

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	0170501258		
法人名	有限会社 ラピネス		
事業所名	グループホーム すずらん荘		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条5丁目5番25号		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	平成27年2月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内行事への積極的な取り組みやご家族を交えてのホーム行事等人と触れ合う場面を少しでも多くもってもらい、日々の生活に張りがもたらせるような関わりに努めている。</li> <li>・地域の消防団の方と定期的な研修や防災訓練を行い、緊急時に焦らず、迅速、的確な行動がとれるような体制を築くよう心掛けている。</li> <li>・今年度より看取り体制を構築し、ご家族の希望に沿えるようなケアの幅、質の拡大に努めている。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170501258-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0170501258-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 27 年 2 月 13 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)】

<p>【和やかで家庭的雰囲気のあるホーム】 4年前に当地に移転してきた住宅改造のホームですが、明るく開放感を感じる内部構造や職員の理念に沿った支援によって、和やかで家庭的な雰囲気があります。</p> <p>【家族との親密な連携体制】 家族の頻繁なホーム訪問、年2回の家族会開催、ホーム諸行事への家族参加、個人別状況記載のホーム便りや職員との交流など家族と親密な連携があります。</p> <p>【重度化・看取りへの丁寧な支援】 ホームは、重度化同意書以外に希望に応じて詳細に記載した看取り支援の指針説明と同意書を頂き、会議で方針確認や関連研修受講で看取り支援に努めています。</p> <p>【災害対策に対応した地域協力体制】 ホームは自家発電装置や防災関連の自主点検等以外に複数の職員が消防団員として地域の防災訓練に参加するなど地域の災害対策へ積極的に協力しています。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	社内研修で理念の共有と再確認を行っている。玄関と事務所に掲示することで理解を深められ、日々のケアに活かされている。	ホーム基本理念の「笑和」と具体的内容のケア理念を内部研修や日常業務を通して職員は理解し、利用者へのケアに反映させているため、ホームは和やかで家庭的な雰囲気があります。	
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	町内会と地域消防への入会入団を継続しており、敬老会や運動会、防災訓練、消防団活動などの地域行事にも積極的に参加している。近隣の方には行事の案内も行っている。	町内会の敬老会や運動会など各種行事へ可能な利用者は参加しています。さらに、複数の職員は消防団員として消防団活動に参加し、消防署の協力事業所として防災活動に協力など地域との交流があります。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を実施しており、民生委員や消防団の方をはじめ近隣の方に案内を行い認知症の方への理解を深められるような取り組みを行っている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催しており、地域包括支援センターの職員、民生委員、家族、消防団など幅広い方が参加をいただいている。その際に行事などホームでの取り組みなどを紹介や話し合いを行うことで意見をいただいている。参加いただけなかった方には議事録を配布し説明を行っている。	運営推進会議には複数の家族や利用者も参加して定期的に開催しています。会議では報告事項や質疑応答、災害対策など特定テーマの話し合いを行ってホーム運営に活かしています。	会議には民生委員や消防団員も時には参加していますが、諸事情により参加回数が少ない状況です。このため、町内会役員などを含めて根気良く会議参加を要請し、より多くの参加者による会議開催となることを期待します。
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取り組んでいる	毎月、地域包括支援センターへ訪問を行い、事業所のお便り配布や状況報告を行っている。その際に研修の開催や災害時の受け入れ体制などの情報交換も行っている。	管理者は、必要に応じて地域包括支援センターや行政担当者と各種相談や情報交換を行っていますが、管理者連絡会にも積極的に出席しています。さらに、市消防署の協力事業所など行政との協力関係構築に努めています。	
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	徹底して身体拘束を行わないケアを実践しており、会議や申し送りの場で話し合いを設けることで職員のスキルアップや知識の向上をはかることで、ケアで解決を行っている。	職員は、関連の外部研修受講や運営法人内事業所との合同研修会で身体拘束をしないケアを理解し、日常業務においても確認しながら実践しています。日中の玄関施錠はありませんが、内部から入り口付近の見通しが良く、利用者の出入りには慎重に見守りをしています。	身体拘束防止関連の講習会テキスト兼用のマニュアルをファイルで収納していますが、さらに詳細なマニュアル整備を検討し、職員が随時閲覧できる体制にな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	虐待についての知識の向上を行えるよう社内研修で虐待をテーマに行い、日常のケアの中に虐待とおもえるような不適切なケアがないかを話し合ったり、そのような場合が起こった時に見過ごしてしまわないように話し合いを行った。		

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
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	ひと月に1回以上成年後見人と意見、要望確認を行っている。内部研修の中で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設けた。		
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	契約時には契約書を読み上げひとつひとつ確認と理解を行っている。改訂時には家族会の際に説明を行い十分理解得たところで同意をいただくようにしている。		
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	家族の訪問時、年に2回の家族会で意見や要望確認を行っている。お便りの発行部数を増やし、写真なども活用しこれまで以上に近況報告につとめている。	家族は頻繁に来訪し、職員と率直に話し合いをしています。また、年2回の家族会開催やホーム行事への家族参加、利用者一人ひとりの様子を伝えるホーム便りなど家族との親密な連携体制が築かれています。家族からの要望等は速やかに内部で検討し、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、職員会議を行い統括、管理者は必ず出席し業務やケアの改善を話し合う場を設けている。職員から運営についての意見や提案があった場合は議題としてあげ全員で検討を行っている。毎日代表がホームに来ることで職員が個々に相談や意見をしやすい環境でもある。	職員は、日常業務や毎月の会議で意見や提案を話す機会があり、活発な意見交換がなされています。さらに、法人代表も毎日、ホームへ顔を出しており、代表や管理者と職員間で自由に話し合える良好な関係が築かれています。	
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	毎月開催している職員会議で業務改善や意見を求めたり、人事評価を行い面接を行うことで職員が意見を伝えやすい環境整備を行っている。		
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	職員が順番に内部研修を担当し資料作成や講師役を行っている。 外部研修については研修関連の書類を職員が目にしやすい場所に置くことで自主的に参加する職員も増えている。		
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	2ヶ月に1度厚別区包括主催の勉強会に参加と、厚別区管理者連絡会議の研修会に参加している。研修報告書を通して気づきの点が増えホームの質の向上になるよう取り組んでいる。		

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	入居前に情報収集を行い、入居後はや普段の生活の中で行っている。		
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	入居時、来訪時、家族会、ご家族との電話連絡等で行っている。		
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	ご本人やご家族との話し合い、ニーズが高いものを優先して対応している。		
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	日々の関わりから本人ができること、できないこと等観察した上で、自尊心を傷つけないような関係づくりを心掛けている。		
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	ご家族と連絡を取り合い、双方の意見を反映できるように希望や要望等を聴いている。		
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	近隣のスーパー等の外出や、ご友人との面会が定期的に行われ、馴染みの関係が途切れないように支援に務めている。	高介護度と高齢化のため、希望場所への外出希望は殆どありませんが、散歩や買い物時に馴染みの人との挨拶交換やホームへ訪ねてきた人を歓迎して居心地良く過ごせるよう配慮するなど馴染みの関係継続支援に努めています。	
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	居間や和室の共有スペースの孤立しないよう、一人一人に声がけをし、コミュニケーションをとり、笑いがあるような雰囲気作りをしている。		

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	退居された方のご家族連絡を継続的に取り合うことができています。		
<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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思表示が困難な利用者には、簡単な言葉使いで理解に努め、又日々の生活から表情等で気持ちを汲み取り利用者本位に支援している。	利用者の過去暦や家族からの情報と表情や行動等から思いや意向の把握に努めています。把握が難しい時には、職員間で相談や利用者への話しかけ方を工夫し、本人の意向に沿うように支援しています。	
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思疎通が図れる方は日常会話の中からさりげなく聞き取りをしている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス等で行っており、月に適応数の状況変化等を記録している。又一年ごとに基本情報を更新している。月一回の会議中でも利用者一人一人について現状の把握、改善すべきことを話し合っている。		
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	プラン更新時に家族、ご本人等のニーズや希望の聞き取り等で原案を計画作成担当者が作成。原案を下にカンファレンスを開催し、職員全体で再検討する。	ケアプランは、日常のモニタリングやアセスメントによる課題分析を下にカンファレンスで見直しの有無を検討しています。介護記録もケアプランに連動した様式に変更し、プラン見直しの際は家族にも相談しています。	
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	個別記録に毎日記録している。介護計画見直し時は記録の中以外にも職員間で情報を共有し、更にはカンファレンスで改めて情報共有を図っている。		
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	本人の意向、家族の希望を踏まえて対応できるように取り組んでいる。入院時、退院時の支援やその後の定期受診、通院等においてもご家族が対応が難しいケースが多く、ホームで対応している。		
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	消防団との情報共有、厚別消防署と連携し避難訓練を実施している。また地域で開催される行事へ参加し、社会の場でご本人の力が発揮できるように務めている。		
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	受診は本人、家族などの希望を大切に主治医の継や変更などの対応をしている。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。	利用者は、従来からのかかりつけ医受診も自由ですが、協力医療機関による隔週の訪問診療と毎週、訪問看護師による健康チェックがあります。外部への通院には家族又は職員が対応して、適切な医療受診に努めています。	

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1度、訪問看護を利用している。その中で変化についての相談や看護知識、介護知識についてのアドバイスをいただいている。緊急性のあるケースは電話連絡を行っている。 必要に応じて看護師から直接主治医へ連絡をしてもらうこともある。			
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。	入院時には医療記録を含む基本情報や生活の様子を情報として提供を行っている。 入院時にもお見舞いや病院、家族と連絡をとり状況確認を行っている。退院の際はサマリーを頂いている。			
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	入居時に重度化した際の対応方針の説明を行っている。急激な体調変化や状態に応じて家族と主治医とともに話し合いの場を設け、入院や退去などの他にホームで看取りを行うという提案もさせていただいている。	入居時に重度化の指針を説明し、同意書を頂いています。さらに、家族の希望に応じて看取介護についても詳細な指針を提示して了解を頂いています。看取り介護に関しては、会議や法人実施の研修によって職員の共有としています。		
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	消防団に入団している職員が3名在籍し、救命救急講習を受けている。そこで学んだことを他の職員へ伝えられるよう研修会を設けている。急変や緊急時マニュアルの見直しを行い再確認を行っている。			
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	災害時対応のマニュアルの見直しを行い、緊急連絡網や対応の確認を行っている。 地域の防災訓練に参加し共に避難を行ったり、防災訓練の実施や消防団との連携をとり協力体制の強化を行っている。	災害関連のマニュアルを再整備し、毎月の自主点検と年2回の避難訓練を実施しています。複数の職員が消防団員であり、消防署の協力事業所として地域との防災に関する協力体制を築いています。災害に備えて発電機設置や備蓄品も準備しています。		
<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	新入社員には新人教育、研修では接遇やコミュニケーションを学ぶ機会を設け、個人の尊厳の尊重やプライバシーの核をにつとめている。	職員は、研修会や日常業務を通して利用者の人格尊重や誇りを損ねないケアのあり方を理解し、実践しています。個人情報に関する記録等も適切に管理されています。		
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	本人や家族の意向に沿い、本人が自己決定できるような支援を行っている。			
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	本人の希望に沿った支援を可能な限り実践している（入浴、散歩、買い物、外食、買い物、ドライブ）。 意思決定が困難な方には生活歴や家族の意向を伺い行っている。			
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	訪問理美容を利用している。その日の衣類を選択できる関わりや家族と相談し本人が好む衣類を購入できるようにしている。			

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	
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	一人ひとりに合わせた形状や好みに合わせ提供している。外食や出前年に数回行事を行いご家族と一緒に食事を楽しめることができるよう努めている。	献立は、食材会社栄養士と職員が考えたものを併用していますが、利用者の嗜好や季節行事などで食事内容に変化を付けています。職員は、利用者と一緒に食事を取り、和やかに話しをしながら楽しく過ごしています。		
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	一人一人の食事量、水分量は職員一人一人が、チェック表や介護記録に記入し把握出来るよう行っている。			
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	毎食後に口腔ケアを実施。介助の必要な方には職員が支援し残さ物のないよう行っている。又義歯を使用している方は夕食後外して洗浄を行っている。			
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	本人の体調に合わせておむつを使用しているが、可能な限り、日中はリハビリパンツや布パンツを使用し個々に合わせた対応をしている。	高介護度のため一部利用者にはおむつ使用もやむを得ない状況にありますが、可能な限りらパットや布パンツ使用を心がけています。また、排泄状況をチェックして、様子を見ながら声かけ誘導でトイレ排泄を支援しています。		
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	排便チェック表により排便の状況を把握。状況によっては医師との相談により下剤を服用。更には食事の工夫もしている。			
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	立位保持が難しい方の入浴時は二人介助にて安全で無理のかからない支援をしている。本人の体調に気を配り、安全に入浴出来るよう務めている。	利用者の状態によっては職員の2人介助で安全な入浴に努め、週2回以上の入浴を基本として身体の清潔を維持しています。		
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	本人の体調や眠気のあるときには、和室のベッドやソファーにて休めるよう配慮している。			
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	薬局と連携し、薬の変更があった場合には薬剤師により説明をもらっている。また職員の周知を図るために連絡帳を使用。内服薬の変更があった場合には経過を見て主治医へ報告している。			
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	夏場は職員と近隣の散歩や買い物へ出掛けたり、庭の花木を採ったり、テラスにて日光浴をされ過ごせるよう配慮をしている。家事活動も自発的に行ってくれる方には洗濯物干し等をお願いしている。また一緒に歌を歌ったりと楽しめるよう配慮している。			

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に支援している	昨年テラスを増設し日頃からの日光浴や近所への散歩、地域行事では運動会、防災避難訓練、敬老会などに参加を行っている。 そして、ご家族との外出やカラオケを希望する方にはカラオケやお花見外出なども行っている。	車椅子利用者も一緒にホーム周辺散歩や買い物に出かけ、町内会行事の参加や見学もあり、花見や外出など家族との外出も支援しています。また、増設したテラスで外気浴を楽しんでおり、ホーム内に閉じ籠もりがちにならない暮らしに配慮しています。		
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	自己管理を行える方は一部ご自身で管理いただき、時々趣向品を買いに外出を行ったり、管理が難しい方はご家族と連携をとりお小遣いとしてホームでお預かりをしている。			
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	本人とご家族の希望があれば電話や手紙を自由に行える。認知症が進行している方が多くのため殆ど使用される方はいないが言葉にはならないが電話越しに遠方の親戚の声を聞くということはある。			
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	1階が共有スペース、2階が各居室となっており移動は状況に応じてエレベーターと階段を使用している。1階には和室がありベッドやソファで休むこともでき、昨年共有スペースのテレビを大型の物へ買い替え、趣味の番組などを見やすいようになった。床暖や加湿器、各箇所に温風設備があり快適な空間となるよう工夫を行っている。	4年前に当地に移転し、住宅を改造したホームですが、ゆとりのある広さと明るさがあり、大幅改造によって親しみのある家庭的雰囲気の間兼食堂を実現しています。温度管理や衛生管理も徹底しており、利用者は日中を床暖のある共有空間でのんびりと過ごしています。		
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	ソファやテーブルを数台設置することで気の合う方同士で食事をとったり趣味活動を行えている。また、居室で過ごせるよう本人の状態や気持ちに添った支援を行っている。			
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	入居時に馴染みの家具や仏壇などを持参していただき、安心して過ごせるよう本人、家族や職員とで相談を行っている。 ご家族との写真や手作りの作品、自分の部屋と認識出来るように表札も掲げて居心地の良い空間づくりを目指し実践している。	居室は全て2階に位置していますが、エレベーターによって容易に上下できます。居室には安全なパネルヒーターがあり、利用者は使い慣れた家具や調度品を自由に配置し、壁面には家族の写真や好みの作品を飾ってゆったりと楽しく暮らせるよう工夫しています。		
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	安全に移動を行えるように居室内や廊下や各箇所に手すりを設置しエレベーターやトイレ、居室に表札を設置していることで本人の機能にあった対応を行っている。			