

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	0 1 9 5 5 0 0 6 6 0		
法人名	株式会社　じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム　菜の花　豊平館		
所在地	札幌市豊平区豊平3条8丁目1番18号		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成26年11月14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=true&JigyosyoCd=0190500660-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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　22　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)】

・防災や災害時の設備で、防火扉・救助袋・階段滑り台・発電機・ジェットヒーターと災害時への設備が充実している事と年4回避難訓練実施、災害に対しての取り組みに力を入れています。 ・ご家族様に日々の様子が分かるように、毎月写真付きの新聞を作成し郵送しています。 ・毎月外出行事も含めてイベント計画している事と夏祭り・敬老会・クリスマス会には、地域やご家族様も参加できる行事を行っています。また、地域資源を活用し、町内会ボランティア（ザ北都星）によるカラオケショーを定期的で開催すると共に、近隣の保育園（福ちゃん保育園）と接する機会を設け、学習発表会見学・運動会見学・ホームでの交流会と複数回に渡り園児たちと交流を図っています。 ・駐車場屋上スペースを利用した屋上庭園では、入居者様とご家族様と一緒に家庭菜園を行い、楽しめるように取り組んでいます。

【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)】

法人は、高齢者福祉や社会貢献を目的とし複数のグループホームを展開しており、当ホームもこれまでに培ったノウハウを最大限に活かした設備を備え運営に取り組んでいます。管理者は、開設早々から家族会の発足や保育園との交流に取り組むなど、利用者、家族の安心と満足につながるケアサービスの確保に力を注いでいます。職員はケアサービスの根幹となる法人理念、ケア理念に加え、毎月個人目標も掲げて理念の実践に繋げています。家族からは、来訪時は勿論、運営推進会議や家族会、アンケート調査などで意見や要望を頂き、家族参加の外出行事を企画するなど要望に応えたサービス向上に努めています。家族とは屋上に造った庭園で、利用者と菜園作りを楽しむなど、利用者を共に支え合う信頼関係が築かれています。地域住民とも町内会行事やホーム主催の夏祭りで相互交流に努めています。地域ボランティアも定期的に受け入れ、保育園児との交流も盛んに行われています。法人は災害対策に高い意識を持ち、設備を充実し、夜間人員の増員を図り、避難訓練も年4回実施するなど、利用者の安全に繋がっています。

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	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. 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. ほとんど掴んでいない				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)	○	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				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)	○	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)	○	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. 全くいない		
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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	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. 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)	○	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	○	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 過ごせている (参考項目:30,31)	○	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	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らせている (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						

有限会社 ふ

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	毎朝の申し送り時に理念の唱和、ケア理念の中から1日の目標理念を定め、介護日誌に評価をし、反省点がある場合は、次の日も同じ目標にし改善に努めている。毎月、職員全員で月の目標理念を定め、自己評価し理念に対しての意識を高め、実践に繋げている。	地域との連携や交流を謳った法人理念とサービスの根幹となるケア理念を作り上げ、職員は毎朝唱和し共有しています。7項目有るケア理念の中から、毎日一つ目標を定め、更に、職員個々が月の目標を掲げ、実践が理念に基づいたものになる様に取り組んでいます。	
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	地域ボランティアによる歌謡ショーや町内清掃等の町内会活動への参加、近隣の保育園との交流等、地域との交流の機会を積極的に行っている。また、事業所の夏祭りにはたくさんの地域住民の方が参加され、交流を持つことができた。	管理者は地域との交流に力を尽くしています。町内会行事への参加は勿論、保育園と話し合い、園児達との交流も図っています。ボランティアも積極的に受け入れています。ホーム主催の夏祭りには、多くの地域住民や子供達の参加を頂き、交流を深めています。	
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	運営推進会議に医療関係者や福祉用具専門員等の専門職を招き診療報酬改定の説明、口腔ケアの重要性、最新の福祉用具の紹介をしていただいたり、感染症や防災対策等、その時のタイムリーな情報を地域住民やご家族様と共に学ぶ機会を設けている。		
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	運営推進会議を通じ、日々の生活状況を報告する中で認知症の人への支援方法等を説明し、理解が深まるよう努めている。また、構成員の方々よりご意見をいただき、サービスの向上を目指している。	運営推進会議は定期的に開催され、運営状況や行事案内、利用者の状況を報告する他に、口腔ケアや福祉用具の説明、感染症予防など、各専門家をゲストとして、タイムリーかつ関心の有るテーマを議題に掲げるなど、工夫し取り組んでいます。議事録は全家族に配布しています。	地域住民の代表として、町内会長と民生委員の参加を得ていますが、ホームがより豊かに機能し、支援を得るために、幅広い立場や職種の異なる方々など、多くの参加者が得られる様に、積極的に呼びかける取り組みに期待します。議事録の整備工夫にも期待します。
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	疑義が生じた際は電話にて相談したり、管理者の異動・交代等変更がある場合については、直接出向き協力関係を築けるよう体制づくりをしている。	管理者は、市と区の管理者会議に参加し、情報の共有を図っています。管理者の異動、交代時には、介護保険課の担当者に挨拶に出向き、関係継続に努め随時相談しアドバイスを頂ける体制を築いています。利用者の介護度認定更新時には管理者が立ち会っています。	
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	カンファレンスや社内研修・社外研修にて、身体拘束の排除について勉強会を行っている。リーダーが中心となり、ケアの中に身体拘束が含まれていないか、検証を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営本部で整備された独自のマニュアルを基に、カンファレンスや新人・スタッフ研修にて身体拘束の弊害について学び、周知徹底に努めています。外部研修後も全職員で情報を共有しています。不適切なケアについては、カンファレンス時に事例を検証し、職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関鍵は、夜間のみ施錠しています。	
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	カンファレンスや社内研修・社外研修にて、虐待防止について勉強会を行い、虐待防止への意識を高めている。		

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	職員全員が成年後見制度について知識が持てるようカンファレンスにて内部研修を行った。今後、必要に応じて支援に努めていく。		
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	運営規定・重要事項説明書を用いて、契約時の説明を本社と共に行った上で契約を結んでいる。また、改定時には、書面を通して説明しご家族様の疑問点についてはその都度説明し理解を頂いている。		
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	ご家族様にアンケートを取り、ご家族様も参加できる行事についての意見を求め、家族会で話し合いのもと意見を反映できるように努めている。ご家族様の来館時に、意見や要望を聞けるようにコミュニケーションを図っている。	ホームは、家族から意見、要望を引き出す為に、年1度家族会を開催し、家族アンケートも実施して、積極的に聴く努力や場面作りに取り組んでいます。家族の要望により、家族参加の外出行事を企画しています。家族の来訪も多く、職員は出来るだけ話し合いの場を設けて、思いを汲み取る様に努めています。	
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	代表者は月1回のカンファレンス・管理者会議・リーダー会議に参加し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員間のコミュニケーションは良好で、毎月のカンファレンス、管理者会議、リーダー会議において意見、要望、提案などが率直に話し合われています。運営者は各会議に同席し、現場の職員の声に耳を傾け、意見や提案を運営に反映させています。また、職員の働く意欲の向上や質の確保のために積極的に研修参加を促すなどのサポートシステムを確立しています。	
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	代表者は、職員個々の努力・実績を考慮し、また管理者の意見を取り入れ、準社員や正社員の登用、リーダーへの昇格に努めている。また、外部研修への参加を積極的に図り、向上心が持てるように配慮している。		
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	社内研修・事業所内の研修会・外部の研修への参加を積極的に促す事や外部の研修に参加できるサポートシステムが確立しており、働きながらトレーニングしていくことを努めている。		
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	管理者連絡会・外部研修に参加し、グループワークの中で互いの情報交換を行っている。実践リーダー研修の経験のある実習生を受け入れ、情報の交換や互いのケアの質を向上させていく機会となっている。		

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
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	入居前の面談やホームの見学時に、不安や要望に耳を傾ける機会を設けている。介護計画に趣味や習慣を取り入れ、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する前に、面談を行い基本情報シート・ホームでの生活で望む事を記入して頂き、出来るだけ要望を聞くことで、ご家族様の不安を取り除くように努めている。		
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	その時のご本人様の心身状態を把握し、ご家族様と相談しながら訪問診療・リハビリなど専門職との連携を取り必要に応じてサービスを利用している		
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	料理が得意な方には、味見をして頂き、調理についてアドバイスを頂くことや裁縫が得意な方には、縫い方を教えて頂いたりしている。		
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	病院への通院・庭園の野菜作り・お誕生日会への参加・夏祭りの参加やバザー商品の提供等、ご家族様も協力の上行っていることで、共に支える関係を築いている。また、面会時に入居者様についての情報共有を図っている。		
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	ご本人様やご家族様の希望を考慮した上で、馴染みの人の面会を受け入れている。ゆっくりと談話できる場所や会話が出来る環境をつくる等の配慮をしている。また、毎年ご家族様や馴染みの人に年賀状を送れるように支援している。	利用者が出来るだけ地域との接点を持てる様に、行き付けの店での買い物やファミリーレストランでの飲食など、要望に応じて個別対応で支援しています。交流スペースを設けて、来訪者とゆっくりと楽しんで頂いています。馴染みの美容室や墓参り、自宅への外泊などは、家族の協力の下に継続支援しています。	
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	入居者様同士が一緒に過ごしやすいように、テレビ前にソファを設置、くつろぎやすい空間を作っている。散歩・談話・レクリエーションなどを通じて、入居者様同士共に関りあう機会を作っている。		

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	退去された方へ郵便物が届いた際は、ご家族様に連絡し郵送したり、ホームへ来館された際は互いの近況報告を行い、ホームの新聞をお渡している。		
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	入居者様の希望や意向を職員間で共有し検討している。また、日々の様子や何気ない会話の中から希望や意向の把握に努め、介護計画に活かしている。	担当職員は、利用者一人ひとりに触れ合う時間を多く持ち、会話や表情、仕草から思いを汲み取り、希望や意向の把握に努めています。独自の気付きシートを活用し、職員間で情報を共有しています。	
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	慣れ親しんだ家具や生活用品を使用する等、馴染みの暮らしを継続出来るよう、生活環境を整え、月1度のモニタリングで経過の把握に努めている。		
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	入居者様の心身状態の変化など、職員一人ひとりが気付いたことを付箋で記し、アセスメントに活かしており月に1度のカンファレンスに反映させ、職員間での共有や現状の把握に努めている。		
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	ご本人様の意向と往診、訪問看護、歯科往診時やご家族様の面会時には、それぞれの意見を確認し、毎月のカンファレンスを通じて現状に即した介護計画の作成に努めている。	気付きシートで得た情報を参考に、利用者個々の担当者は日々モニタリング・アセスメントを行い、毎月のカンファレンスや担当者会議にて話し合い検討しています。3ヵ月毎の見直しには、本人、家族の意向に加え、医師、看護師、栄養士の意見も参考に、利用者本位の介護計画を作成しています。	
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	日々の気付きを付箋に張り出し、モニタリング・アセスメントに反映させ、毎月のカンファレンスで情報を共有する事で介護計画に活かしている。また、朝・夕2回の申し送り時に日々の様子の情報を共有している。		
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	その時々ニーズに合わせて、散歩等、個別のニーズに合わせている。緊急時の対応や通院介助、ご家族様と外出時に福祉用具の貸し出しなど、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	町内会ボランティアと定期的にカラオケショーを開催したり、保育園の園児たちと交流（学習発表会見学・運動会見学・ホームでの交流会）を図っている。町内会のゴミ拾い・花植え等、町内活動にも参加している。		
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	訪問診療・病院については、ご家族様の希望に合わせて対応している。かかりつけ医と相談・連絡と連携を図っている。	協力医療機関による月2回の往診と看護師職員による週1回のバイタルチェックにて、利用者の健康管理が行われています。かかりつけ医の受診は基本家族対応ですが、職員も支援に努めています。情報は関係者と共有しています。24時間医療連携体制が整備されています。	

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	週 1 回本社の看護師が訪問、バイタルチェックをはじめ日々の状態変化の聞き取り、入居者様の身体状態の相談に応じて適切なアドバイスを頂いている。		
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。	入院時には、介護職員が頻繁に面会に行き、入居者様が安心してできるようにしている。ホームでの生活状況を医療機関と共有し適切な治療を受けられるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化について説明した上で、ご本人様やご家族様の意向を「私が望む医療・望まない医療」に記入していただき、意向に沿った形で対応する体制を整えている。また、その時の状況で、意向の変更については、その都度話し合いをしている。	入居時に重度化や終末期における対応指針について説明し、同意書を頂いています。また、利用者、家族が望む医療・望まない医療についての意向も書面で確認しています。職員はターミナルケア研修を受け、勉強会では連携体制整備について学ぶなど、利用者、家族の意向に沿える看取り支援に取り組んでいます。	
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	定期的なカンファレンスの中で、緊急時の対応について研修を行っている。誤嚥時の対応の一つで、吸引ノズルの使用方法について実践を交えた研修も行った。		
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	災害を想定した避難訓練を行い、町内会役員も参加している。自動火災通報装置に町内会役員の電話番号を登録し地域との協力体制を築いている。発電機・ジェットヒーター・非常食・入居者様の薬（3日分）災害時持ち出せるように常備している。	法人として非常災害対策マニュアルを作成し、災害に対する危機意識は高く、ホーム内の設備も充実しています。年4回の避難訓練は、夜間想定で実施され地域住民の参加を頂いています。自動火災通報装置の連絡先には町内会役員も登録して頂き協力体制を築いています。備蓄品も確保しています。	ホームは災害対策に十分配慮していますが、更なる取り組みとして、様々な自然災害や緊急事態（停電など）を想定しながら、利用者の状態を踏まえた避難誘導方法と地域住民の具体的な支援体制を築く事を期待します。
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	カンファレンスでプライバシーの保護について研修を行っている。トイレ誘導時、他者に分からないように配慮し、入居者様の言葉に受容と共感の姿勢で対応している。	内部研修を行い、日頃からどのような対応や言葉かけが最善か、体験を通じて職員間で話し合い、意識し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。個人情報に関する資料は施錠し適切に保管しています。	
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	ご本人様の希望に沿って、編み物や制作物の参考資料を用意、好きなジュースやおやつを自分で選んだり、外出時の食事メニューを自己決定できるように支援している。本人の希望で選挙投票に行けるように支援もしている。		
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	入居者様のペースに合わせて、掃除・タンス整理・散歩・買い物・プランターの植物の世話や庭園の手入れ、収穫・公園散策など、希望にできる限り添えるように支援している。		
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	日常生活で着る服や外出時に着る服などご自分で選べるように配慮すると共に、化粧が出来る環境作りを行っている。また、髪が乱れている時は、くしを使用しご自分で直してもらっている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備で野菜の皮むきや味付け・味見・盛り付けなど食事作りや後片付けも一緒に行っている。今年に入居者様と一緒に庭園で野菜を収穫し、漬物を作った。また、肉や魚や食べれない人へは代替え品を提供している。	献立は本部栄養士が作成し、食材も調達しますが、時には利用者の希望を取り入れ、買い出しをして手作り寿司や餃子を作ったり、菜園で収穫した野菜でゴーヤチャンプルや漬物を作るなど、ホーム独力で工夫しています。外食時のメニューも利用者がそれぞれに選択して楽しんでいます。	
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	栄養士の献立メニューに従い、バランスのとれた食事提供をしている。1回の水分量が少なめな方には、少量を数回に分けて提供したり、食欲が無い方には、梅干しをつけたりやおにぎりを召し上がって頂いている。		
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	歯科医師と情報交換・相談・アドバイスを受け、口腔内の清潔保持に努めている。出来る限りご自分でできるように声掛けを重視し、出来ない部分や仕上げを介助する事で個々の能力に合わせて支援している。		
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	生活チェック表で排泄の間隔を把握し、タイミングに合わせてトイレ誘導を行っている。ほとんどの入居者様がトイレでの自力排泄を行い、日中はリハビリパンツは使用せず、パットで対応し支援している。	個々の排泄パターンを把握し、排泄のタイミングやサインを見逃さずに声かけをし、トイレでの自力による排泄を支援しています。介護度が低い利用者が多いので、現時点ではオムツ対応者は無く、日中はパットのみで使用で支援しています。	
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	朝食前に牛乳の提供や食後にトイレへ誘導する事、足を上げる運動を取り入れ腹圧をかけ便秘予防に取り組んでいる。また、薬だけに頼らないように、ヨーグルト・オリゴ糖・ごぼう茶など、排便効果のある飲食物を提供し、便秘予防に繋げている。		
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	入浴日は入居者様によって決めているが希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応している。入浴拒否が強い入居者様には入浴日を決めず、毎日の声掛けにより、本人の調子に合わせて入浴が出来るように対応している。	入浴は週2回を目安に支援していますが、希望があれば毎日入浴出来る体制が整っています。入浴を拒む利用者には、無理強いせずにタイミングを図り、毎日声かけを行い支援しています。浴室は広く、浴槽は三方向から介助し易くなっており、全身シャワー設備も整っています。	
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	就寝時は個々の習慣に合わせて就寝して頂いており、安眠できるよう日中の活動量が増えるよう努めている。また、眠れない時にはゆっくり話をしたりホットミルクを提供している。		
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	薬局からのお薬情報をスタッフ全員が確認する事を徹底している。お薬の変更時は、口頭・申し送りノート・連絡事項のパネルに記載し情報共有に努めている。また、薬のセット時には、お薬情報と一緒に確認しながらセットしている。		
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	食事準備や掃除を通しての役割や庭園・鉢植えの手入れを一緒に行うことで役割を持って頂いている。書道や俳句、裁縫や編み物など、個々の趣味嗜好に合わせた支援も行っている。		

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
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	ご本人様の希望に沿って、散歩・買い物の支援、公園散策と支援している。ご家族様の急な外出の希望があった場合も、入居者様が出掛けられるように準備などをお手伝いし、臨機応変に対応している。	季節に合わせて年間の外出行事計画を立て、円山動物園、中島公園、水族館などに出かけ気分転換を図っています。要望に応え、家族参加行事として外食も企画しています。ホームは個別対応を重視しており、時には家族の協力を得ながら、墓参りや相撲観戦、買い物、レストランでのティータイムなど、利用者の思いに沿って支援しています。	
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	個人的な化粧品や生活用品、ホームの日用品や皆様で召し上がるおやつ等の買い物の際は、品物を入居者様に選んで頂きながら買い物している。また、お金を払う際にご自分で支払いが出来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	ご家族様や大切な人にご本人様が自ら電話をかけられるよう、電話番号を教えながら支援している。また、ご家族様や大切な人に年賀状を送れるように、住所・名前・メッセージを一緒に書くことを支援している。		
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	入居者様と一緒にフェルトを使ってカレンダーを作成した。季節に合わせた飾り(ブドウ・ひまわり・桜・栗・柿など)を入居者様と共に作成し、共用空間に季節感を取り入れる工夫をしている。玄関にお花のプランターや生け花を置き、一緒にお手入れする事で生活感や季節感を感じられるように取り組んでいる。	建物全体がゆとりの有る作りとなっています。トイレは各ユニットに4ヵ所配置し、全てが車椅子対応になっています。浴室も広く、浴槽は三方向から介助出来る作りで、全身シャワーも設置しています。多目的交流スペースや2階屋上には花や野菜を育てる庭園も造られ、利用者、家族に喜ばれています。一日の大半を過ごすリビングには、利用者手作りのカレンダーや季節に合わせた切り絵やぬり絵などが飾られ、温もりと安らぎのある共有空間になっています。	
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	リビングのソファで過ごす入居者様が多く、入居者様同士過ごせるようにソファの台数を増やし一緒に過ごせるように工夫している。テーブル席にも仲の良い入居者様同士が座れるように、席の並びを工夫している。		
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	ご本人様やご家族様と相談の上、入居時に馴染みの家具や日用品を使用して頂いている。ご家族様などの思い出の写真を居室に飾る事で居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室にはクローゼットが設置されており、生活用品がスッキリと収納されています。利用者の意向や家族の協力の下に、馴染みの家具や椅子、ベット、テレビなどが持ち込まれています。居室には家族の遺影や家族写真、趣味の手作り作品などを飾り、安全に配慮しながら、思い思いの寛ぎの空間となる様に工夫しています。	
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	居室には、手作りの表札をつける事やトイレの入り口を示す表示をつけることでご本人様が混乱しないように分かりやすくしている。また、夜間帯の安全確保の為、足元を照らすライトを使用し転倒防止の為に配慮している。		