

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	0171300171		
法人名	医療法人社団 翔仁会		
事業所名	グループホーム 雪ぼうし		
所在地	北海道北広島市輪厚704番地31		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5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_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0171300171-00&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)】

・緑豊かな環境の中に立地しており、サンルームからは四季折々の景観を楽しむことができます。入居者様は広々とした空間で季節を感じながら、暖かい家庭的な雰囲気の中で生活しております。
 ・輪厚三愛病院、老人保健施設エスポワール北広島、介護付有料老人ホーム悠々と併設しており、入居相談時から入居後も入居者様やご家族様の様々なニーズに応えることができます。また、併設病院と24時間の医療連携が整っていますので安心した生活を送っていただいています。
 ・地域との連携を意識し、地域ケア会議への参加や認知症キャラバンメイトの活動を行い、地域密着型サービスとしての役割を担えるよう取り組んでおります。
 ・毎月の行事企画も入居者様の楽しみのひとつとなっており、季節の行事や外出・外食を入居者さまと一緒に楽しんでおります。
 ・職員全員で理念に基づいたケアが実践できるよう日々取り組んでおります。

【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 26 年 10 月 15 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)】

ホームの環境は、付近に住宅が少なく住民との交流はあまり進まない状況ですが、最近、管理者の働きかけの努力が実り、町内会や小・中学校の生徒が訪問してくれるなどお付き合いの広がりを見せています。また、隣接の病院が利用者の健康管理をしており家族の安心と信頼を得ています。ホームでは1階2階のユニット間の情報を、すばやく共有するためのユニット合同の全体会議を行いながら、ヒヤリハットの検討による事故防止への対応や研修会で得た事案の共有など、サービスの質の向上に向けた取り組みをしています。また、就業環境の改善について、現場からの声を本部で取り上げ改善するなど職員のやりがいやサービスのスキル向上に取り組んでいます。

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、生き活きと働けている (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	理念の周知・共有のため、申し送り後職員全員で唱和している。理念に基づいたケアが実践できるよう努めている。	毎日の申し送りにおいて、ホーム理念とケア理念を全員で唱和しながら、実践への確認を行なっていますが、理念には地域密着型サービスの意義が欠落しているため、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支える検証が十分ではありません。	理念とは、ホームが目指す地域に密着したサービスのあり方を示すものであり、サービスの実践では常に原点に立ち返るなど掘りどころにしておくはなりません。地域の力を借りながら支えあうという心構えを持ち、目指す理念の実践につなげることを期待します。	
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	日常的な交流はないが、地域行事の西部地区花火大会への参加や、町内会とも少しずつ交流が来ている。10周年記念式典を開催し地域の皆様にも参加していただいた。	立地環境により、ホームの周囲には住民が少ないため、日常的な付き合いはあまり多くを望みませんが、地域の行事参加や中学校の生徒が来訪して利用者や交流するなど、少しずつお付き合いの輪が広がっています。		
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	北広島市主催の施設見学会の受入を積極的にしている。また、地域の方々に向けた認知症キャラバンメイトの活動も行っている。			
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ヵ月ごとに定期開催し活動報告を行い、地域の方々やご家族様から意見を頂きサービスの向上に努めている。	定期的な運営推進会議の開催では、ホームが抱えている問題や利用者の暮らしぶりなどの報告、また、出席者からの質疑応答など内容の濃い会議となっておりますが、家族への会議開催の周知がないため家族出席が極端に少ない状況にあります。	地域に開かれたホーム運営には、会議のメンバーに家族が多く出席し、よりサービスの向上を図るための話し合いが必要です。毎回の会議開催の案内、内容を知らせる議事録の送付を行ないながら、多くの家族の理解と会議への出席が期待されます。	
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	運営推進会議や北広島市介護サービス連絡協議会のGH部会を通して連携をとっている。市担当者とは日頃から連絡を取り合える関係となっている。	市の担当者、高齢者支援センター職員、社会福祉委員などが運営推進会議のメンバーとして出席し連携を図るほか、市で行うキャラバンメイト事業への積極的な参加など、認知症を取り巻く環境の改善に連携した取り組みが行われています。		
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	身体拘束についての勉強会を行っている。玄関の施錠に関しては、自動ドアの電子錠を一部解除の対応を試みており、今後対応を検討していく。	管理者は、職場内研修を利用して身体拘束をしないケアの実践の周知を図っていますが、各ユニットの入り口に設置の電子ロックの施錠は、利用者への抑圧感をもたらす身体拘束の対象となります。1階のロック装置は現在開錠されていますが、2階部分は未解決です。	リスクマネジメントが先行しての施錠と見られますが、施錠による利用者の抑圧感解消のためにも、早急な改善を行ない身体拘束のないケアの実践、十分なる見守りなどセーフティマネジメントへの対応や取り組みが期待されます。	
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	虐待防止に関する外部研修に積極的に参加し、会議の中で虐待防止と不適切ケアについて勉強会を行って、職員全員が意識するよう努めている。			

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
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	権利擁護に関する研修会に参加し、職員への伝達も行っている。成年後見制度を利用している入居者が1名おり、後見人と連携を取っている。		
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	入居相談時より重要事項説明書のコピーをお渡しし、説明を行い理解いただいている。契約時も利用者や家族の不安や疑問を確認しながら説明している。介護報酬改正の際にも説明を行い理解・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	入居者様よりカラオケを楽しみたいと要望があり、ハンディカラオケを購入した。家族からの意見を真摯に受け止め、職員全員で検討し日々のケアに活かしている。	利用者の要望などは日常の会話の中から汲み取り、ホームの運営に反映させています。家族の訪問や電話での会話により、より多くの意見などを聴取するよう努めています。今後は、運営推進会議への出席要請や「意見箱」の効果的利用法を検討し、家族の意見等をホーム運営に反映させようとしています。	
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	管理者は年2回実施している個人面談や、毎月のユニット会議とスタッフ会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	管理者およびベテランのリーダー達による職員間のコミュニケーション作りが盛んに行われ、風通しの良い職場となっています。ユニット会議、1～2階合同の全体会議をそれぞれ月1回開催して、研修報告、ユニットでの気付き、ヒヤリハットやアクシデントの情報を職員みんなで共有して検討が行われています。	
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	昨年4月より常勤の時給契約職員が月給へ変更。同年6月から4週6休から8休に変更され、条件面の整備に努めている。また、職員一人ひとりが個人目標をたて、向上心を持って働けるようにしている。		
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	研修参加に関しては、研修個人ファイルを作成し、内部・外部研修に年間6回は参加するよう促すことで、参加率が上がっている。研修参加後は会議にて伝達講習を行っている。		
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り組みをしている	北広島市介護サービス連絡協議会のグループホーム部会にて管理者同士で情報交換を行っている。今年で3回目になる事業所間見学交流会を実施した。また、グループホーム部会主催の研修会も10/31に実施予定である。		

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
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	入居前に見学に来ていただき不安を軽減できるよう対応している。入居直後も他利用者や職員との関係を築けるよう努めている。		
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	入居相談時から要望や不安なことを聞く機会を設け、入居時も今後の生活における要望や気になる事など、耳を傾け職員はその情報を共有するようにしている。		
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	本人の病気や身体状態の把握に努め、家族とも相談しながら支援している。病院受診も円滑にできるよう家族の協力も得ながら支援している。		
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	本人のできる事とできない事を把握し、家事等できる部分を職員と一緒に協力しながら行っている。また、畑の野菜の栽培方法等教えていただき、共に作業できるよう支援している。		
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	毎月ハガキにて近況報告と行事のお知らせを行っている。また、家族からの電話があった時、本人に取り次ぎ話しができるよう支援している。		
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	地域行事や法人内のお祭りで、馴染みの人との再会ができるよう支援している。また、気軽に面会に来ていただけるようお声掛けしている。	友人などが訪問の際は、こぞって歓迎しサンルームなどで寛いでもらう等、馴染みの関係の継続支援をしています。また、高齢者慰安会などでの出会いを大切にしています。家族との墓参りなどをお勧めしながら、本人がこれまでに大切にしてきた関係の継続を支援しています。	
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	入居者同士が談笑したり、一緒に家事を手伝ったりできるよう支援している。また、孤立しないよう職員も関わりを持つようにしている。		

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
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	入院や退居された場合は本人の状態に合わせ面会に行っている。また、ICには管理者も出席させていただき、今後の方向性を相談するようにしている。		
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	コミュニケーションを通して、思いや意向を汲み取るようにしている。本人本位の支援ができるよう、カンファレンス等で検討している。	利用者本人の意向をそのまま受け入れながら、利用者の言うことを繰り返す、いわゆるリフレーミング法による思いの把握に努め、ささやかな発見も職員間で共有しながら、本人本位に検討しています。	
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	センター方式を利用したアセスメント表の活用は十分にできていないが、家族へ情報を提供していただいたり把握に努めている。		
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	本人の意向や心身の状態に合わせ、ソファで一休みして頂いたり居室で休んでいただく時間を作っている。本人のできることできないことの把握は十分ではないため把握に努めるようにしている。		
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	毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、情報交換とケアプランの見直しをしている。本人と家族の要望もケアプランに反映させている。また、毎日の小ミーティングにて情報共有とケアの統一に努めている。	ケアプランの項目は出来るだけ絞りながら、利用者にとってより良い暮らしの継続が行えるよう配慮が見られます。普段のケース記録もケアプランに添った記載があり、見直しの際に役立つ内容となっています。	
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	ケア記録にプランの実践や日々の生活の様子を記入している。また、申し送りノートに情報を記載し、バイタル表を有効に活用できるよう工夫している。		
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	本人や家族の要望に合わせて、他科受診や併設病院への受診の対応をしている。		
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	地域の方による傾聴ボランティアや、芸能披露ボランティアを受け入れ楽しんでいただいている。地域行事である近隣の小学校で実施した花火大会に参加する事ができた。		
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	本人と家族の要望を確認しながら、併設病院の内科医を主治医とし、適切な医療を受けられるよう支援している。24時間の医療連携の協力体制をとっている。	従来のかかりつけ医への受診は本人や家族の意向に従いますが、現在では特別な専門医を除いて、併設された病院の医師により適切な医療が受けられています。当該病院とは医療連携に伴う24時間の対応も可能にしています。	

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
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	バイタルサインや排泄状況、痛みや精神的な変化など気づいたことを非常勤の看護師へ報告している。併設病院の外来看護師との連携もとれており、適切な支援ができるようになっている。		
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。	早期退院が可能かどうか状態の把握のため、担当医や看護師と情報交換を行っている。退院後のフォローも、病棟や外来のみならずリハ課や栄養課とも相談できる関係性が築けている。		
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	重度化や終末期を迎えた場合、家族へ状態を詳しくお伝えし、今後の方向性について主治医を含め家族と相談している。重度化と看取りの指針を本人と家族に説明し同意いただいているが、看取りの実績はない状況である。	重度化や終末期に向けた方針は、入居の際のインタビューで十分に説明され家族の同意書を得ています。これまでは家族の希望により併設の病院でターミナルケアが行われてホームでの看取りはありませんが、将来に向けて職員間で話し合いが行われています。	
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	マニュアルはあるが定期的な訓練は実施できておらず、実践力は身につけていない状況である。急変時の連絡体制は併設病院と協力し万全な体制を築けている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。夜間想定訓練や消防職員立会いのもと訓練も実施している。運営推進会議にて地域の協力について話し合っている。	消防署の協力を得ながら年2回の避難訓練が行われています。この訓練では併設の病院、老健施設、また、有料介護施設との連携が行われており、これからは地域住民への協力要請や備蓄物品の準備なども検討することとしています。	
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	会議やミーティングで言葉かけや対応について確認し合い、日頃から意識するよう掲示し取り組んでいる。職員間の会話にもプライバシーを意識するよう努めていきたい。	ユニット会議や日々の申し送りに際して、利用者に対して十分な接遇が来ているかを確認しています。日常の支援では特に言葉かけに配慮して、本人の人格の尊重、またプライバシーの確保を心がけています。	
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	自己決定できるような場面が少ないため、日頃からコミュニケーションを図り、自己決定できるように努めていく。		
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	食器拭きの手伝いや、居室で休む時間など本人のペースに合わせて支援しているが、職員側の都合を優先している事もあり、傾聴し希望に沿った対応に努めていく。		
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	更衣の際は衣服を選んで頂いている。また、訪問美容室を利用し本人の希望に沿って対応している。		

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	芋の皮むきやもやしの芽取り、食器拭きなど職員と一緒にやっている。季節の食材を取り入れた献立や、行事を企画し楽しんでいただいている。	各ユニット毎に職員の献立、調理が独創的に行われて、味や彩りなど工夫が見られます。下膳、食器洗いは利用者也参加しています。食事は職員も一緒に食卓を囲み楽しい時間となっています。これからは家族へも献立表を送付することとしています。	
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	食事摂取量が少ない時には、本人の好みのものに対応、水分摂取が難しい方にはゼリー等で対応している。バイタル表を活用し脱水予防を意識している。		
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	毎食後の口腔ケアができてなかったが、研修参加後重要性を意識し、清潔保持と誤嚥性肺炎の予防のため、舌ブラシ等も用意し毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。排泄パターンや本人のしぐさ等で誘導をしている。夜間オムツ対応の方のトイレ誘導について検討している。	個々の排泄パターンを把握しながら、それとない誘導によりトイレでの自立した排泄を支援しています。夜間に限りオムツ使用の利用者もいますが、それでもトイレ誘導によりトイレでの自立した排泄につなげ、暮しに張りが出るよう支援しています。	
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	便秘が及ぼす影響として、食事量の減少や、認知症症状の悪化などの変化に注意している。食材を工夫したり毎日体操をしている。下剤は主治医・看護師と相談し調整している。		
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	曜日は決めてないが時間はほぼ午後になっている。入浴の間隔をみて声かけしている。応じられない場合は無理強いせず、気持ちよく入浴をしていただけるよう支援している。	最低週2回は入浴を支援して清潔保持とストレスの解消に努めています。介護度が重い利用者のための座式シャワーも使われています。入浴の拒否があった場合は日を替え体調を見ながら、また、担当者も代えるなどして対応しています。	
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	一人ひとりの状態に応じ居室で休息する時間をつくったり、ソファで寛いでいただく対応をしている。夜間眠れない方は職員と一緒に過ごし、眠剤の使用に関しては主治医と十分に相談している。		
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	処方薬のセットを職員が行い服薬支援をしている。処方箋の確認や看護師と連携し、作用・副作用について意識している。バイタルサインの変動や排泄量の確認など変化の確認に努めている。		
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	洗濯物たたみや食器拭きなど、できる部分を職員と一緒に役割を持って過ごしていただいている。また、得意だった野菜作りを教えていただいている。		

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
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	希望にそった外出の支援はできていないが、職員と散歩に出かけたりしている。外出行事を企画し、キャブ車両も利用しながら車椅子利用者も一緒に外出を楽しんでいる。	ストレスの解消のため、職員と共にホームを出て外気浴と付近の散歩を行っています。また、外出の企画で少し遠方のイチゴ狩りやお花見に出かけ外食を取るなど楽しんでいます。	
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	併設施設で定期的実施される移動販売を利用し、買い物を楽しんでいただき、自分で支払ができるよう支援している。		
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	本人自ら電話や手紙のやり取りができるような支援はできていないが、家族からの電話があった時には、取り次いで会話していただけるよう対応している。		
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	季節を感じられる装飾をしている。温度と湿度に気を配り換気や空調管理をしている。職員間の会話の音が大きいことがあるため、気をつけるようにしている。	食堂やリビング前には、広いサンルームがあり、前面に広がる木々の風景が心を和ませてくれます。利用者と職員が作った壁飾りや利用者の絵画などがリビングと廊下を温かな雰囲気にしていきます。温度管理や湿度管理には冬季間の乾燥に気配りするなど居心地の良い共用空間となっています。	
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	フロアや廊下にソファを設置し、自由にくつろげるようにしている。入居者同士がゆっくりと談笑できるような雰囲気作りに気を配っている。		
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	居心地が良い空間がつかれるよう、本人と家族と相談している。使い慣れた家具などを持ち込んでいただき使用している。	居室に設えた収納スペースは広く、衣類などの整理収納が可能のため居室のスペースは広く使われています。それでも使い慣れた調度品が持ち込まれ、利用者の暮らしの場として安心の空間となっています。	
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	トイレや浴室など分かりやすく表記し、各居室にも表札をかけている。ゴミ箱や椅子、観葉植物など危険のないよう配置に気をつけている。		