

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	0172902363		
法人名	有限会社 スマイルプラン		
事業所名	グループホーム ブランドン永山		
所在地	旭川市永山11条2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年2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)】

・永山地区の中心に位置し、近郊には大型のスーパーや映画館など社会資源が多くあります。事業所としては夏に野菜栽培が出来る様畑を作り、毎年入居者様と一緒に草取りや収穫などを行い、畑で出来た野菜などを食事に取り入れ提供しています。施設横にあるお庭でバーベキューを行ったり、お庭の中にブドウの木があり時期になると入居者様と一緒に収穫し、ジュースやゼリーにしたりし提供しています。又、地域の方のボランティアによる歌や踊りの訪問、市内の保育園の訪問を行い、入居者様も喜ばれています。今年の年末には職員による蕎麦の実演を行う予定で、より入居者様に楽しんで頂けるよう力を入れています。又、職員については外部研修への参加や、内部研修にも力を入れ、事業所全体のスキルアップを目指して管理者含め事業所全体で現在奮闘中です。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://system.kaigojono-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902363&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年12月26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)】

最近、職員の交替が多かったホームですが、今年及び昨年末に異動で着任した施設長(管理者)と経験豊かなケアマネージャーは、よりレベルアップしたグループホームへの成長を目指して、ケアサービスのあり方や地域との連携などに、職員と一緒に熱意を持って取り組んでいます。新人の多い職場ですが、先輩職員の下、利用者のその人らしい生活を支え、共に生きるの理念の実践に努め、毎月家族へ送付している一人ひとりの詳細な便りや、親切で丁寧なケアに家族も感謝しています。旭川市郊外の地域に位置しているホームは、気候の良い時期の周辺散歩や、花見、菜園の野菜やぶどう収穫、敷地内でのバーベキューなど、利用者とのふれ合いを大事にしており、さらに、保育園児や地域ボランティアの訪問など、地域との交流もあって利用者の楽しみとなっています。運営法人は、職員のスキルアップにも力を注ぎ、資格取得へのバックアップなどに取り組んでいるため、今後の人的資源の成長が、ホーム運営に活かされることが期待できるホームです。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念を各ユニットホールに掲示し、日頃のカンファレンスなどで職員全体で確認し合い、入居者が伝えたい事、どうしたいかを読み取りその人にあったその人らしい生活に近付けるよう検討し、日々の業務で支援しています。	地域との連携と利用者の生き方を示したホーム独自の理念を内部に掲示し、新入研修でも説明しています。カンファレンスでも理念をベースとした支援について、確認し、実践に努めるようにしています。		
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	地域との連携強化のため、定期的に運営推進会議を行い町内会長・地域の方にも参加して頂いている。近所の地域のボランティアの方の歌などを聞く機会や、保育園の訪問を頂き、定期的な交流が行えるような関係作りを目指しています。	町内行事は少ないものの敬老会などへ招待頂いたり、地域ボランティアの演芸や踊り、保育園児のお遊戯と食事会、運営推進会議や災害対策への住民協力など、ホームと地域の交流があります。		
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	ヘルパー養成学校の実習の受け入れを行い利用者地域の方との交流により認知症の理解を深めてもらおうと努めています。			
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2カ月ごとに開催しており、事業所での活動報告や日常生活の報告を行っている。参加者からの意見や助言などを聞き、質の向上に努めています。	町内会、市担当職員、家族、医療関係者の参加を頂きながら、2ヵ月毎定期的に開催しています。会議内容は、状況報告が主ですが、施設長は参加者との意見交換を活発に進め、意見や要望等をホーム運営に活かすように努力しています。	施設長は、内容の充実した会議の進め方を検討中ですが、さらに、広範囲のメンバー増員と、家族の理解と参加を推進するため、全家族への議事録の送付を期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは運営推進会議を通して助言等を頂いています。事業所の方で解らない事があれば電話や直接お会いして助言や意見を頂き確認しながら取り組んでいます。	運営推進会議に参加する市担当職員と接触の機会もありますが、頻繁に市担当部署を訪れて、相談や情報交換を行い、市担当職員のホーム訪問もあるなど、市との協力関係が築かれています。		
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研修やカンファレンス等での勉強会を行い、ケアの統一個々に対する安全性を考えた支援などを検討し、身体拘束を行わないようにするための支援に努めています。玄関の施錠については夏場は状況に応じて開放しているが、冬場は施錠しています。	職員は、身体拘束のないケアのための外部研修に参加し、内部で勉強会を実施しながら、実践に取り組み、関連資料も整備しています。玄関は、日中も冬期間のみ施錠していますが、管理者とケアマネージャーは、施錠の弊害を理解し、施錠期間の短縮、或いは施錠無しについて検討中です。		
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	外部研修等で学ぶ機会を持ち、その後事業所内で勉強会等で職員同士共有しお互いに注意し合える環境を作り努めています。又、痣や傷等があると介護記録や申し送りノートに記載し経過観察を行い、どうして出来たのかを検討しています。			

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
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	地域の研修会に参加し学んだ事を活かせるよう努めています。		
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	入居にあたり見学や面談を重ね、その都度説明を行い納得された上で契約を行っています。又不安等があれば連絡を頂くように家族に説明したり、改定なども家族に説明し同意を得ています。		
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	意見箱の設置やご家族の面会時に意見や要望を確認し要望に沿えるよう努めています。又、毎月の手紙などで個々の生活状況や行事などの報告を行い、面会時等で家族や利用者が話しやすい環境を作るように心がけています。	家族とは、ホーム来訪時に話し合いをしています。利用者の担当職員が、毎月、一人ひとりの詳細な便りを送付しています。意見や要望は、相談受付表に記入し、申し送りやミーティングで解決を図っています。	
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	ミーティングや自己申告書を作成し職員の意見や要望などを聞く機会を設け、代表者・管理者の中で検討し反映させるよう努力しています。	施設長は、職員間で自由に話し合える関係の構築に努め、ミーティングでも活発な意見交換が行われています。また、職員は意見や要望を記入した自己申告書を法人代表者に提出し、法人本部で検討しながら、運営に反映させています。	
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	事業所内で資格取得のサポートを行い、自らスキルアップが行えるよう配慮している。		
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	外部研修等にも出来るだけ多く参加するようにし参加者にはレポートを書いてもらっている。内部研修については年間計画を立て計画的に研修を行っています。内部研修の中で研修の内部報告会を行い、一つの事例の中でのグループワークを行うなどしている。研修要項や資料などもいつでも観覧出来るようにしています。		
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	外部研修などに参加し他事業所との情報交換を行いサービス向上につなげていけるよう努めています。又、お互いの事業所を見学し意見交換を行い、職員・利用者を含めた交流会を開催したり質の向上を図る為取り組んでいます。		

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
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	フェイスシートや情報提供票を活用しながら情報を共有しています。本人との関わりの中で言動、行動を確認しながら、本人が不安な事を確認し、職員間で情報を共有した中で距離感を埋めながら関係作りが出来る様努めています。		
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	家族からの相談時や面談時等に不安な事、本人に対しての要望を聞き、出来るだけ支援につなげられるよう努めています。		
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・家族の要望や不安を伺ったり、又、本人の普段の生活の中で不自由に思っている事を見つけ出し出来るだけ対応するよう努めている。		
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	本人が出来ない部分を支援し、時には台所に立ち簡単な調理や掃除などを一緒に行い、コミュニケーションをとりながら共に暮らしていく中で信頼関係を築けるよう努めています。		
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	家族面会時に近況報告を行い、また定期的に手紙を郵送しています。又、状況に変化があればその都度家族に電話をし、状況説明し家族にも協力を頂き支援できるような環境作りに努め、ご家族・本人の立場に立った支援を心がけています。		
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	入居前から参加していた集会にも継続して参加できる馴染みの関係が途切れないよう支援しています。家族や知人がホームへ訪問しやすい環境・雰囲気作りに努めています。	利用者の馴染みの人への連絡、会合への参加を支援し、これらの関係維持に努めています。知人が面会に来訪した時は、お茶やおやつの接待をしながら、気軽に過ごして頂けるよう配慮しています。	
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	共有スペースで過ごす方が多く利用者同士で将棋やオセロ等を楽しまれています。又ユニットの行き来も自由に行え円滑に交流される雰囲気作りに努めています。		

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
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	契約終了後も家族との関係を大切に、退去後も入居先を紹介を行ったり状況によっては相談等を行っています。		
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	一人一人の希望・意向を聞き本人本位のケアを大切に支援しています。困難な場合はアセスメントや介護記録などを活用したり、関わりを多く持つなどして希望を聞けるよう努めています。	昨年センター方式のシートを活用し、利用者の状況を記録して職員間で相談し、さらに、利用者の表情や行動を観察しながら、思いや意向を把握するように努めています。	
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	これまでの暮らしを本人や家族にお話を聞き、アセスメントシートを活用し、カンファレンス等で情報を共有し事業所での暮らしに活かせるよう検討・対応をしています。		
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	記録やアセスメント・カンファレンスの中で個々の状況を共有し、変化があれば、申し送りや介護記録を活用し変化している状況を記入し情報を共有している。		
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	日常生活の中でのコミュニケーションで本人の希望・意向を確認し、家族面会時に家族の希望や意向を確認しています。それをカンファレンス等で話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めています。	利用者のアセスメントやモニタリングを繰り返し、家族とも相談しながらカンファレンスで協議し、ケアマネージャーが中心となって、介護計画の見直しをしています。作成した計画は、ユニットのミーティング等で全職員が確認し、共有しています。	
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	個別の記録・申し送りノートで情報を共有しています。状況の変化により、カンファレンスなどで情報・ケアの統一を図り、今後の支援について検討し実践・介護計画の見直しを行うよう努めています。		
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	応じられる状況によっては支援を行うよう努めているが、日々の状況の変化や一人一人要望等が違うため、その人に合った支援方法を検討し柔軟な支援が出来る様努めています。		
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	本人より希望があれば近くのコンビニに買い物に行ったりしています。その中で店員さんと楽しく会話をしたり又、近くの集会場に行くなどして楽しく生活できるよう努めています。		
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	受診については希望される病院の往診や受診を受けられるよう配慮しています。協力医療機関の看護師による定期訪問で、健康管理や変化があれば助言を頂き主治医や医療機関に連絡を取り早期に受診を行っています。状況によっては家族にも受診の同席をお願いしています。	4箇所協力医療機関による毎月1回の定期訪問診療があり、提携看護師も毎週利用者の健康状態をチェックしています。利用者や家族の希望で、他のかかりつけ医の受診も自由で、家族付き添いが不可能な時は、職員が対応しています。	

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	週に一度、協力医療機関の看護師訪問時に本人の状況や経過を説明し助言等を受け、状況によっては主治医に連絡をし受診等を行っています。		
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。	入院中も本人の状況を確認しながら、状況を把握し家族や主治医と連絡や情報交換を行い早期に退院出来るよう努めています。		
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	入居時に看取りの指針にて説明を行っていますが、状況の変化に応じて、その都度家族の意向を確認しています。	重度化及び看取りに関する指針を作成し、入居時に家族へ説明して同意書を頂いています。利用者の状態変化に応じて、さらに家族や医療機関と相談しながら、医療機関への移行などを行ってきましたが、ターミナルケアについても検討中です。	新人職員が多いため、利用者の重度化等発生時における具体的なケアサービスについて、勉強会等を通して学び、全職員が関連する対応へのスキルアップを期待します。
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	心肺蘇生の講習を行い職員が学ぶ機会を設けています。		
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	年に2回、火災訓練の実施と共にマニュアルの掲示周知をしています。町内会の方にも協力要請をしており避難場所の提供をお願いします。又、ハザードマップ等も活用し災害時の対応に努めています。	災害対策のマニュアルや関連資料を整備し、年2回の避難訓練を実施しています。運営推進会議を通して、災害時の協力要請を行い、周辺住民の方々の避難訓練参加や、非常時用の備蓄品も予定しています。	
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	本人一人一人の人格を尊重しその人の立場になっての声のかけ方に注意しているが、なれ合いの言葉使いが出てしまう事もあるので、その都度職員間で注意し配慮するよう努めています。	職員は、利用者が目上の人との意識を持ち、不快感を与えないよう言葉かけや、日常のケアに努めています。面会簿やケアプランなど、個人記録も適正に管理しています。	
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	ご本人の意向や好み、希望に沿うよう接し本人の意に反する事を無理にしないよう心掛け、出来るだけ自己決定して頂けるよう働きかけを行っています。		
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	本人のペースに合わせた上で本人の希望に沿って支援している。本人のその時の表情や訴えを見逃すことなく支援出来る様努めています。		
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	定期的に散髪を行ったり、本人・家族の要望により毛染めを行ったりしています。		

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	
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	職員と一緒に調理軽作業や、下膳等のお手伝いをして頂いています。食事に関しては本人の摂取状況や希望に沿って食事形態を変更し、食事を楽しんで頂けるよう努めています。	系列ホームの調理師が作成し、栄養士がチェックした献立ですが、利用者の好みの反映、畑の収穫物の使用、行事食の実施など、変化のあるよう工夫をしています。利用者は、簡単な調理や食事準備などを手伝い、職員と一緒に食事をしています。		
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	本人の疾患等に合わせ考慮し、一日の食事摂取量や水分量を確認出来る様記録に残し、不足しているときには摂取して頂けるよう支援するよう努めています。			
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	毎食後うがい歯磨きを行っています。本人の状況に合わせて舌ブラシを使用したり歯肉のマッサージを行っています。			
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	個々の記録などで排泄パターンを把握し、声掛けトイレでの排泄を促しています。又その際に身体状況を確認しながら支援しています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれの状態に合わせた声かけ誘導などの支援をしています。利用者によっては、日中にパットやおむつを使用せず、トイレ排泄に誘導するなど、出来るだけ排泄の自立支援に向けた取り組みに努めています。		
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	個々に合わせた水分摂取・腹部マッサージなどで対応し下剤使用を減らす努力をしています。			
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	本人の体調やバイタル測定を考慮し入浴を行っている。基本的には曜日や時間帯は決めて行っているが、適時希望により曜日に関係なく入浴出来るように努めています。	ユニット毎に日中の入浴日を決めています。利用者の希望で他の日の入浴も可能です。利用者の体調などを配慮しながら、無理に入浴を行わず、入浴日や時間を変更したり、シャワー浴など、常に身体の清潔さを保つよう留意しています。		
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	日中は自室のベットやホールソファなど本人の希望する場所で静養されています。本人の状況により日中部屋にいると寂しさで不安になる方もいるので、ホールには大きなソファを置きそこの静養を促しています。			
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	個々の薬剤表を事務所に置きいつでも確認出来るようにしています。服薬介助時は3点確認を行い薬の変更や臨時薬追加時や症状の変化が見られた際には、申し送りや個々の記録に記載しています。			
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	本人の生活などを把握し食器洗いや、食事の軽作業等と一緒にしています。又、敷地内にある畑の収穫等も一緒に行い気分転換が図れるよう努めています。			

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	
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	家族の協力のもとで外出する機会を増やしたり、散歩などを行い四季折々の空気に触れる機会を増やしています。又、本人の要望により買い物や外出などを支援しています。	普段は、車椅子の利用者を含めて周辺の散歩や買い物に出かけ、春には桜などの花見、夏や秋にはドライブや畑の手入れと収穫、庭でのバーベキューなど、自然との触れ合いを大事にし、ホームに閉じこもらない暮らしを支援しています。	ホームは、利用者の日常的な外出支援に努力していますが、さらに散歩が困難な冬期間の外出支援を研究し、実践に結びつけることを期待します。	
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	家族了承のもと、管理能力のある方は所持しており、本人より買い物の希望がある際には職員同行の元対応しています。			
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	本人の希望により電話や手紙の支援を行っています。			
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	温度や湿度、気になる臭い、足音や食器の音などにも注意し支援しています。又、季節の花などを飾ったりしアットホームな雰囲気を大切に清潔に心掛け気持ちよく過ごせるようにしています。	開設後6年を経過したホームですが、建物内部全体が明るく、清潔感が維持されています。居間兼食堂の共有スペースは、保育園児の作品や季節の飾り、人形や鉢植の植物などがあり、親しみのある落ち着いた雰囲気があります。玄関付近、浴室やトイレなども清潔な心がけ、整理整頓されています。		
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	夏場に関しては気の合った利用者同士で過ごせるよう外に場所を工夫しています。ホールはオセロをしたり本を読んだり一人一人が思い思いに過ごせるよう努め、ホールで過ごす方が多くいます。			
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	家族・本人の希望に沿って対応し定期的に整理整頓を行い過ごしやすいう努めています。居室には以前から使用している物を持参して頂き、配置も本人の希望に沿って対応しています。居室内に花や家族の写真・本人の作品などを飾ることにより居心地良く過ごして頂けるよう努めています。	居室内のベッドはホームで備え付けていますが、利用者は、家具や調度品、テレビなど、自分の望むものを配置して、のんびりと暮らしています。居室毎の担当職員が決められており、居室内の清掃や整理整頓を行いながら、利用者の生活支援に努めています。		
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	個々の機能に合わせて、食事の軽作業や畑仕事等、出来る事は一緒に行ったり、本人より指導を頂いたりし支援しています。又、支援方法を考え日々の生活に活かせるよう努めています。			