

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	0170502389		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホーム いずみの里		
所在地	札幌市白石区北郷2条1丁目4番32号		
自己評価作成日	平成 25 年 7 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成25年9月6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_2012_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170502389-00&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)】

地域に根差したグループホームでありたいと開設時には、ご近所、小・中学校、老人保健施設など近隣の方々に挨拶に伺い、町内会にも加入、連携と関係性を重視した運営を心掛けてきました。春の運動会、学習発表会、生活科学習の一環で生徒さんの訪問を受けるなど小学校との交流は現在も続いております。また、町内会行事には努めて参加し地域の一員として自然体で生活しております。玄関先での日向ぼっこや散歩の際には挨拶を交わし、日常的にも入居者さんへの気遣いと安全への配慮、また、山菜や収穫した野菜、花壇のお花を届けてくださるなど何時も地域の方々に見守られ、支えられ、温かさを感じ、絆、繋がり深さに感謝しております。地域の中で当たり前のように普通に暮らし続けていけるのも、行事の度に盛り上げてくださるボランティアさん、ご家族、ご近所の方々の温かい眼差しとご理解の賜物であると思っております。ご近所・町内・地域の方々はいずみの里の大切な応援者(団)的存在であるといつも感謝しております。

【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 25 年 7 月 25 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)】

3階に高齢者住宅を併設した2ユニットの当ホームは、開設当初から運営に携わっているホーム長のもと、職員相互が連携を図りながら利用者一人ひとりに応じたケアサービスを提供しています。運営者及びホーム長は職員の資格取得をバックアップする環境を整えるとともに、段階に応じた外部研修受講、ホーム内の学習会等で職員を育成し、スキルアップに力を注いでいます。この秋には開設10年を迎え、家族はもとより地域住民や町内会、近隣小・中学校、老人保健施設等と、互いに協力、連携しあう関係性が構築されています。「敬うこころ・尊厳ある暮らし」という理念をより具体化した「利用者本位の自立を目指した愛情ある支援」「明るく、楽しい、夢のある人生を共に過ごせる支援」「地域町内会等での交流の場を広げ、生きがいの持てる支援」に職員が一丸となって取り組むホームです。

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)	○	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	ホーム内に掲示し常に目に触れるようにしている。また 朝の申し送りや全体会議、カンファレンス等折に触れ話し合いの場で理念にも触れるようし実践に於いての指針（道しるべ）としている。	申し送り時や毎月の全体会議で理念を共有し、利用者本位の尊厳ある暮らしを支援するとともに、各ユニットごとに目標を設定し、日々の介護実践に活かしています。		
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	普段から散歩や買い物などの機会に関係性を持つように努めている。近隣小学校の行事や町内会主催の行事にも積極的に参加させていただき、地域の一員として町内会にも加入し交流を続けている。	町内会行事（夏祭り、盆踊り、ふるさと祭り）や小学校行事、音楽会等に利用者とともに積極的に参加して地域との交流を深めています。また、運営者が町内会長を務め、町内会活動に尽力しています。		
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	町内会や地域の行事には積極的に参加、ありのままを見ていただいている。また 事業所主催の行事にも招待し認知症の方の理解に繋げている。			
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	運営推進会議で話し合われた事やご意見はケアの実践に活かせるように取り組み、サービスの向上に活かしている。	会議は家族会を兼ねて定期的開催されており、運営報告や意見交換の内容は議事録にまとめられています。会議で出された意見は申し送り時等において、口頭で職員に伝達しています。	管理者・リーダーは会議の意義や内容を把握していますが、職員全体への周知が十分とは言えません。会議の意義や討議内容を職員間で共有し、さらなるサービス向上に繋げる事を期待します。	
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	複雑事例や困難事例、不明な点があれば札幌市や国保連、地域包括支援センターへ問い合わせ相談、ヒントやアドバイスを参考に解決の方向を探るようにしている。取り組みや実情を話せる機会でもありキャラバンメイト活動の協力など協働・連携を大切にしている。	疑問な点や不明な点がある場合には市担当者（保護課含む）や国保連、地域包括支援センターに随時相談できる関係が出来ています。認知症の理解推進を図るキャラバンメイト活動に協力し、行政との協働や連携を深めています。		
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	身体拘束についてリーフレットをユニット内に掲げ、誰でも常に目に触れるようにしている。研修にも参加し全体会議の席で報告・発表、日頃のケアの振り返りや向上に活かし、尊厳に配慮した身体拘束のないケアを心がけている。	職員は研修や指導等で身体拘束及びその弊害に関する正しい知識を身につけています。日々の介護実践においても行動抑制に繋がる声掛けになっていないかを意識しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	会議や申し送り等で不適切ケアを行っていないか、常に職員間で話し合いを持ち防止に努めている。			

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
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	必要に応じ入居者・ご家族に「後見制度」などの情報提供を行い相談にも乗っている。実際の活用の際には利用が円滑にいくように関係者、機関に繋げるなどの支援を行っている。外部研修の機会にも積極的に参加し学びと知識の向上に努め実践に活かしている。		
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	相談時にはパンフレット、契約時には「重要事項説明書」をもとに十分時間をかけ、納得と同意が得られるように説明・対応している。契約解除の場合でも不安や困りごと、疑問点、ご希望などを伺いながら今後の方向性について相談に乗り、場合によっては他機関に繋げ不安解消、理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議と家族会を同日に開催しご家族の意見や要望を伺い、全体の運営やケアへの取り組み、対応の改善等に反映させている。出席出来ない場合でも葉書や電話、来訪時に何うようにし話しやすい雰囲気と信頼関係が築けるように努めている。第三者への苦情・相談窓口も掲示し契約時や書面へもうたっている。	運営推進会議と同日に家族会を開催し、家族からの意見・要望の聴取に努めています。また、電話での相談や家族訪問時には、そのやりとりを連絡ノートに記入し、職員間で共有して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	毎月、全体会議・ユニット会議を開催。職員間での情報交換や意見交換、提案を聞く機会を設けている。理念に基づいた運営、ケアの方向性を再確認、振り返りと方向性の統一を図り運営に反映させている。	毎月の全体会議・ユニット会議で職員の意見を聞く機会を設け、利用者のケア方法に反映させています。また、行事やレクリエーション、環境整備の委員会を設け、職員が積極的にホーム運営に参加しています。定期の個人面談は実施していませんが、業務上の相談事はその都度リーダーやホーム長が面談しています。	
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	職員個人個人の力量を把握し全体のかさ上げ出来るようなチーム作り・運営を目指している。職員は常に自己研鑽に努め、やる気・モチベーションを下げずに専門職としての自覚を持ち働き続けているが日頃の努力の把握は出来ていない様に思う。資格取得者には資格手当付与があり向上心ももてるように取り組んでいる。		
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	職員一人一人に合った研修の機会が与えられたい。自ら希望する研修への参加もでき、学んできたことは全体会議の席上発表、全員への共有化が図られている。また その時々にあったテーマでの職場内研修を開催し働きながらのトレーニングで全員のスキルアップを図っている。		
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	グループホーム協議会に加入。連絡会や親睦会、研修会、勉強会など参加と交流の機会がある。悩みや取り組みなどの情報交換が出来、双方施設見学や資料提供などの支援もあってサービスの向上に活かしている。		

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
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	入居相談の段階からご本人にもホームを見ていただき面談の際もさり気なく、不安に思っている事や困り事、楽しみや生活のご希望を語っていただけるように傾聴、様子からも推し量るようにし、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に、本人の安心と居心地の良さ、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居が決まった段階でセンター方式アセスメントA/Bシートの記入をお願いし、生活歴を知り不安や苦悩を傾聴、ホームで可能な対応についても事前にお話ししながら協働でご本人・家族の生活を支え、要望・希望に添うような関係作りに努めている。		
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	サービス利用時にご本人やご家族の話に耳を傾け認知症の人のケアマネジメント「センター方式」を使いご家族との協働作業でアセスメントを行っている。ケアプランは5つの視点をもとに個別のものとし、必要としている支援を見極め、他のサービスも含めた対応でその人らしく生きる、自立に向けた対応を心掛けている。		
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	支援する側される側という意識を持たずに、人生の先輩、貴重な知恵者として敬い、謙虚に教わりながらお互いが協働して楽しく和やかな生活となるようなお膳立てや場面作り、関係性作りに配慮した関わり、声かけを行っている。		
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	ご家族の想いに寄り添いながら暮らしの中での出来事やうれしい事、できる事、気づきなどをお伝えし、絆・関係性を大切にしている。		
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	ご本人を支えてくれた大切な方やご本人が支えて来られた人たちとの関係性が途切れない様に、面会や外出・外泊の支援で継続的に交流が続けられる様に関わり、配慮している。	馴染みの理容室への外出や家族との墓参り、外泊など、これまでの関係が継続出来るように支援しています。また、月命日には僧侶が居室にお参りに来たり、友人が訪問しやすい環境作りにも配慮しています。	
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	食事やお茶の時間、団らんの時間にも職員は一緒に加わり、会話や笑いで楽しいひと時となるように努めている。また 輪の中に入れて孤立する事がないように調整役となって共に関係性が築けるように取り組んでいる。気の合う人同士でのおしゃべりや団らんのお膳立て、一人で静かに過ごせるような設えや場面作りも行っている。		

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
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	サービス利用が終了してもその後の状況や近況などを伺い、訪問したりホームに遊びに来ていただくなど関係性を断ち切らない付き合いを大切に、ご家族からの相談にもものっている。		
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	一人一人の思いや希望、意向には常に関心を寄せるように関わっている。意思疎通が困難でも表情や仕草、ご家族からの情報をもとに、本人本位に支援するように努めている。	アセスメントシートを活用して利用者個々の思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な場合には仕草や表情から思いを汲み取り、本人本意のケアに繋がっています。	
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	サービス利用開始の際、関係機関からの情報提供やご家族に「センター方式」のアセスメントシート記入を依頼しこれまでの暮らしを把握。ご本人との会話からも情報収集しホームでのケア、支援に活かしている。		
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	個々人の一日の過ごし方や心身の状態、できる事・分かる事の把握に努め、ご本人の生活リズムを理解し尊重しながら、周囲との調和も図りつつ、安心して安全に暮らせるように関わっている。		
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	「センター方式」を用いご家族、職員全員でアセスメント、モニタリングを行っている。申し送りやユニット会議でも情報交換と話し合い、ご家族の意見も伺いながら現状に即したケアプランとしている。	「センター方式」のアセスメントシートを活用し、基本情報、生活歴等を家族に記入して頂いた上で、職員全員で課題を分析し、介護計画を作成しています。モニタリング(中間評価)も職員全員で行い、現状に見合った介護計画となるように取り組んでいます。	
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	日々の暮らしの様子やエピソード、ご本人の言葉や関わりとその結果、気づきや工夫などを個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながらケアプランの見直しや評価に活用。記録はその日の勤務に入る前に確認し持ち場に入るようにしている。		
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	入居者さんとご家族が安心して暮らし続けていくために、通院・入退院、外出・外泊支援等の必要時には状況や要望を勘案し柔軟な対応で個々人の満足が得られる様に取り組んでいる。		
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	多様な地域資源の把握に努め、それらとの協働を模索しながらご本人やご家族が安心して暮らし続けられる様にボランティア、周辺施設への働きかけを行っている。運営推進会議には町内会役員、民生委員の方も参加いただき、支援と協力をお願いしている。		
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	ホーム医や協力医の他に入居前からのかかりつけ医との関係を築きながら適切な医療を受けられる様に支援している。	利用者が希望する主治医への受診に同行支援しています。また、協力医による月1回の定期往診により、利用者の健康管理を支援しています。受診内容を記録し、家族・職員が情報を共有しています。訪問歯科による治療も実施されています。	

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	ホーム医の看護師とは気軽に相談できる関係性が出てきている。また 医師への橋渡しもしてくれ安心して適切な医療が受けられる。			
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「介護要約」の提供で治療がスムーズに受けられるよう、また 入院によるダメージを最小限に防ぐために早い段階からご家族の協力も得ながらソーシャルワーカーや看護師を通して情報を得るようにし、早期の退院に向けた働きかけを行っている。			
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	重度化した場合や終末期に向けホームでの対応可能な範囲を入居相談の段階から説明している。ホームの指針を整備しその時々で見直しホーム医の支援を得ながらご家族の気持ちの変化や想いを確認、情報を共有、地域の関係機関の協力が得られる様支援している。	常時の医療が必要になるなど、重度化した場合のホームの対応範囲については、利用時に本人・家族に説明しています。状態変化に応じて医師、家族と相談しながら納得できる地域の関係機関を利用できるよう支援しています。		
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	全ての職員は救急救命講習を受講。その後も継続して応急手当や初期対応の訓練を受け実践力を身につけている。			
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	毎年、春と秋に防火・避難訓練を実施。消火器の使い方や夜間を想定した訓練を行い、姉妹施設や近隣施設とも連携、避難誘導に駆けつける協力体制にある。災害時には町内会の「要援護者避難支援」施設であるとの位置づけの働きかけを行っている。	年2回、消防署の立ち会いのもと、昼夜を想定した利用者参加の避難誘導訓練を実施しています。災害時にはホームを「要援護者避難支援」施設として、援護協力を依頼し、近隣住民や近隣施設との連携強化を図っています。	夜間想定避難訓練時には、指示を出すリーダー及び応援職員や住民の役割を明確にした訓練の実施を期待します。また、職員全員のリスクに対する意識向上のため、防火点検チェックシートの復活を期待します。	
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	個人情報保護や漏洩防止の勉強会、ミーティングを行い意識向上を図っている。介護の際にもご本人の誇りや羞恥心に配慮した声かけや関わりでさり気ない対応を心掛けている。	ナイトケアや情報提供に関する同意書を整備し、個人情報保護の徹底を図っています。また、居室見学の際には直接了解を頂くなど、尊厳を損ねない対応に努めています。		
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	入居者さんの表情や日頃の関わりの中で得た情報をもとに、思いや希望に添い自己決定できるように働きかけている。			
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	職員の都合や画一的ではなく、入居者さん個々人のペース、リズムに合わせた生活、要望、希望にそった支援を行っている。			
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	ご本人の好みやこだわりなどを把握し、その人に合った身だしなみやおしゃれが出来るように関わっている。			

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	
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	日常の会話の中で食べたいものや好きなものを聞きだし、できるだけ提供するようにしている。また家事も一緒に行い、過程も楽しめるように支援している。	利用者と共に食材の購入に出かけ、好みを反映した食事を作っています。利用者と漬け物を漬けたり、外食やバーベキュー、バイキング形式を取り入れるなど、食卓に変化をつけ、楽しんで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	食事状況、水分摂取量は常に記録し、職員全員が把握。個々人に応じた適切な支援を行っている。			
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	食後の口腔ケアは個々人に合わせた声かけ、介助を行っている。毎週歯科医の往診と衛生士による口腔ケア、指導を受けている。			
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	排泄パターンや出来る能力を見極め、必要に応じた声かけや誘導でトイレでの排泄や自立に向けた支援としている。羞恥心にも十分配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや能力を把握し、時間誘導やさりげない声掛けでトイレでの排泄を支援しています。皮膚状況に応じて紙パンツの使用を控えるなど、きめ細かい配慮がみられます。		
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	好みの飲料を個々人で把握し提供。散歩や家事など身体を動かす機会を作るように取り組んでいる。			
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	ご希望や体調などを確認してから入浴にお誘いしている。気乗りしない場合でも声かけの工夫や職員の交代などで対応している。	特別な行事がある場合を除いて、毎日入浴できるように準備しており、利用者の希望やタイミング、体調に応じて入浴できるよう支援しています。週2回を目途に気分良く入浴できるよう声掛けし、足浴も随時行っています。		
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	基本的には日中は活動を促し、就寝には安眠に繋がるような関わりを心掛けている。体調などを考慮し日中も休息時間を作るように気をつけている。			
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	薬剤情報を活用し職員は薬の目的や副作用を確認、理解するように努めている。心身上の変化や気づきは速やかに医師や看護師に報告、対応の相談をしている。			
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	入居者さんが出来る事、出来ない事をアセスメントや普段の関わりで見極め、家事や趣味活動などが行なえるように支援している。			

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	
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支援している	その日の気候や御本人の気分、希望に添いながら散歩や買い物などに行けるように支援している。	天候に応じて散歩や外気浴をしたり、週に3回ほど近隣スーパーへ買い物に出かけています。また、町内会や小学校の行事参加やホームの行事外出など、できるだけ戸外にでかけられるよう支援しています。家族との墓参りや外食などを楽しむ利用者もいます。		
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	基本的にはご家族が管理されているが、御本人の希望や持てる力に応じたお金を所持し使えるように支援している。			
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	電話をかける際は、椅子を用意したり番号を読み上げダイヤルの確認のお手伝い、また かかってきた場合は取り次ぎなどプライバシーに配慮した個人に合わせた支援とし手紙や年賀状なども同様の支援を行っている」。			
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	季節に合わせた飾り付けや行事の写真などその都度張り替えて、会話のきっかけ作りとしている。玄関はお花を中心とした飾り付けや珍しい野菜を飾るなどで、来訪者、入居者さんにもホットできる空間としている。室温や採光にも配慮し日差しをカーテンで調節、心地よい音楽や懐メロ、ご飯の炊ける匂や湯気、野菜を刻む音など家庭的で落ちつける雰囲気を醸し出せるように演出している。	玄関や居間にはご近所から頂いた鮮やかな生花が活けられ、壁面には季節感のある装飾や利用者の作成したキルト作品、家族が描いた日本画、行事の写真などが飾られており、利用者と家族との話題作りに活用されています。利用者は居心地のよい居間でソファやダイニングチェアにかけてゆったり過ごしています。		
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	一人でも過ごしたり気の合う方と過ごせるように、椅子やソファの配置を工夫している。			
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	入居の際は、使い慣れた馴染みの家具や道具、大切にしている調度品などをご持参いただき、今までと同じように安心して居心地よく過ごして頂けるように、ご本人、ご家族と相談しながら、住み替えによるダメージを最小限に生活の継続をが図れるように工夫している。	利用の際には、本人、家族と相談して馴染みの家具や道具、仏壇、装飾品などを出来るだけ持参してもらい、安心できる居室作りに努めています。馴染みの物品に囲まれる事でリロケーションダメージを最小限に抑える取り組みがされています。		
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	移動動線上には歩行の妨げになるものを置かない様にして、照明、手摺り、家具などの配置の確認などで個人個人の「出来る力」「わかる力」を活かして混乱や失敗のないように、自立した生活が営めるように住環境の見直しと安全に配慮した工夫を行っている。			