

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	0174700690		
法人名	特定非営利活動法人 オーディナリーサーヴァンツ		
事業所名	グループホーム 五つのパンと二匹の魚		
所在地	十勝郡浦幌町住吉町54番地2		
自己評価作成日	平成 28 年 2 月 8日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700690-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174700690-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28年 2月 23 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)】

利用者さん同士が助け合い、協力しながら喜怒哀楽を大切に生活しています。できることはほとんどんやってもらいできないことは職員と一緒にい利用者さんの残存機能を活かし健康な毎日を送れるように支援しています。地域とのつながりも大切にしており、地域交流には積極的に参加したり昔なじみの商店や知人とかかわりも大切にし交流しています。アットホームな雰囲気です。穏やかに生活し来所者の方々も利用者さんとゆっくりくつろげる空間作りをしています。

【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)】

運営法人は、二つのグループホームと有料老人ホームを運営しており、これら事業所の独自の創意工夫により利用者の満足度の創出が上手にリンクされ支援の輪を広げています。毎月2回の喫茶デーでは利用者同士の交流に加えて町民にも法人の喫茶店が開放されています。また、6機のリハビリ器具をそろえたコーナーは、作業療法士の指導を得て体力維持に大きな力となっています。また町外のかかりつけ医への受診には家族と相談の上「福祉有償運送」を利用するなど利用者や家族に配慮した支援が継続されています。次に優れている点は、個別の記録とケアサービスへの反映が上げられます。日々のモニタリングで得た些細な情報も必ず生活記録や連絡記録(申し送りも含む)に記載し職員間での共有が図られていることです。またこれらの情報は家族などの来訪時に併せて逐一報告が行われています。更に町、地域包括支援センターそして地域の住民が一体となって地域の福祉向上にまい進する運営法人を包み込んでいる様子が力強く感じられます。

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)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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 3 家族の1/3くらい 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)	○	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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	66	職員は、活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 3 職員の1/3くらい 4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 4 ほとんどできていない
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)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 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
<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	高齢者・障害者を元気にすることで地域を元気にするなどの理念をスタッフに見えるところに示していつも記憶できるようにしている。年に1回の達成度確認テストやOJTでも答える欄がある。	ホーム理念は、地域の方々と共に「元気の創造」を目指す拠点にならんとし、職員の切磋琢磨が継続されています。また、年間を通して理念の達成度を確保する場を設けるなどしています。今後は理念の掲示について検討することとしています。	
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	地域の行事(お祭りや敬老会等)には利用者、スタッフは必ず参加している。施設の行事や訓練(避難訓練など)にも地域の方々にも参加して頂いている。	町内会行事の夏祭り、敬老会などに住民の温かな招待を受け利用者と職員が参加して楽しいひと時を過ごしています。ホーム行事に際しても住民、ボランティアなどを招いて地域と一体となった交流が日常的に行われています。	
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	中学生の職業体験や認知症教室を開催している。週に1回FMラジオで認知症理解の為に放送活動をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年に6回の運営推進会議を行い各事業所の報告や事故・虐待や感染症についてテーマを作り学んだり施設見学をしながら利用者さんと一緒に昼食を試食していただき事業所の活動に参加していただいている。地域の方や役場の方に参加していただいている。	会議では、メンバーからの適切な意見や提案、質問が出されるほか、年に1回はメンバーが利用者と触れ合う場面も作るなど温かな交流と理解への工夫が会議の議事録から覗く事が出来ます。今後は家族への出席要請も検討しようとしています。	
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に取り組んでいる	役場、福祉センター等に連絡を取り協力関係を築いている。新規入居の前には担当のケアマネが関わってくれる。福祉センターには届出時に指導してもらおう。3年に1度実地指導をしていただき施設見学や事業内容を指導していただいている。	入居待機者及び新規の入居希望者それぞれの実情を町福祉課職員や福祉センターの職員がしっかりと把握し、ホームとの情報交換が密に行われています。町ではホームに対する実地指導により適正な運営を手助けしています。	
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	介助対応や行動の仕方が身体拘束になるなどの事例をふまえて研修し学んでいる。事業所内でも身体拘束の内容等を用紙に記入しいつでも確認できるようにファイルに閉じている。毎年「身体拘束チェック表」の全員実施を行っている。	職員は身体拘束をしないケアをモットーとして日夜懸命に努めていますが、素朴な質問や自分の実例を毎年2回チェック表に記載し、後日の個人面談の資料としています。管理者は職場内研修を始め職員個々のストレス解消にも配慮しながら身体拘束と虐待防止の徹底に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の新人研修、職員研修で学んでいる。年数が経っている職員も講師として再度学んだり年に1回の達成度確認テストやOJTなどで確認することができる。年2回虐待チェック表を職員に記入してもらい個別面談を行っている。		

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	研修参加者に資料や講義の内容を聞く場を設けている。司法書士の方からお話を聞き必要な時はミーティング時に伝えている。		
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	事前に施設見学や重要事項説明書で説明し疑問点等を訊ねたりしている。改定は年に1回の家族懇談会で説明し同意を得ている。		
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	利用者懇談会を開催し個々の意見要望を聞いたり、ご家族からはホーム来所時やケアプラン説明、家族懇談会等で意見や要望を聞き運営に反映させている。	利用者の意見や要望を出来るだけ把握し運営に反映させるため「利用者懇談会」が開かれ、食事の好みや外出など利用者の思いの把握に役立てています。また、年1回の要望など聞く機会を設けた「家族懇談会」には遠方から6～7名の家族が出席しています。	
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	ミーティング時やモニタリング時に意見や提案を聞いたり、日常的に申し出る職員もいる。個人面談等でも聴く機会を設けたりしている。	毎月のミーティングなどを通して職員同士で忌憚のない話し合いが行われるほか、毎月1回の法人内の管理者会議には理事も出席して職場内の声を聞き運営に反映するようにしています。	
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	常に管理者や職員の声に耳を傾けて何かあれば気軽に相談にのり個々の対応に力を入れている。年に1度自己評価表を職員に記入し個人面談をして環境改善に努めている。		
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	年間の法人の研修計画を立て管理者や職員の力量を把握している。外部の研修にも積極的に参加しそれをミーティング等におろし職員内に広めている。関連資格の取得助成制度あり。活用実績あり。		
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	外部の研修参加や地域の同業者との交流する場に参加し意見交換をしつつお互いにサービスの質の向上にむけて取組んでいる。研修や勉強会の参加費の助成をしている。		
<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	サービス開始前にご本人、ご家族に会い意見等を聞いている。入所後もお話を聞き本人に安心して暮らせるよう要望に応え信頼していただけるように努めています。		



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
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	サービス開始前に今後の事や心配事など話を聞いている。入所後もご家族の方がいつでも相談して頂けるように信頼関係を築き要望等に答えられるように努めている。初期のケアプランは口頭だけではなく文書にて利用者代理人に交付している。代理人を複数つけていただくこともある		
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	サービス開始前に事前に今の状況等の話しを聞き本人に今後必要なサービスを決めその方のサービスと合わせて対応している。アセスメント時のできること、できないことシートを活用して支援にあたる。		
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	日頃からコミュニケーションをとり信頼していただけるように努めている。食事の片付け、洗濯物たたみ等職員と利用者で共同で行っている。		
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	共にご家族と助け合ってサービスを行うように努めている。必要事項の連絡や誕生日にご家族が来所されて喜ぶことを支援している。ご家族に食事作りに参加してもらっている。		
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	ご家族、ご友人がいつでも施設に来ていただけるようにしている。知人宅等にも相手先に相談し会えるようにしている。居室ではご家族の写真や入居者の大切にしている物を部屋に飾り寂しくないように支援している。馴染みの美容院、理髪店、洋品店の継続利用	「喫茶デー」には、買い物や行き付けの美容院からの帰りに法人の喫茶店に立ち寄り、大好きなコーヒーを堪能しています。この「喫茶デー」には法人の他の事業所も喫茶店を利用しており、お互い顔見知りと会うことが出来ます。また近くの神社での初詣、家族の協力を得て墓参りなどに出かけて馴染みの関係の維持に努めています。	
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	日頃の生活を見極め、合う合わないを把握するようにしている。体操・レク等を行いみんなで楽しめるように努めている。必ずその場に職員も入り利用者同士が喧嘩等ならぬように仲介している。		
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	転院先での洗濯サービスや買物支援、外出支援を行っている。ご家族やご本人に相談された時は親身になって話を聞く。		
<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	利用者に各担当職員を決めて要望、苦情を聞く。ケアプラン更新時には利用者・家族の願いや好みを聴き困難な場合は生活記録から日常の様子を把握したりしている。利用者本位の支援をおこなっている。	家族の協力で作られた本人の生活歴による一連の基本情報(センター方式)の綿密な記載は、職員間で有効に共有しながら、利用者の思いや意向の把握に役立てています。職員は些細な出来事、表情などをメモし職員間で話し合っています。	

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
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	入所事前聞き取り、入所時基本情報の作成支援待機者の担当ケアマネより情報を提供してもらおう。かかりつけ医師からの情報提供をうけている。ご家族からも生活歴を聞いたりしている。		
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	生活記録に日常の様子や言動を時系列に記録。申し送りにも記録し職員は現状を把握しながら介護にあたる。「できること、できないことシート」等アセスメントを活用し情報を得ている。		
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	利用者に各担当職員を決めてモニタリングにより課題・ケアのあり方を分析。プラン更新時には利用者・ご家族から聞き取りをしてケアプラン作成し確認、説明、同意をとる。モニタリング・ミーティングで話し合い調整、見直しをしている。	利用者の日々の暮らしのモニタリングが記録されている「生活記録」及び「連絡記録」は、ケアプランに沿った内容であり、看護師でもある介護支援専門員の利用者を思いやる温かなチェックと家族への提示など一連の作業が円滑に行われています。	
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	日々の様子を細かく記録している。些細なことでも気になったことは記録したり職員・管理者等に情報を共有している。生活記録には心身の状況や職員との会話などを記入。連絡記録や申し送りには全体的な確認事項を記入。職員は必ず確認のサインを記入し業務に入る。ヒヤリハットや受診記録も同様に確認しサインする		
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	事業所にはパワーリハビリの設備があり週に2～3回利用している。喫茶デイ(毎月2回)、福祉有償運送、デイサービス・ショートサービス受け入れ、入院サービス、生活保護受給者の事務処理等も行っている。介護ボランティアの受け入れもしている。		
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	町内行事の参加(敬老会・お祭り・愛フェスティ・図書館祭り、文化祭への作品出品)町内サークルとの交流(レクダンス・クリスマスキャロル・紙芝居)町内の方々と避難訓練をしている。		
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	町立診療所、桜町歯科とは24時間協定を結んでいる。浦幌歯科にも受診し、町外の受診時は有償運送で支援している。月に一度町立診療所から訪問診療がある。	町外の特設受診に対しては原則家族対応ですが、都合がつかない場合は家族と相談して「福祉有償運送」を利用しています。ホームの協力医療機関である町立診療所及び歯科に親身の受診体制を引いて頂き、利用者と家族から厚い信頼を得ています。	
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	受診の相談やケアの変化の時に看護師に相談し対応している。受診時の結果報告などもする。日々の様子を生活記録に記入し利用者の情報を共有している。		

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。	入院した利用者の様子を聞いたり様子を見に行ったりする。入院時には衣類や定期薬、消耗品などを届ける。ご家族が対応できなければ入院サービスを受け入れする。看護師・家族に連絡をし情報を得ている。退院時は入院関係者から入院中の様子を聞き退院後の生活の相談をしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	利用者代理人と「重度化・終末期覚書」を文書で取り交わしている。状況が変化すればその都度変更し更新している。医療関係者にも情報を提供してもらっている。	ホームでは入居時に「重度化や終末期に向けた指針」を本人・家族等に説明し同意も得ています。また、更に重度化が進んだ場合には「重度化・終末期生活支援に関する覚書」を家族等と交わしてホームで出来ることを確認しています。	
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	内部研修で応急処置や転倒事故防止研修を行っている。消防署での救命救急講習にも参加している。		
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	年2回の避難訓練と内部研修では避難誘導の研修をおこなっている。避難訓練では地域の方々にも参加していただいている。煙研修も実施している。防火責任者が年数回防火管理会議を開催している。	避難訓練では、消防署職員の立会いを依頼して夜間想定火災避難訓練を実施しています。近くの住民も駆けつけてくれるほか、住民の提案による近隣向けの緊急スピーカーも設置しています。消防署の好意で煙体験の訓練も行って利用者を守る真剣な訓練が継続されています。	

#### 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	トイレやお風呂への声かけは特に気をつけている。耳元で声かけし言葉使いも敬語で接している。年に1回声かけのチェックをして見直しをしている。	その人らしい尊厳ある姿を第一に考え、日々の暮らしの中で活かされるよう全職員の努力が見られます。特にトイレへのさりげない誘導、また、入浴に際しての配慮に見ることができます。ホームでは年に1回のチェック表に基づく自己評価も行っています。	
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	トイレやお風呂への声かけはもちろんのこと、おやつや水分摂取の時などは自己決定できるように声かけしている。利用者懇談会で思いを聞いたり個々に話を聞いたり、夜間時に夜勤者と会話したりしている。ケアプラン説明時では可能は利用者は同席してもらう。		
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	利用者の個々のペースに合わせる。1日の始まりにその日の予定を聞いたり、伝えたりして相談している。パワリハや買物等。ホワイトボードに予定を書いて利用者に見てもらおうようにしている。		
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	朝の起床時は声かけて身だしなみを整えたり、好みの洋服を選んでもらったりしている。買物に行ったり見たり、不足している物があれば一緒に選んだりする。		



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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取りや味見、茶碗拭きなどをしてもらっている。利用者の好みを聞き、誕生日には食べたい物を聞いて作ったりしている。秋になると畑にあるりんごの木から利用者と一緒にりんごを収穫し調理をしたりしている。	食事の献立と調理は担当職員により行われ、冷蔵庫の食材を検討しながら利用者の好みにも配慮し食事内容が重ならない工夫により調理提供されています。季節の野菜も取り入れ彩り、味付けに配慮するなど職員の努力が実を結んでいます。	
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	栄養を考えた食事作りに心がけている。栄養研修では管理栄養士から献立指導を受けたりしている。食べる量も利用者に合わせて行っている1日1000ml以上の水分摂取をめざしうまく飲めない方にはゼリーなどを作り摂取してもらっている。枕元に水をおいて欲しい利用者もいる。		
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	食事後には口腔ケアをおこなっている。職員がつき菌ブラシ、スポンジで最後にうがいをしてもらう。自分で洗浄できる人にはやってもらう。就寝前には義歯を洗浄しつけおきする。月に1回口腔ケアの日があり入れ歯の状態や歯の状態をチェックし状態が悪ければ歯科受診の手配をする。認定調査員が歯科衛生士なので調査時に口腔チェックしてくれる。		
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	一人ひとり時間を決めてトイレやオムツ交換をしている。立てる人には自力で立ってもらって体にあつたオムツ・パットの使用に努めている。	介護記録、連絡記録と申し送り表により、利用者の排泄パターンが把握され、職員のさりげない誘導によりトイレでの排泄支援が行われています。日中ではパットを使用し夜間はオムツ使用など状況により支援を変えるなどしています。	
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	水分摂取に心がけラジオ体操や、週2回のパワリハを行っている。食事では繊維質と腸に良い食事を提供する。朝食時好みを聞きイーザーファイバー入りの牛乳かヨーグルトを提供している。排便確認表をつけて管理している。往診時に相談したりしている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、職員の都合や曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	週に2回の入浴に心がけている。入浴剤を使用して温泉気分をしたりしている。入浴前にはバイタル・KTを見る。入浴順番の希望を聞いたりもする。2名介助や利用者の性別によって職員の配置を変更したりする。入浴後は飲み物を提供する。	利用者の清潔を維持するため、週2回の入浴を勧めています。体調の都合や拒む場合は翌日に変更するなど、職員は一方向的に決めることなく利用者の希望に添った入浴を支援しています。全介助を要する場合でもシフトを変えるなどして浴槽での入浴を支援しています。	
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	就寝環境を整え、午前中に日光を浴び規則正しく食事を摂取し昼寝も長くとらないように声かけしている。日中の運動量をあげるようパワリハや外出して気分転換してもらう。寝具類を清潔にしたり、照明の加減をして入眠しやすくする。眠れない人には暖かい飲み物を提供したりする。		
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	服用する薬の目的や副作用を把握する。毎回の服薬時の見守り。薬に日付を記入し飲み忘れをチェック。モニタリング時に服用量や方法を確認。医師や看護師に相談。手にとって確認、開ける前に確認、飲ませる前に確認の3回確認をしている。		

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
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	誕生日に好みの物を聞き提供したり、行事毎に利用者にリクエストを聞き行事に参加してもらっている。外部の行事に参加したり洗濯たみや茶碗拭きなどの役割分担することでその方の力を引き出している。		
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	町の行事に参加したり、利用者の家族の畑に収穫をさせてもらったり、いちご狩りに行ったりしている。ドライブや畑の草取りなどして作物の収穫をしてみんなで食べたりしました。楽しみながら参加してもらっている。	冬季間を除いては、出来るだけ戸外での外気浴を中心とした散歩や買い物、ドライブで楽しむなど、閉じこもりがちにならないよう配慮した支援が行われています。路面が凍るなど危険な冬季間は、広いリビングでの室内ゲームや体操と歩行を多く取り入れ体調の維持に努めています。	
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	利用者には金銭管理はしておらず欲しい物があれば一緒に買物に出かけて行き購入している。金銭管理ができる利用者には自分で財布からお金を出してもらい購入し領収書を綴り管理をしている。		
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	電話などは利用者の希望に沿うかたちにはしています。本人に届いた郵便物は職員が説明しながら実物を見てもらっています。年賀状を利用者と作成し家族に送付しています。		
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	毎日職員が当番で掃除をしますが、居室をモップを持って掃除をお願いすることもあります。その時の季節感が感じられるように花や行事に合わせて(七夕・クリスマス・ひなまつり等)一緒に飾り付けています。	玄関への緩やかなアプローチは、利用者の歩行と車椅子利用にも配慮されています。リビングでは高い天井がリビングをより開放感のある空間としています。台所は職員と利用者が共に調理や食器洗いなどができるよう広く作られています。職員は温度や湿度の管理に気配りして快適な共用空間の創出に努めています。	
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	居室にいる利用者にも声かけしておやつや体操等は一緒に過ごしてもらえるようにしています。隣のホームから知人に遊びに来てもらいみんなでお話できる空間作りをしています。		
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	利用者・家族の要望を聞き過ごししやすい環境作りを心がけている。室温調整、ベッドの位置の相談などを行っている。希望でテレビを入れている。	利用者によって居室の様子は異なりますが、使い慣れた調度品などが持ち込まれ安心して心地よい空間となっています。室内のレイアウトも利用者や家族と相談して思い思いの模様替えを見ることが出来ます。	
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	車椅子対応の洗面所や居室やトイレの位置がわかるように表示している。		