

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	0170503106		
法人名	株式会社 フロイデプランニング		
事業所名	グループホームけあふる もみじ		
所在地	札幌市南区藤野 3条4丁目 1 3 番 2 号		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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)】

利用者様に快適な空間を提供し居心地の良い暮らしが出来る様に考え施設内、居室内共有フロアすべてに床暖房が入り冬でも快適な温度に保たれている。行事にも力をいれ、全ユニット合同での夏祭り、クリスマス会を開催し地域との交流も含め招待などしている。各ユニットでも月一回の行事(ドライブ、誕生日会、ゲーム等)なども行っている。

※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_kani=trve&JigyosyoCd=0170503106-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 11 月 19 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)】

管理者及び職員は緊密な情報共有のもと、利用者一人ひとりの尊厳やその人らしい暮らしの継続を重視した支援に取り組んでいます。利用者の重度化が進行する中であっても、初詣や花見、夏祭りや紅葉狩りなど四季折々の外出行事を実施しています。また、ユニット毎に室内行事を企画し、楽しみや変化のある暮らしを支援しています。町内行事に利用者に参加したり、ホーム行事に地域住民が参加したりするなど、地域との相互交流に努めています。週3回は基準人員に加えて食材担当職員を配置し、利用者の嗜好や身体状況に応じたきめ細やかな食事の提供をしています。系列ホームとの合同総合カンファレンスでは、接遇や身体拘束防止に関する内部研修を行い、職員のスキルアップを図っています。協力医や看護師との連携体制が築かれ、介護計画の作成及び実践に活かしています。なお、当ホームは平成27年1月に、系列ホーム近くに新築・移転予定です。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	尊厳・自立・自由を事業所理念として掲げており、全職員がまず第一に理解している。理念に沿ったサービスの実施を心がけ、カンファレンスを行い実践に繋げている。	設立当初からの法人理念が各所に掲示されています。職員は掲示物やミーティング等で法人理念を共有し、日々の介護実践に繋げています。	法人理念を柱としつつ、地域密着型サービスの意義やホームの状況を踏まえた独自の理念を職員間で作り上げ、実践に活かす取り組みに期待します。
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	賛助会員として町内会に参加し、できる限り班長会議に参加している。また、町内清掃や夏祭りに参加したり、事業所の行事に町内の方を招き、地域行事や地域住民との関係が途切れない様努めている。	管理者は町内行事で認知症について説明したり、町内清掃に参加したりして、地域との関係形成に努めています。町内の夏祭りに利用者が参加し、系列ホームとの合同行事には地域住民が参加する等、相互交流が図られています。	
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	町内の福祉推進委員会に参加し認知症対応型である事業所の特色について地域の方に知っていただいている。一部職員は、認知症サポーター養成講座を受け、事業所内だけではなく地域の認知症の方を見守り、応援する気持ちをもっている。		
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ヶ月ごとに開催し、活動報告や事故報告などサービスの実際について報告し、参加者からご意見を頂いている。話し合いの中で外部の方やご家族に意見を頂き、サービスについての今後のアドバイスをふまえ、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、家族を構成員とし、2ヶ月毎に開催しています。スライドショーを交えたホームの活動報告の後に、災害対策等について意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	包括支援センターや役所職員との連絡を行い、協力関係が築ける様取り組みを行っている。また、市の会議に参加をしている。	管理者は市や区の管理者会議に参加し、担当者と情報交換しています。また、担当者に電話をしてホームの実情について相談する関係も築いています。保護課のケースワーカーとも連携が図られています。	
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	玄関の施錠については、夜間帯のみ防犯上の観点から施錠を行っている。身体拘束は、ユニット内にて内部研修として身体拘束について学び、禁止となる行為についての理解をしている。	管理者は、初任者研修や内部研修、日々のケアの場面を通して、職員全員に身体拘束をしないケアの周知・徹底を図っています。スピーチ・ロックを含め、職員は身体拘束の具体的な行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間帯のみとしています。	
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	ユニット内にて虐待防止について学ぶ機会を設け、施設内での虐待がない様、注意喚起をしている。その上で、ひとりの職員に偏った業務の負荷などによるストレスの発生がない様、定期的に業務の見直しを行っている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解については、ユニットの定例会議にて内部研修議題として学ぶ機会を設けた。成年後見制度を利用されている方もおり、後見人との連絡を密にとり、潤滑に活用できる様努めている。		
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	契約時には本人や御家族と契約書内容の読み合わせを行い、疑問点について説明した上で、納得して頂けた後、契約書の記入、捺印をいただいている。		
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	苦情・相談窓口を設けており、相談・苦情・要望などについては対処内容を記録保存し誠意を持って対応する様にしている。そのほか、入居者様やご家族からの意見、要望について、すぐに解決できない内容に関しては、必ず運営主体である本社へ報告し相談を行っている。	管理者及び職員は、運営推進会議や来訪時、電話連絡時に、家族の意見や要望を聞くように努めています。出された要望は連絡ノートに記載して職員間で共有し、運営に反映しています。現場判断が難しい要望の場合は、法人代表と相談の上、対処しています。	
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	法人内の総合カンファレンスでは代表者も出席し、意見、提案を発言する機会を設けている。また、運営に関する職員の意見などあった場合には適宜報告を行っている。	系列ホームと合同で、年4回開催される総合カンファレンスや、ホームの毎月のミーティングの際には、職員が自由に意見や提案をする機会を設けています。管理者は日頃から職員が意見を言いやすい環境を作っています。行事担当や居室毎の担当を設け、職員が積極的に運営に参加しています。	
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	日々の勤務姿勢や面談により社員各人の勤務成績を査定し毎年給与改定を行っている。給与体制はキャリアパスを公示し、求められる能力、任用の要件を明確にしており、また、資格ごとに資格手当を支給し資格取得によるステップアップを推進している。		
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	法人内にてカンファレンスを行う際や定例のユニット会議の際に、職員からの意見も取り入れた内部研修の実施を行う様にしている。職員のスキルアップとして資格取得を歓迎しており、それに伴う勤務日程の調整など支援している。		
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	管理者連絡会議への参加を行い、その際には、同業者との活動内容の情報交換を行っている。また、法人内の他事業所と合同で行事を行うこともあり、他事業所と交流する機会を設けている。		

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、ご家族へ十分な聞き取りを行い、困っていること、要望について聞き取りした上で、介護計画書に反映する様にしている。傾聴の時間を可能な限り設け、関係づくりを行い、安心した環境で過ごして頂ける様、心がけている。		
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	サービス利用を開始する前の面談や見学の段階から本人やご家族の要望や不安を聞き出せる様努めている。遠慮なく相談できる雰囲気作りを心がけ、対応・環境に配慮している。		
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	聞き取り・相談の上、必要に応じて協力医療機関のデイケアを利用するなど、他サービスの利用も含めて支援の方針を決めている。日々本人の状態や課題の見極めを行っている。		
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	生活の中で、共同生活の場において役割をもって頂ける様支援している。食器拭き、洗濯物たたみ、お茶パック作りなど出来る範囲内、無理のない様に気をつけ、他の入居者様との交流も図っている。		
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	ご家族様面会時等に、定期的に本人の状態を伝えており、支援するうえで困っていることに関しては相談し、必要に応じてご家族への協力を求めている。		
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	馴染みの方の訪問もある為、関係性を把握し関係継続ができるようにしている。	利用者の友人が訪れた際には、お茶を出すなど、居室で寛げるように支援しています。家族の協力を得て、墓参りや温泉旅行などこれまでの習慣が継続できる様取り組んでいます。馴染みのスーパーや元の住まいの近くをドライブ経路にし、利用者に楽しんでもらっています。	
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	食堂での食事時や外出行事の座席は入居者様同士の関係を考慮した配置にし、孤立しない様心がけ、余暇活動や行事にて関わり合いの場を設け支援している。		

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
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	御家族様より相談された場合にはサービス利用されていた時の利用者様の状況報告を行い、いつでも相談を行う事を伝えている。		
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	思いや希望の傾聴を行っている。把握が困難な場合は本人の立場になって考え、ご家族も含め話し合いの場を持ち検討している。	日頃から利用者の意思を確認し、意向の把握、自己決定の尊重に努めています。困難な場合には身振りから汲み取ったり、家族からの情報をもとにして、本人本位の支援に繋がっています。	
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	本人やご家族へ入居前の聞き取りや、入居後の傾聴にて生活歴やサービス利用の経過を伺い、把握している。また、入居前に利用されていた施設や医療期間との情報共有を行っている。		
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	傾聴による本人の訴えや心身の状態や様子については介護記録に詳細に残し、職員間で情報共有している。介護支援専門員、担当者を中心とし介護計画の評価を行い現状の把握を行っている。		
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	本人のニーズやご家族の要望、医師や看護師の意見も取り入れ、定期的、及び本人の状態変化にあわせて介護計画の見直しを行っている。	利用者、家族の要望を尊重の上、医師や看護師の意見、介護記録や担当者のモニタリング結果をもとに、職員全員でカンファレンスして、3ヵ月毎に介護計画を作成しています。介護度の変化等、必要に応じて再アセスメントし、計画の見直しを行っています。	介護記録は介護計画と連動できる様式となっておりますが、活用されるまでには至っていません。職員一人ひとりが介護計画の内容を把握し、日々のモニタリングとして記録を活用する事を期待します。
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	介護計画の実施状況について個別に記録に残し、他職員は目を通し確認できる様にしている。情報を共有しケアカンファレンス時に介護計画の見直しを行っている。		
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	個々のニーズに応えられる様、本人の状況変化に応じてアセスメントをとり、ご家族に相談し介護計画を見直している。		
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	町内の行事や福祉推進、防災に向けた取組みを把握し、入居者様が参加できる行事や、スタッフが参加できる会合に参加している。運営推進会議等にて地域包括支援センター職員や民生委員へ現況を報告し、アドバイスを頂くこともある。		
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	受診を行う際には本人及びご家族の希望を第一に考え、相談のもと受診先を決定している、かかりつけ医を持たれている方はその関係が途切れず、適切な医療を受けられるよう様、通院介助や情報共有を適宜行っている。	本人や家族の希望に応じて、入居前のかかりつけ医への受診が可能です。家族の都合がつかない場合はホームで通院介助をする場合もあります。協力医が月2回往診する他、週1回看護師が訪問し、利用者の健康管理を行っています。	

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	
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	週に一度の訪問看護の他、入居者様の体調に変化があった際には状況を報告し、看護師による助言や医師からの指示を頂き、適切な看護を受けている。			
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。	入院時の情報提供を詳細に伝えられるよう、日々の本人の状態変化の把握している。病院の医師や看護師、相談員とは定期受診や連絡などにより定期的な情報交換、相談を行い関係づくりを行っている。			
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	実質的なターミナルケアの取組みは行われていないが、入居時には重度化した場合の指針、終末期についての説明を行っている。入居者様の状態変化があった際には家族や医師と話し、ケアカンファレンスにて介護計画の見直しを行っている。	重度化した場合の対応指針を作成し、入居時に家族に説明しています。実際の取り組みはまだですが、要望があれば、医師を含め関係者全員で方針を共有しながら、ホームでの看取りを視野にいたした支援を考えています。	利用者の重度化が進んでいる中、家族や医療職との連携はもとより、職員全体のスキルアップが求められます。今後は、チームによる終末期や看取り介護に向けて、職員へのさらなる研修強化を期待します。	
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	定期的に普通救命講習を職員が受ける機会を設けている。法人内の役職者が講師資格を取得し、法人内で講習を行える環境を整えている。実践力を身につけるため、避難訓練時にも心肺蘇生法やAEDの使用を訓練に取り入れる様にしている。			
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	災害に備え、非常持ち出し様の物品と水・食料の確保を行っている。災害時の地域の方と協力体制を築ける様、町内会の賛助会員となった。避難訓練では消防の立会いのもと日中帯、夜間帯を想定し行っている。	消防署立ち会いのもと、年2回、昼夜想定避難訓練を実施しています。緊急時の連絡網を整備し、水、食料は出入り口付近に備蓄しています。町内会防災委員の訓練参加を要請していますが、実現には至っていません。	災害時には地域住民の具体的な協力が求められます。来年1月のホーム移転後も、地域との確実な連携を図れる様、地域住民や防災委員の訓練参加を含めた協力要請、及び協力関係の構築を期待します。	
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	入居者様の情報や申し送りなどは他者の耳に入らない様、注意し、名前を伏せている。また、言葉かけを行う際には尊厳を守り、丁寧な言葉かけと人や場面に合わせたトーン・ボリュームの声掛けに注意している。	職員は、丁寧に穏やかな声掛けで利用者の誇りを損ねない接遇に努めています。個人情報に関する同意書を家族と取り交わしています。記録類は事務所の棚で適切に保管しています。		
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	入居者様の状態に応じて、二者択一の質問を行うなどし、自己決定ができる様、問いかけに工夫している。			
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	大まかな一日の流れはあるが、型通りの決められたスケジュールはなく、体調や本人の希望を優先し、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	衣類は季節に合わせてなるべく本人に選んで頂ける様にし、本人の出来ない部分の支援を行う様にしている。本人の好みの把握に努め、外出時などにはこちらからお気に入りの服を提案することもある。			

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	
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	安全の為、刃物の取り扱いは職員が行っているが、準備、片付けは入居者様の出来る事は一緒に行っている。食材担当者をたて、メニュー考案の際には入居者様の嗜好や咀嚼・嚥下状態を考慮して作成する様に心がけている。	基準人員に加え、週3回は食材担当の職員を配置し、利用者の嗜好を取り入れた食事を提供しています。買い物や準備、片づけ等、利用者ができることはともに行っています。咀嚼・嚥下状況に応じた特別食も提供されています。		
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	個々の状態に応じて、スプーンなど福祉用具の購入について検討・購入している。食事量、水分量を把握し、栄養状態が保たれているか確認し、本人の嗜好や習慣に応じた対応を行い食事を摂っていただいている。必要に応じて経口栄養剤の摂取をしていただいている。			
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	本人の力、状態に応じて、見守りや介助を行い口腔状態が清潔に保たれる様支援している。また、手入れに使用する器具も個々に応じて考え、歯ブラシや舌ブラシなども使用している。			
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	自尊心を傷つけない様、さりげない排泄確認を行い、状況に応じて声掛けや誘導を行っている。本人の状態を把握し、できない部分の支援を行う様努めている。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導してトイレでの排泄を支援しています。介助を嫌がる場合には本人に任せ、後からそっと確認するなど自尊心を損なわない配慮をしています。		
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	医療連携している看護師の勧めのもと起床時にはスポーツドリンクや経口補水ゼリーを個別で提供し、飲んでいただいている。また、1日1回ヨーグルトを提供しており、午前中には便秘予防も兼ね、体操を実施している。			
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	たまかな入浴予定日はあるが、本人の希望を第一に、希望する日時に支援を行える様努めている。希望により入浴剤を使用するなど入浴時には楽しんで入浴して頂ける様努めている。	行事のある日以外は、毎日入浴可能です。週2回を目安に、利用者の希望に応じて入浴を支援しています。入浴剤やひげ剃り、同性介助にも応じ、重度の方でも二人介助で浴槽にゆっくり入って入浴を楽しめるよう支援しています。		
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	希望に応じて午睡の時間を設けたり、夜間の就寝時には音や光にて睡眠の妨げにならないよう注意している。褥瘡防止の為、体位交換を適宜行い、さらに褥瘡になりやすい方には本人、ご家族に相談し除圧対応の寝具を検討して頂いている。			
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	服薬内容に変更があった際には効能、副作用を職員一同確認しており、疑問点がある場合にはかかりつけの薬局に確認をとっている。入居者様の薬情報をファイリングし、いつでも目が通せるようにしている。			
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	一人ひとりの今までの暮らしと状態を把握し、得意・不得意や好き嫌いを踏まえて役割や余暇活動の支援を行っている。楽しみごとは継続して行える様、気にかけており、スタッフから声掛けを行っている。（編み物や卓球や体操など）			

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	本人の希望による外出同行や散歩には可能な限り対応する様にしている。外出行事では、入居者様の希望や嗜好を取り入れた場所や外食を取り入れる様に努めており、行事の際にはご家族様へご協力を得たり、場所の確保等地域の方のご協力も得ている。	利用者の希望に応じて、可能な限り散歩やドライブに出かけています。花見やカラオケ、地域や系列ホーム合同の夏祭り、紅葉狩りや全員参加での初詣など、多彩な外出行事を実施すると共に、デイケアを利用するなど、できるだけ戸外に出かけられる機会を作っています。		
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	本人がお金の使用を必要、希望する際にはその旨を金銭管理するご家族様にもお伝えし、使用できるよう支援している。金銭の自己管理は、ある程度できる方には安心のためにご家族同意のもと小額であるが自己管理されている。			
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	電話の取次ぎは都度行っている。ご自身で手紙を書いたり、想いをうまく伝える事が困難な入居者様が日常生活の中で、発した言動や訴えなどについては、職員からご家族へ文書や口頭連絡にてお伝えするようにしている。また、月に1度写真付きの通信を送付し、写真で入居者様の様子を伝えている。			
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	季節やイベントに合わせて共有空間の飾りを行う様にしており、行事の際には事前にポスターを掲示している。また思い出の写真を掲示する様にしている。調光や気温の調整に気をかけている。	共用空間にはクリスマスツリーやツリーのタペストリーが飾られ、明るく楽しい雰囲気となっています。それぞれの居室前にも利用者が編んだ小さなソックスが飾られ、クリスマス気分を盛り上げています。全館に設置された床暖房が室温を快適に保っています。キッチンを挟んで、居間と食堂が分かれており、利用者はお気に入りの場所で寛ぐことができます。		
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	本人の自己決定により、望む場所で過ごせるよう心がけている。利用者様の関係を把握し、気のあう方同士過ごせる様、ソファを配置している。			
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	入居時に馴染みのものをそのまま利用できる旨を本人やご家族へお伝えしている。本人の好む家具の配置を優先し、安全を考慮し家具の移動など必要な際には、本人、ご家族へ十分説明を行っている。	利用者は使い慣れた家具や必要な電化製品(冷蔵庫など)を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるよう配置しています。ベッドだけでなく、布団を敷いて休むなど、利用者は好みの寝具を使用しています。転落や転倒を防止するための工夫がされている居室もあり、安全への配慮が見られます。		
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	トイレには表示案内をつけている。各居室には表札や写真をかけ認識できる様にしている。車椅子の方が自走できる様、スペースを確保している。			