

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	0171200116		
法人名	有限会社 ケアソリューション		
事業所名	グループホーム すずらんの家		
所在地	恵庭市黄金北3丁目12-6		
自己評価作成日	平成29年1月23日	評価結果市町村受理日	平成29年2月15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_2016_Q22_kani=true&JigyosyoCd=0171200116-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 2 月 7 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15年開設の民家型のグループホームです。民家型の為、一般家庭に住んでいるような雰囲気があります。、段差もありますが、入居者様は日常の生活の中で自然と筋力の衰えを防ぐことができます。お誕生日にはご家族様と一緒に、担当職員が同行し、本人の行きたいところへ外出を行っています。ご家族様と一緒に時間を過ごしながら、他愛のない会話の中で、ご家族様の想い、本人の生活歴など聞くことができ、職員との信頼関係にも繋がっています。又介護計画書は、一人一人担当制とし、アセスメント、モニタリング、評価を行い、カンファレンスで話し合い、職員全員で課題に取り組んでいます。外部の研修にも積極的に参加し、ホーム内研修も職員全員が持ち回りで行っています。恵庭市のグループホームネットワークの会合同での行事、研修、避難訓練、救命講習、認知症サポーター講座など毎年行い、入居者、職員共に濃厚な関係を築いています。又昨年より月1回、職員同士が気兼ねなく話せる場所として、夜カフェも開催しています。内、外ともに様々な取り組みに参加し、質の向上にも力を入れています。

【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)】

恵庭駅から徒歩20分程の住宅地にある1ユニットのグループホームです。3階建てで、1階が学習塾、2～3階がグループホームとなっています。向かいに中学校があり、バス停やコンビニエンスストア、町内会館、幼稚園、大学なども近くにあります。玄関前にバルコニー、居間に面してサンルームがあり、明るい共用空間です。職員教育に力を入れ、連携が良く、職員が長く安定して働いています。また、全職員が適切な記録を行い、様々な役割を分担しています。地域との関係では、大学や専門学校の実習生を毎年受け入れ、幼稚園児、傾聴ボランティアなどの訪問もあります。事業所便りを地域に回覧し、地域の理解が深まっています。市や地域包括支援センター、市内のグループホーム同士の情報交換が活発で、合同行事を頻繁に行い、避難訓練も互いに協力しています。ケアマネジメントの面では、アセスメントシート、基本情報、介護計画、生活日誌が整備され、ルールに沿って更新されています。医療や看取りの面でも、希望に沿って支援し、受診記録や看取りに至った話し合いの記録も整えています。外出支援の面では、誕生日に利用者と家族、職員と一緒に外出を行い、利用者が懐かしいと感じる場所にも出かけています。この外出は、職員が家族の意見を詳しく聞く良い機会にもなっています。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある			<input type="radio"/>	3 たまに
			4 ほとんどない				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	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)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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
			2 利用者の2/3くらいが				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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
			2 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	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作り、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	職員が目にと留まる場所に掲示し、カンファレンス、ミーティング等で繰り返し確認を行っている又理念である(やさしさ、気配り、よりそい)の副題を、職員で3ヶ月ほどかけ話し合い、新たに作成し、実践を行っている。	独自の理念の冒頭に「地域の一員としての自覚を持ち」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえています。理念を事務所に掲示し、毎月の事業所便りにも載せています。職員は月初と定例会議の際に理念を唱和しています。	
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	ゴミ拾い、花壇の植え付け、餅つき、盆踊りなどの町内の行事に参加し、地域の方が参加した避難訓練を行っている又地域の方がボランティアとして参加し、町内会総会に参加している。	町内の盆踊りや花壇づくりなど様々な行事に、利用者と一緒に参加しています。大学や専門学校の実習生を毎年受け入れており、幼稚園児、傾聴ボランティア、神社の獅子舞などの訪問もあります。事業所便りを地域に回覧しています。	
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	回覧板にてホームでの様子、「認知症」について、講演会のお知らせ等、2ヶ月に1回以上情報の発信を行っている又中学校でのサポート講座、地域の大学生の研修受け入れなど積極的に行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、入居者の状況、取り組み、事故、ヒヤリハットなどを報告、話し合いを行い、助言、意見を伺いサービスの向上に生かしている。又、避難訓練にも参加して頂いている	会議を2カ月毎に開催し、市や地域包括支援センター、民生委員、協力病院、利用者家族の参加を得て、運営報告の他、防災や事故などを話し合っていますが、テーマの計画的な設定は行っていません。議事録を全家族に送付しています。	会議のテーマを計画的に設定し、テーマに沿った資料も用意して話し合いを行い、さらに有意義な会議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	運営推進会議、包括会議、ケアマネ連絡協議会、メールなどで情報交換を行い、サービスの取り組みや実情等、積極的に伝え、困ったことや分からないことがあれば気軽に相談できる協力関係は築けている。中学校での認知症サポーター講座なども一緒にやっている	運営推進会議で市や地域包括支援センターから情報提供を受けるほか、市内の地域包括ケア会議、ケアマネジャー連絡会でも行政担当者と情報交換しています。また、管理者が小学校、中学校で認知症サポーター養成講座を行っています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	ホーム内、外での研修を積極的に参加し、身体拘束の弊害について話し合いを行っている。研修などで習得した知識は、会議の時に報告し、職員全員の周知を図っている又、身体拘束にあたる具体的な行為は、職員の目の止めるところに掲示している	禁止の対象となる具体的な行為を示したマニュアルを用意し、年1回、内部研修を行っています。また禁止行為を居間の事務スペースに掲示しています。玄関は日中施錠せず、利用者の出入りがあればセンサー音で分かるようにしています。	
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	ホーム内外の研修に積極的に参加している(外部の研修は職員全員参加している)又カンファレンス、ミーティング等で話し合いを行っている		

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	職員も含め、ホーム内外の研修に参加、報告を行い、全職員への周知を図っている。入居者様1名が昨年、成年後見制度を活用した		
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、解約、改定時に十分な説明を行い、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	面会時、介護計画の説明時などに、入居者様、ご家族様の意見を聞く機会を設けている。又日頃の会話、外出の時など希望、要望等を聞くように配慮している。意見箱の設置も行っている	家族の面会が多く、来訪の際に意見を聞くほか、年1回、誕生日外出として利用者と家族、職員が1日中一緒に外出する機会があり、家族の思いを把握しています。家族の意見や家族とのやりとりを連絡ノートや支援経過に記録し、職員が共有しています。	
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	会議、申し送りなどで意見や提案を聞く機会を設け、職員を交えて話し合いを行い、運営に反映している	毎月の全体会議やカンファレンスで活発に意見交換しています。職員は管理者や代表者といつでも気軽に相談できます。また、職員は防災や研修、会議の進行、事業所便り作成などなどの業務を分担して行い、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	個々の努力、実績、勤務状態の把握に努め、職員が向上心や、やりがいを持って働けるように、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	ホーム内外の研修、職員一人一人に見合った、研修への参加も積極的に行っている。又会議で研修報告を行い、職員全員への周知を行っている。		
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組をしている	恵庭市のGHネットワークの会で合同行事や研修、避難訓練、救命講習会等を開催し、月1回の会議にも参加し、情報交換や職員間、入居者様同士の交流の場を積極的に作っている。職員同士の交流の場として、月1回夜カフェに参加している。		
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	入居前に面談を行い、ご本人様の困っている事、不安、要望に耳を傾け、安心して頂けるよう関係づくりに努めている		

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
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	入居前に面談を行い、ご家族様の困っている事、不安な事、要望に耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	入居前の電話での相談、見学等で「その時」にまず必要としている支援を見極め、包括、介護福祉課、他施設などの紹介、助言を行っている。		
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	日々の生活の中で入居者様に教えて頂きながら、又助けて頂きながら、暮らしを共にする者同士の関係を日々築けていけるよう努力している。		
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	毎月のお便りの中で、日々の様子や状況を伝え、相談、報告を行っている。又個別のお誕生日外出に、ご家族様に参加して頂き、職員とも顔の見える関係性作りに務めている。又看取り介護を行っている中でも、ご家族様との連携を密に行い、関係を築いている		
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	お誕生日外出に以前お世話になっていたケアマネやヘルパー、兄弟に会いに行く、お墓参りなど、関係が途切れない様支援に努めていたが、現在は高齢化、重度化が進み、長距離の外出は難しくなっている。兄弟や遠方に住んでいる方には、お便りで近況を伝えている	2～3人の利用者に昔のサークルの友人などが来訪しています。誕生日に家族や職員と食事に出掛けたり、前に利用していた施設のヘルパーやケアマネジャーに会いに行った利用者もいます。毎年、馴染みの神社に初詣に行っています。	
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	入居者同士の関係を把握したうえで、席を配慮している。一人一人の能力を見極め、家事によっては、皆と一緒にいたり、台所で職員と行っている。又職員が間に入ることにより、入居者同士が関わり合えるよう配慮している		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去した入居者様のご家族様が、2ヶ月に1回、ボランティアに来ています。入院、他施設への移動後に、担当者よりお話を伺ったり、顔を見に行ったり、退去されたご家族様より、他の相談を受けたりと、支援に努めている		
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	介護計画書更新時や日々の生活の会話の中、日頃の様子、行動から本人の希望、意向の把握に努めている。表現が難しい入居者様については、本人の様子やご家族様からお話を伺い、検討を行っている	7割程の利用者は言葉で思いを表現でき、難しい利用者の場合も表情や家族からの情報、過去の経験から意向を把握しています。アセスメント、基本情報シートで、生活歴や課題分析、好きなこと、身だしなみの希望などを把握しています。	

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	
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	入居前の面談より、ご本人、ご家族様、サービス提供者等より経過等の確認を行っている			
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	日々の生活の中より一人一人の現状の把握に努めている。又介護計画書更新月にアセスメントを行い、カンファレンスなどで話し合いを行っている			
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	毎月のカンファレンスの中で実践してきた支援の評価や新たな課題について話し合いを行い、本人、家族、主治医、訪問看護などと話し合いを行い、現状に即した計画書を作成している	介護計画を4ヵ月毎に見直し作成しています。モニタリングシートを参考にカンファレンスで職員の意見を集約し、家族に説明した上で計画を更新しています。日々の生活日誌はケアプランの番号を記載しながら記録し、特記事項がある場合は裏面に詳しく記載しています。		
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	計画書の内容を把握し、実践、結果、気づきや工夫など日々の記録に記入し、カンファレンス、ミーティング等で情報の共有を図っている又モニタリング、評価時の見直しの時にも生かしている。			
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々ニーズにより、福祉用具のレンタルや購入、ご家族様の協力等、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組めるよう努力している。			
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	盆踊り、町内会での餅つきなどに参加している。以前は花壇整備、ゴミ拾いに参加していたが、重度化、高齢化が進み、参加が難しくなっている			
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	かかりつけ医の支援を行い、病状や本人、家族の意向に沿った専門医への受診を行い、適切な医療が受けられるよう支援を行っている。又受診はホームで行っているが、ご家族様の希望があれば、同行して頂いている。又お便りや面会時に受診様子を伝えている	利用者は協力医療機関に通院しており、事業所で通院を支援しています。利用者によっては家族が同行することもあります。受診内容は利用者毎の「支援経過」や「生活日誌」に記録し、共有しています。毎月のお便りにも受診内容を記しています。		
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1回の訪問看護師による、健康チェック、24時間体制での相談、助言が気軽に行えるよう体制を整えている。状態の変化が見られたときは、些細なことも相談し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している			

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	
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。	定期の受診の際には日頃の様子や、ご家族様の意向など主治医へ伝えていく、他科入院の時には、相談員、ご家族様との情報交換を密に行い、担当医にも早期の退院をお願いしている。ご家族様には入院後の様子を適時に報告している。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の際や折に触れて、終末期について家族と話をしている。現在、1名の看取り介護を行っている。主治医の変更に伴い、訪問看護との連携も図られている。又ターミナル研修の参加も積極的に受けている	利用開始時に「医療連携・重度化に関する指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ています。過去に1名、現在も1名の看取りを行い、看取りの際のケアプランの様式も作成しています。協力医との連携体制が整ったことで、今後もできる範囲の看取りを行う方針としています。		
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	緊急時対応マニュアルを訪問看護と作成し、すぐに確認できる場所にファイリングしている。又救命講習会を全職員、繰り返し受けている			
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	消防立ち合い、自主避難訓練を火災、地震、夜間を想定し年6回ほど行っている。地域との協力を得ての訓練も行っている。又今年度より、町内の防火委員とともに防災に関して、協力を行っていく。防災に関するホーム内研修年1回行っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、1回は消防や地域の参加を得ています。その他に地震等を想定した自主訓練もあり、職員の救急救命訓練も定期的に行っています。また、チェックリストに沿って備蓄品を用意しています。		
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	トイレ、脱衣所にはカーテンを使用し配慮を行っている。又排泄、着替えなどは羞恥心、自尊心に配慮した、言葉かけを行っている	利用者への呼びかけを「さん」づけとし、笑顔でやさしく声掛けしています。外部研修で接遇を学び、内部研修で倫理や言葉遣いを学んでいます。記録類は鍵のかかる書棚で適切に管理し、会議で利用者の話をする場合は「番号」を使っています。		
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	日常生活の中で、本人の希望を聞き、自己決定が行えるよう働きかけを行っている。例えば、洋服を着替えるとき、飲み物を選ぶときなど、お手伝いを願いますときなど			
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、希望に沿って支援している	業務優先にならない様、一人一人のペースに添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	起床時には本人の好きな洋服を選んで頂いている 又外出の時、行事の時には化粧を行っている			

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
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	一人一人の力量を見極めながら、職員、他入居者と一緒に準備を行っている	代表者がメニューを作成し、季節感のある献立や、利用者の希望に沿ったものも提供しています。ひなまつりやクリスマスにはバイキング形式としたり、時には出前を取ることもあります。3分の2ほどの利用者は準備や後片付けを手伝っています。	
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	水分が確保できるよう、飲み物の好みや、提供の仕方(ゼリー等)を工夫をしている。又食事も本人の嗜好等考慮し、代替えを提供し、水分共にチェックを行い、確認をしている。		
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	1日3回 口腔ケアを行っている、自力で行える方は声掛け、見守りを行い、綺麗に磨けない方は仕上げの介助を行っている。又口腔内に不具合が見られたときは、適時訪問歯科に見て頂いている		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し、一人一人の状態にあった、排泄介助を行っている。失禁が少ない方は、紙パンツから布パンツに変更している。	全員の排泄チェック表を作成し、誘導や介助を行っています。誘導する場合は耳元で小声で声掛けし、羞恥心に配慮しています。入院時に紙おむつを使用していた場合も、なるべく布パンツとパッドとするよう随時見直しています。	
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	排便チェック表で、排便の量、状態、時間などの確認を行っている。便秘の弊害を理解し、水分、食事量、運動等の確認を行い、便秘が続く様であれば、主治医、訪問看護へ相談を行っている		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は週2回を目安に行っている。職員数の関係により、午前中に入浴することは難しいが、一人一人の希望や、タイミングに合わせて、入浴を行っている。	毎日、主に午後に入浴を行い、各利用者が週2回程度入浴しています。窓が2つある明るい浴室です。入浴剤を使ったり、湯加減を調整しています。現在は入浴を拒否する利用者はおらず、入浴時は職員と会話を楽しんでいます。	
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	一人一人のその時々状況、習慣に応じて休息を行っている。就寝、起床時間も決めず、本人のタイミングで就寝できるよう支援を行っている		
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	個別の服薬情報を作成し、職員がすぐに確認できるよう工夫している。又薬の変更や新たに処方された場合は、記録やミーティングノートを活用し、職員へ周知徹底を図っている。訪問看護ノートにも記載し、周知を行っている。		

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	
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	調理、掃除、洗濯たみ、レクリエーション、散歩、行事など、一人一人の力量や好きなこと、嫌いなことを見極めながら役割、楽しみごと、気分転換等の支援を行っている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	日々の散歩、外出等一人一人の要望を聞き、行っているやお花見、紅葉狩り、お誕生日外出では本人の希望を聞き、出来るだけ添えるように、ご家族様にも協力して頂いている。ただ、重度化が進み、遠出が難しくなっている。いちご狩りには近隣の大学生と毎年行っている。	天候の良い時期は車いすの利用者も一緒に周辺を散歩しており、風除室で日光浴をすることもあります。年間行事では、初詣や花見、盆踊り、紅葉狩り、認知症の啓発イベントのRUN伴(ラントモ)への参加などで外出しています。		
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	財布を持っている方は少ないが、外出や買い物の時などお金を使用している			
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	携帯電話を持たれている方が1名おり、家族や友達に連絡を入れている。又電話の要望があった場合はいつでも支援を行っている。手紙を受け取ることはあるが、高齢化、重度化に伴い、字が書ける方がほとんどいない			
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	リビングには大きなテラスがあり、窓の外からの景色により、季節感を感じる事が出来る。又夏、冬通して窓を開けるなどの喚起を行い、温度、湿度計を確認し調節を行っている。	共用空間は広く、居間に隣接してサンルームがあり、明るく開放的です。カラオケや雑誌、遊び道具、CDなどが多く置かれ、利用者が活動意欲を持てるようにしています。壁には利用者の写真やポスター、日めくりカレンダー、絵画などを飾っています。		
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	リビングで皆で過ごすスペースとは別に、台所には小スペースを設けており、一人で過ごしたい時、仲の良い入居者様同士で話したい時、職員と1対1で会話をしたい時など、工夫を行っている。			
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	入居時には本人の馴染みのものを、好きなものを持参して頂き、居心地良く暮らせるよう支援を行っている	居室は利用者が個々に机やたんす、ロッカーなど馴染みの家具を持ち込んでいます。好みでじゅうたんを敷いている利用者もいます。壁にはカレンダーや野球のポスター、サークル活動の写真などを自由に飾っています。		
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	一人一人の出来る事、わかる事が活かせるように、声掛け、見守り、働きかけを行い、自立した生活が送れるよう支援している			