濯といった家事、塗り絵や裁縫編み物などの趣味、コーヒーやノンアルコールビールなどの嗜好品をそれぞれに合わせて提供している。 季節の行事、外出や外食など、普通の生活を送ってもらえる支援を行なっている。		

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
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	家族によって温泉やお墓参りなどに出掛けている。天候の良い日は、利用者からの要望で散歩に出掛けたり必要物品の買い物と一緒に出掛けている。その日の希望を全て叶えられてはいない。	利用者の希望に沿って、買い物に出かけたり、散歩などの支援をしています。これからの外出支援として、温泉施設への取り組みを話し合っています。	
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	認知症の程度により金銭を所持していない方もいるが、買い物に出掛けたり、パンの移動販売での購入などを行っている。所持金の無い方でも、立替金を活用して支払い行為ができるようにしている。		
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	携帯電話を所持している人はいない。希望があれば、施設の電話を使用して電話を掛ける支援をしている。今年は大切な方に年賀状を出しました。年賀状を受け取り、返信があった。		
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	物品等も乱雑に置かないなどの配慮をし、季節を感じる落ち着いた設えを心掛けている。窓から見える景色で四季を感じることができる。夜間は、混乱を招かないように必要箇所をスポットライトやダウンライトで照らしている。消臭剤や芳香剤を使用していないが、換気によって臭気を抑えている。	玄関は広く明るく、季節に応じた飾りつけもされています。玄関ホールでは歌謡ショー、餅つきなど、ホームの行事も行われています。居間からも玄関の様子が見え、食堂では研修生と、利用者が談笑するなど、一人ひとりがお気に入りの場所で、ゆったりと過ごしています。トイレは左右配置になっており、利用者が分りやすいよう設置されています。	
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	3人掛けソファを配置し、なじみの方と談笑できる空間がある。アセスメントから落ち着ける空間作りとして畳を敷いて座れるように工夫したり、ソファとテレビを増設し安らげる居場所を設えるなど、個々の状況に応じて対応している。		
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	使い慣れた家具や仏壇などを使用していただいている。入居前に家族と共に採寸をしてレイアウトの検討を職員と検討している。可能であれば、入居前の生活の様子を写真に撮って、職員間で情報の共有を行っている。	居室は使い慣れた家具や仏壇が持ち込まれています。馴染みの物や家具が、利用者の好みに合わせて配置され、写真などが飾られて、ゆったりと過ごせる工夫がされています。	
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	既存の手摺に加え、利用者の身体状況に応じて手摺の増設を行った。テーブルの高さが合わない方には、足台を作るなどして安楽な姿勢を維持できるように支援している。建物内に場所を表示するプレートは無いため、トイレがわからない方に対して文字表記をするなどの配慮をしている。		