

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコモンズ		
事業所名	グループホーム セセラぎの森		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号		
自己評価作成日	平成24年10月5日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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)】

毎月2回その時々々の季節に合った外出行事の計画を立て、外出しています。今年度は、春には定山溪温泉へ鯉のぼりを見に行ったり、戸田記念公園へ桜を見に行ったり、夏場にはさとらんどでバーベキューを行ったり、今月は紅葉狩りに行く予定とじています。  
地域との交流も心がけており、近所の蕎麦屋・ラーメン屋・喫茶店へ毎月食事をしに出掛けています。  
今年度は救命救急講習会を2回開き全職員が受講しています。災害時用備蓄品(乾パン・缶詰・水・レトルト・カセットボンベなど)も整備しています。  
毎月の勉強会では札幌市出前講座を利用したりし職員のスキルアップに繋げています。

※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\\_kanji=true&JigyosyoCd=0170202790-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kanji=true&JigyosyoCd=0170202790-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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番あいビル7階
訪問調査日	平成 24年 11月 27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)】

商業ビルを改装した建物で、2階のフロアを使用した2ユニットのグループホームです。1階には保育園、3階には別法人ですが系列のグループホームが入っています。「地域の中で安らぎと喜びのある暮らし・・・」という理念の実践を一步一步着実に進めています。地域との連携も風通し良く、保育園児や近隣の小学校児童との交流や災害時の協力体制も構築されています。利用者へ直結した地域密着の試みとして、近所の喫茶店や食堂に出掛ける個別支援に工夫が見られます。外出や外食行事を実施し、車椅子であっても出来る限り戸外に出て地域社会に触れる機会を設けています。医療機関との連携、自主避難訓練も繰り返し取り組んでいます。また重度、看取りの支援に取り組み、職員は必要な技術を身につけながらケアに当たっています。利用者のその人らしい暮らしを支援するために、個人面談等を通して職員に対する下支えをしっかり行い、人材育成に向けた仕組みを確実にしています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	
<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	事業所理念を基本に利用者様と楽しみを共有できる関係を築き、押し付けではなく、職員と共にユニット理念を実践できる様、サービスにつなげている。また、月に一回行われているカンファレンスにて事業所理念とユニット理念を唱和し共有を図っている。	基本理念を実践に繋げるために、利用者やホームの実情に合わせた分かり易いユニット理念を作成しています。また、会議やミーティング、新人教育や個人面談の場などで、理念の具体的な意味合いを掘り下げて共有しています。職員総意の年間目標を立てて、確認しつつケアに取り組んでいます。		
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	月に一度ミニ児童会館の子供達が来訪したり、札幌小学校の5年生が遊びに来て下さったりと交流を図っている。中には入居者様のお名前を憶えている子供もおり、良い関係性を作れている。	幹線道路に面した建物で周辺には住宅が少ない環境ですが、ホームに対する地域の認知度も高まり、災害時の協力も快諾を得ています。子供達や青少年との交流も多く、もえれ夏祭りへの参加や近隣の食堂に出向くなど、地域と関わりながらの生活の継続を支援しています。		
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	介護職員基礎研修実習や小学生の職業体験、高校生のインターンシップなど幅広く受入れを行っている。他施設と合同にて夏祭りを開催し地域の方へ参加のチラシを回覧板にて知らせている。			
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	2ヶ月に一度、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員やミニ児童会館の館長、御家族様代表を迎え、ホームでの日常の報告や事故分析の報告を行っている。	運営推進会議は定期的開催し、家族や地域代表、行政職員のほかに日頃からホームに理解を頂いている方々を委員に迎えています。利用者の状況や行事、研修、事故報告等ホームの実情をオープンに報告していますが、参加者からの意見等を十分に引き出せない状況です。	今後は、運営推進会議に参加できない家族の意見や要望なども聞き取りながら、会議のテーマや内容を工夫し、より活発な意見交換の場となるよう取り組みを期待します。	
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	事故報告など早急に対応する事柄に関しては素早い対応を心掛けている。また、札幌市の出前講座を利用し勉強会を開催して職員のスキルアップを行っている。	介護保険の申請や更新、生活保護関係、また何か疑問や問題が発生した場合は、随時相談や助言を得られる関係です。市の出前講座を企画し、専門家の派遣を受け職員教育に有効活用し、サービスの質向上に役立てています。		
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	当ホームにて身体拘束での勉強会を開催し、職員一人一人が身体拘束の意味を理解し把握できるよう努めている。「見守り」を基本とし細心の注意を払いながら実践を行っている。	前年度の課題に、身体拘束に関する内部研修の充実が挙げられていましたが、早急に勉強会を開催し、外部講師を招いた虐待防止に関する研修も行き、拘束に対する理解が確実になるよう取り組んでいます。帰宅願望が強い場合も、見守り寄り添うケアを心掛け、玄関の施錠も夜間のみとしています。		
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	虐待関連の勉強会にて尊厳の保持などを学ぶことにより、職員の意識付けを行い、実践に活かしている。			

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
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	外部研修等に積極的に参加し、参加した職員は他の職員へ伝達研修を行い、理解したことを共有している。		
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	契約時には御本人様や御家族様への説明を密に行っている。不安や疑問点がある場合には、理解し安心して頂けるまで一つ一つを詳しく説明している。		
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	面会に来られた際やせせらぎ通信にて日常の報告を行い、希望や要望をお聞きしている。利用者様に対しては日頃の些細な会話の中からご本人様のお気持ちを汲み取り、サービスに反映している。	家族の来訪時に、管理者や居室担当職員が利用者の普段の様子を伝え、コミュニケーションを図っています。来訪できない家族とは、3ヶ月毎の介護計画作成時には必ず電話などで意向を伺い、計画やサービスに反映しています。毎月のせせらぎ通信は、利用者と家族とを繋ぐ役割も果たしています。	
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	月一回のカンファレンス時や朝の申し送り時等に意見交換をし話し合っている。また職員へのアンケートを活用したり、3ヶ月に1回行われる個人面談にて職員の働きやすい環境を整えるよう努めている。	申し送りや会議の際には活発に意見を出し合い、利用者への支援や提案、課題を検討し、運営に活かしています。また管理者は個人面談をしっかりと行って職員の意見を聞きながら、個別のサポートを徹底しています。職員は居室担当や係りの役割を持っており、責任と意欲を持って働けるよう配慮し、それを支える研修の仕組みも整えています。	
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	職員は年間の目標を立て、年4回の個人面談を行っている。その際には職員に自己評価をして頂き、改善点や悩みに対するアドバイスを伝え、職員が気持ちよく働ける環境を整備している。		
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	勉強会の講師を職員が行ったり、札幌市の出前講座を活用し当ホームにて研修会を開催したりとスキルアップの為の機会を設けている。また研修等の案内も全職員へ告知している。		
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	他施設との合同での夏祭り開催や管理者会議には主任も参加し質の向上を目指している。		

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
<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	本人の言葉に耳を傾け、不安事や要望を知り、安心感を得られる関係づくりを行っている。知り得た情報はモニタリングやセンター方式に記入し職員全員が把握するよう心掛けている。		
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	初期にご家族様の意向や想いを確認しサービスに反映している。また面会時にもお話を伺い、良好な関係づくりを築いている。		
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	御本人様と御家族様の言葉に耳を傾け、その方に合った、サービスを提供している。ただ、良い所だけではなく十分に考えられるリスクについてもしっかりと伝えている。		
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	日頃から、共に笑い、楽しみ、哀しんだりと感情を分かち合ったり、一緒に牛乳パック切りや洗濯たみ等を行い、生活を共にする関係づくりをしている。		
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	面会時やせせらぎ通信等にて入居者様の近況を報告し、ご家族様との関係が希薄にならないよう共に支え合う関係づくりを行っている。		
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	馴染みの場所については重度化が進んでいる為、なかなか行っていないものの、利用者様が若い頃に働いていた場所にてお食事をしたりと提供をしている。	友人の方々が自由にホームに訪ねて来られるよう配慮したり、元の職場を訪ねる機会を設けたり、家族の同意や友人の協力で同窓会に出席された利用者もいます。また最も馴染みの場所である自宅復帰の可能性も捨てずに、基本的な食事や排泄の機能維持を意識して支援しています。	
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	利用者同士の関わりにて意思疎通が難しい際には、間に職員が入ったり、散歩や歩行運動の際は「一緒に行きませんか？」と声かけをし利用者様同士が関わりを持てるよう努めている。		

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	入居時の際に退居後も相談や支援する旨を伝えており、御本人様や御家族様が必要とすれば対応出来るよう体制を整えている。			
<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	ケアプラン原案作成の度に御本人様へ確認するよう努めている。困難な場合は入居者様本位になるよう御家族様の想いや職員の想いを意向としている。	利用者がどう過したいか、何が嫌なのか、言葉以外の表現も注意深く感じとり、その人らしさに焦点を当てています。個別の外出は、本人が自己選択出来るように工夫し、利用者の想いの実現に努めています。		
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	フェイスシートや普段の会話から生活環境の把握に努め、スタッフ間で情報を共有し、今までの暮らしを継続していけるよう努めている。			
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	日課計画表や生活記録、バイタルチェック表にて現状を把握するよう努めている。			
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	居室担当が毎月モニタリングを行っている。月1回のカンファレンスにて職員間で話し合いを行ったり、日々の業務にてアイデアがある際には適宜話し合いをしている。	利用開始時は、詳細に記録をとりアセスメントを十分に行うことで、できる限り早期に本人が安定することを目指しています。モニタリング、カンファレンスを繰り返し些細な変化も明確にして、サービスの実施評価をしています。本人、家族の意向、職員の気付き等を中心にした計画を作成しています。		
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	毎日の生活記録に記入している。その都度話し合うことやカンファレンスにて意見の交換を行い、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	入居者様一人ひとりのニーズに合わせて、様々なサービスを行えるよう日々努め、取り組んでいる。			
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	週3回の買物に同行され、楽しまれている。買物にて使用しているお店の店員さんとも顔馴染みの関係を築けている。			
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	当ホームのかかりつけ医が2週に一回、往診に来ており、入居者様の状態等を細かく報告をし指示を受けている。また家族希望の医師がいる場合には、その医師が往診に来ている。	殆どの利用者が、協力病院の往診を依頼しています。家族が希望する受診は職員が支援しています。主治医や訪問看護師とは、利用者の状態や生活状況など情報交換を密にし、医療面、ケア上の指示も受けています。		

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
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、訪問の看護師が来ている。その都度入居者様の状態を報告し指示を仰いでいる。必要であれば看護師から医師へ連絡がいく。		
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。	入院時には必要な情報やフェイスシートなどを提供し細かい情報も伝えている。退院時にも病院側から情報を伺い、看護サマリーなどにて退院後もご本人様らしい生活をして頂けるよう努めている。		
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	細かな情報を面会時やせせらぎ通信にてお伝えしている。特に今後考えられることは御家族様に細かく説明を行っている。	職員は、ターミナルケアに関する勉強会や救急救命講習を受講し、終末に向けたケアを学んでいます。既に数回の看取りを支えてきており、家族、主治医、看護師との共有の上で、その人らしい暮らしの先にある最期の時をチームで支援しています。	
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	職員全員が救命救急の受講を当ホームにて行っており、今後も定期的に行う。		
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	月に一回避難訓練を行っており、全職員が訓練を受ける様、シフトを調整している。また災害についての勉強会も行っている。地域にも協力体制が整っている。	消防署立会いの消火、避難訓練を行っています。また玄関から遠くに火元を仮定し、自主的な避難訓練を繰り返す事で、利用者個別の対応や避難時の課題克服に取り組んでいます。建物内、地域など外部との連携を図り、備蓄品の確保も順次進めています。	
<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	入居者様に個別に対応をし、その方が安心できるように心掛けている。またリスクマネジメント委員会にて接遇についての検討をし出てきた課題を職員へ発信し、啓発を促している。	利用者に限らず家族や第三者に対しての接遇、マナーの啓発を行っています。禁句語を抽出して職員自身がケアをふり返り、利用者の人格を尊重した対応を確認し合っています。	
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	声かけや傾聴にて、今ご本人様が望まれていることを言葉や表情、態度等の中から抽出し、自己決定出来るよう努めている。		
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、希望にそって支援している	ご本人様のその時のお気持ちをお聞きし、出来る限りの要望への支援を行っている。また「午前中にお風呂に入りたい」などの業務調整にて支援が可能な要望についてはその都度職員が話し合い、調整をし支援を行っている。		
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	ご本人様の希望を聞きつつ、季節や気温に合わせた更衣の声かけを行っている。ご本人様が行える際にはご自分で選んで頂いている。		

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	利用者様の体調の良い時や声かけにて野菜の皮むきや材料の下準備、副食の盛り付け、食器の片づけ等を一緒に行っている。	利用者が出来る時には食事の準備や片付けをお願いし、食材購入を一緒にしたり、誕生会の手作りケーキを楽しむこともあります。今日の献立を知らせ、ゆったりとした会話で食事を促しています。外食や出前で食べることの喜びも工夫しています。		
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	栄養摂取は入居者様の状態に合わせてメニュー係と相談をし提供をしている。水分量の確保は1日1～2ℓを目標に声かけをし提供を行っている。			
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	食後の口腔ケアの声かけや介助を行っている。また週に2回訪問の歯科医師による口腔内のチェックが行われている。			
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	出来る限り、リハビリパンツやオムツへ移行しないよう、一人一人の排泄パターンを理解し防止策をスタッフにて話し合い、実践を行っている。	入居当所に、自然な形での排泄状況を確認してから、排泄の間隔やスタイルを理解しています。2, 3時間おきの誘導で、基本的にトイレで排泄が出来るようにしています。高齢者の皮膚トラブル等は看護師と相談し、衛生用品は個別に検討しています。		
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	朝食前に牛乳やヨーグルトを提供したり、食事の際のお米にヴィタバレーを使用するなど食生活を工夫し、薬に頼らない便秘の予防に取り組んでいる。それでも排便が見られない際は医師の指示を受けている。			
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	お1人の利用者様に対し週に2～3回入浴が出来るよう支援している。拒否が見られた際には時間を空けてから再度声かけを行ったり、後日入浴の声かけを行い、入浴をされている。	通常は日中の入浴ですが、状況によって夜間の入浴対応もシステム変更で可能としています。入浴を拒む利用者には無理強いをせず柔軟な対応をとり、入浴間隔があきすぎないように確認しています。ゆず湯や菖蒲湯も入浴時の楽しみです。		
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	ご本人様が希望された際には居室にて臥床して頂いている。また、ホールなどにて傾眠等されている際はタイミングを見計らい、休息の声掛けをしている。			
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	薬の管理を職員が行っており、病状など変化が見られた際には医師又は、看護師と連絡を取り、調整を行っている。			
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	入居者様にて個別の対応を行っている。散歩や週3回の買い物への参加、歩行運動を兼ねての隣ユニットでの詩吟の披露など。			

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	天気が良い時などに声をかけをし近所を散歩している。その他には月二回の外出行事にて外食を楽しまれている。また買い物に参加されている入居者様もいる。	個別の外出を叶えられるよう取り組んでいます。外食、外出は頻繁に計画し、花見や果物狩り、海へのドライブに出掛けています。また散策や買い物に出ることも多く、車での外出が難しい利用者も、花畑や保育園児の遊戯を見たりと、戸外での気分転換を工夫しています。		
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	金銭の所持はホームにて管理を行っており、ご家族様にも契約時に説明を行っている。購入希望があった際はご家族様に確認をしスタッフが買い物時に購入をしている。			
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	電話や手紙のやり取りを希望される利用者様は現在はいないが、希望があった際は行える体制はある。			
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	共有空間の清掃に努め、物を多く置かず、ゆっくり過ごして頂けるようにしている。また壁に外出行事の際の写真や季節に合った飾りつけなどを行っている。	玄関を入ると、手前にいちょうユニット、その先にななかまどユニットがあり、利用者は回廊式の廊下でリハビリを兼ねて歩行し、自由に他ユニットを歩き来しています。対面式の台所は居間と一体感があり、テレビ前にソファを配置し、お茶やコーヒーのポットが常備されています。皆で楽しんだ行事の写真や季節の装飾が施され、親しみやすい雰囲気になっています。		
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	テレビ前にソファを設置し入居者様同士で談話をされたり、新聞やテレビを楽しまれている。また、食卓テーブルが近くお茶詰めや牛乳パック切りを利用者様が協力して行えるよう工夫をしている。			
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	自宅にて使い慣れた物や御本人様の希望される物品は御家族様と相談し居室にて使用している。その際は利用者様に配置のご希望を聞き使いやすいよう配慮している。	洗面台やロッカー箆箆が備えられ、使い慣れた家具や小物類が持ち込まれています。利用者の状態に応じて安全面も考え家族と話し合い、利用者が心地よく安心して過せるように配慮しています。		
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	内部には一部スロープがあるが、他には段差がなく、ユニット内を一周できるよう手すりをつけ自由に歩けるようになっている。またそのスロープに歩行運動にて利用されている入居者様もおられる。			