

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	0193600186		
法人名	住拓工業株式会社		
事業所名	グループホーム福寿草		
所在地	北海道苫小牧市本幸町1-3-5		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成27年11月2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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600186-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 10 月 14 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)】

ホームでの生活においては心身共に健康に過ごして頂けることが最大の目標であり、その為には些細な体調の変化も見逃さない様、努めています。健康上の問題については早期に改善できるよう主治医や契約先の訪問看護ステーション、薬局等の医療関係機関との連携を図りながら受診の支援や連絡調整などを行っています。運営理念についてより各ユニット、各職員が意識しながら日々の介護にあたっていけるよう具体的な目標を管理者にて掲げ取り組んでいます。しかしながら職員の退職やなり手不足等の問題により必ずしも適切な人員確保が出来ていない現状があり現場におけるサービスにも少なからず影響が出ていることは否めません。

【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)】

バス停に近い住宅街に立地する、開設5年目のホームです。交通の便が良く、近隣には公園、アイビープラザ、苫小牧市教育・福祉センター、商店など外出に適した場所が多いのも特徴です。「安心できる生活」、「家族との信頼関係の構築」、「地域との相互協力体制の推進」を3本柱とした理念を掲げ、更に3か月毎に目標を設定し、常に振り返りを行いながらケアの質の向上を目指しています。運営推進会議に市担当者の参加を得ており、何か課題が発生した場合はその都度報告、相談するなど市との協力体制が構築されています。連絡ノートを通して、利用者、家族からの要望の情報共有、食事、排泄などにおける利用者それぞれに合った介助方法の提案など、職員間の活発な意見交換が行われており、日々のケアに活かされています。協力医、訪問看護ステーションと連携し、24時間適切な医療を受けることができる体制が整っており、看取りにも取り組んでいます。

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	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	基本理念を基に3ヵ月毎に地域密着型の意義と役割を踏まえた具体的な目標を定め、達成度を管理者とスタッフにて毎月確認しています。3ヵ月の期間終了時には達成の度合いにより次期の目標を立てています。	管理者は、利用者が外に出て地域住民と触れ合うことの重要性を折に触れ職員に伝え、事業所内に市のイベント情報を掲示するなど職員が地域密着型サービスを意識できるよう努めています。また、ユニット毎の「特色」(=違い)を出していけるよう努めています。	
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	近隣住民との日常的な交流については、働きかけは行っているものの実践に至っておりません。町内会とはようやく会の一員としての手続きが終了し町内会の情報収集も行える状態にはなっております。	ホーム行事(夏祭り・敬老会など)にボランティアが来訪し、踊りや楽器演奏を披露しています。管理者は地域の小学校でキャラバンメイト養成講座を実施しており、今後子ども達との交流、更に幅広いボランティアの導入を検討中です。	
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	管理者はキャラバンメイトであり要請に応じ地域の小学校に出向き養成講座を行っています。他運営推進会議の際に入居者家族や町内会の方々へ事例を交え認知症の理解や支援状況の情報提供の場を設けています。		
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	2か月に1度、実施しています。その中では事業所の運営状況、困難事例や健康状態を報告し、各参加者それぞれよりご意見等を頂き、支援の向上に生かしています。	市担当者、町内会役員、家族等が参加し、健康状態、認知症の症状、身体拘束防止への取り組み、外部評価等を議題とし、寄せられた意見をサービスの質の向上に活かしています。議事録は全家族に送付しています。	
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取り組んでいる	運営や現場における課題が発生した場合はその都度市担当者や連携し助言又は指導を頂いています。	管理者は、報告書等の提出時には市担当窓口に出向き、情報交換を行っています。また、何か課題が発生した場合はその都度相談し、助言を受けています。更に市グループホーム連絡会に加入し、会議や研修を通して同業者との交流を図っています。	
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	玄関施錠は日中は行っていません。身体拘束にあってはつなぎ服着用、ベッド柵使用されていた入居者がありましたが管理者主導のもと廃止の方向で話し合いや試みを続け、現在では廃止できている状態です。廃止の為の委員会を設置し定期的な会議を開催しています。	つなぎ服、ペット柵は廃止しています。管理者は職員に資料を配布し、具体的にどのような行為が不適切とされるのか、ホームや職員にはどのような責務があるのかを話し合い、職員の理解、実践を促しています。身体拘束防止のための委員会を設置して定期的に開催し、身体拘束のないケアに努めています。	
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	前回高齢者虐待防止法を学ぶ為の内部研修が実施されてから、かなり時間が経っています。管理者より資料の配布は最近あり理解、実践に繋げる様意識付けは行われています。		

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
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	職員個別での学習機会はあると思われるが、外部研修の参加機会確保は出来ていません。内部での勉強会がこの頃は実施されていない状況です。		
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	管理者により実施されています。		
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	個別からの要望は随時お伺いし、出来る範囲で個別のサービス向上へ生かしています。	家族来訪時には声かけし、利用者の近況を伝えると共に意見、要望の収集に努めています。職員は連絡ノート等を通してそれらの情報の共有及び意見交換を行い、サービス向上に繋げています。	
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	出来る範囲では反映できているものと思います。	職員の意見を反映する機会として、申し送り、フロア会議、更に連絡ノートも活用しています。連絡ノートでは、利用者にとってより良い食事介助や排泄支援の方法、座席の位置など活発に意見が出され、日常のケアに活かされています。	
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	職員数の不足している状態が継続しています。具体的な対策等取っているものと思いますが、休憩時間確保など難しい事が多く、依然充足はしていないと判断できます。		
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	全ての職員に対してまんべんなくという形にはなっていません。		
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	実施されていないと思います。現状では外部へ働きかけるにも入居者さんへの介護提供に余裕がほとんどなく、なかなかその機会が確保できない状態だと思います。		
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	実施されています。ご本人が困っている事、訴えなどの気持ちを理解するようにしていると思います。		

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	実施されています。入居者ご本人の思いを尊重しつつ、家族の方の意向も伺い、気持ちを反映できるようにしています。		
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	実施されています。特に細かく観察する意識を持ち、何が必要かを見定める様にしています。		
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	概ね職員間での意思統一は図られていると思います。しかし依然関係性が上手く図れていない職員がいるのも事実で現場リーダー等から随時助言を行っています。		
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	面会の頻度が極端に少ない家族もおります。「共に支える」という考えから本人の生活状況を認識・把握して頂けるよう文書でお知らせしています。		
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	以前はご自宅の近隣の知人、友人が面会に訪れる事もありましたが、ホーム生活が長期化する事で疎遠になってしまう事も多いです。関係を継続する為連絡を取る等の事は行っていませんが、お見えになった時には求めに応じご様子をお伝えします。	利用者は家族と協力のもと、昔馴染みの美容室に出かけたり、実家に帰ったりしています。また職員が年賀状の代筆をするなど、慣れ親しんだ人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	
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	行動パターンにより他者から避けられている方がおります。その方の行動が他からは奇異に映ってしまうようで特別陰湿な雰囲気にならないよう見守りを行う、時に介入する程度の対応しか出来ていないと思います。		
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	ホームを退所された方々に対して必要に応じてのフォローアップは欠く事の出来ない支援であると認識しています。しかしながら具体的な該当ケースはありません。		
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	ひとりひとりの希望は異なっているのは当然のことである為、職員間で会議や日々の話し合いの中から意識の統一を行い本人の希望に沿うよう努力しています。	日常の会話、行動から思いや意向を把握しています。また家族からも情報を得ています。申し送り、ミーティング、連絡ノートなどを通して職員間で情報を共有し、利用者それぞれの希望に沿った支援ができ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
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	家族や本人、またサービス提供事業所関係者などから直接又は文書で情報提供頂いた事等を職員間で共有し話題作りにも努めています。		
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	その人に合った過ごし方が出来るように努めています。ただし職員間において更に話し合いの機会を設ける事で方向性を統一する必要性を感じる事もあります。		
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	よりよく生活を送って頂く為に広い視野が必要になりますが、とかく本人の生活課題に目が行ってしまう事が多くなってしまい、介護計画も出来ない事や問題とされる事が中心となってしまいがちです。事業所の特性を生かした計画、実践に繋がるようにしていきたいです。	利用者、家族の意向を踏まえ、月1回のカンファレンスで全職員が情報、意見を出し合い介護計画を作成しています。介護計画は3ヵ月毎に見直すと共に状況に変化があれば随時見直しています。	
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	個別の記録はその方の生活を支える為の情報源として重要なものです。本人のちょっとした変化を見落とすことなく記録、伝えることに努め、計画の見直しに繋げています。		
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	サービス内以上の事がなかなか取り組めていません。		
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	入居前に支えられていた地域資源についてはその大半が入居と同時に関係が断たれてしまっています。入居後はホームの他入居者、職員、そしてごく限られた範囲ではありますが、周辺地域の施設や住民等の資源により支えられた中で生活を送られていると思います。		
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	入居された方には特段の事情がなければ当事業所の協力医に主治医を変更していただいています。電話での相談に応じて頂いたり往診対応など様々なメリットがある為です。連携により迅速な医療の提供に結びついています。	受診時は家族と協力し送迎、付き添い等の支援を行っています。協力医による定期的な往診、歯科医による随時の往診があります。訪問看護ステーションとの24時間連携体制が確立されており、常に適切な医療を受けることができます。	
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	医療連携加算算定条件として市内の訪問看護ステーションと契約を締結しています。毎週定期訪問による、又は24時間随時電話での健康相談に応じて頂いています。		

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
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。	実施しています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ホームを終末を迎える場として利用して頂ける事は入居時を含め、その兆候が僅かでも見られた際にも家族へ選択肢の一つとして情報提供しています。しかし重度化したケースについて医療機関との連携は生じますがそれ以外の関係の構築は特になく、いいと思います。	重度化や終末期の対応に関する指針、同意書を作成し、入居時に説明すると共に、身体状況の変化に伴い職員、家族、医療関係者で話し合いを重ねています。訪問看護師の助言、指導を受けながら、連携して看取り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	救命講習を定期的に受ける機会が確立出来ていません。		
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	災害時の避難などは把握しています。地域との協力体制あるようですが、職員全体への周知に繋がっていないように思います。	年2回、消防署指導の下、利用者も参加し避難訓練を実施しています。災害時備蓄品を準備し、定期的な防災点検を実施しています。町内会役員が避難訓練を視察していますが、地域住民の避難訓練参加には至っていません。	火事、災害時には、利用者は居室だけでなく、トイレや浴室にいる場合もあります。様々な居場所を想定した訓練の実施、また地域住民にも避難訓練に参加していただけるよう、運営推進会議などを通しての働きかけを期待します。

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	入居者一人ひとりに対して出来るだけ尊重しながら言葉かけや対応をしています。	利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけ、対応に配慮しています。気になる言葉づかいや対応があれば管理者が指導しています。面会簿、記録帳票類も適切に保管されています。	
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	制限する言葉は使わない様努めていますが、余裕がなくなると無意識のうちにその類の言葉を使ってしまう事があり反省する事もあります。思いや希望は必ず傾聴するように努めています。		
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、希望に沿って支援している	全体的な介助量も増えてしまい、個々の健全な生活状態を維持する事に比重が増えてきていますが、出来る限り希望を聞き、時間を調整したりしながら希望に添えるような努力もしています。		
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	起床時の整容や更衣の際に身だしなみや好みの服装など配慮し支援しています。パーマなどもご希望により訪問業者にて行って頂く等しています。		

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	入居者の出来る力を活かしながら調理、食事の盛り付け、後片付けなど行って頂いています。出来るだけ多くの入居者に取り組んで頂けるよう働きかけていますが、特定の方の取り組みに留まっています。	献立作成や食材調達は本社で行っていますが、季節の行事食や誕生日などは利用者の希望に沿った献立としています。時には外食をしたり、ホームの菜園で収穫した野菜が食卓に上るなど、食事が楽しくなるよう工夫しています。	
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	健康面と密接な事でもあるので、出来る限りご自身の力で摂取していただく事を基本としていますが、時には介助により摂取していただく事で必要量の確保に繋げています。		
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	毎食後必ず口腔ケアをその方の力に応じた支援方法で実施しています。		
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向けた支援を行っている	ひとりひとりの排泄パターンを考え、短い方はなるべく2時間を目標に声掛け、誘導を行っている。	つかまり立ちで立位を保つことができる利用者は日中はトイレで排泄するよう取り組んでいます。利用者の身体状況に応じて、適切な衛生用品を選択しています。排泄の状態に留意し、必要があれば受診しています。	
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	便秘の方には牛乳やヨーグルトなどを提供しなるべく自力での排便に繋がるように考えておりますが、運動量の適切な負荷が課題です。		
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、個々に沿った支援をしている	ほぼ全員が入浴に対して何らかの支援が必要です。従って職員体制により入浴時間を設定せざるを得ない事情もあり、皆様お風呂を喜ばれるので努めて毎日入浴して頂きたいのですが、必ずしも希望通りには設定できていません。	利用者の重度化が進み、職員体制により回数や時間帯など要望に沿えないこともありますが、週2～3回を目標とし、午前中を中心に入浴を行い、清潔保持に努めています。	
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	実際希望される方はもちろんの事、様子を観察しその必要性があると判断できる方へも支援しています。		
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	誤薬を防ぐ為、職員間で二重、三重の確認を行っています。服薬の内容をすぐにチェックできるような仕組みにしていますが、必ずしも職員全てが頭で覚え切れていません。		

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	提供する取り組みについての範囲をこれからも広げていかなければなりません、趣味に関する事、外出等出来る限りの時間設定を行い支援しています。		
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	イチゴ狩りやお花見、外食などへ出かけて頂く事もあります。但し回数は必ずしも満足いくものではなく設定時間確保の為の工夫も必要だと感じています。	散歩、買い物など近隣への外出は日常的に支援しています。またイチゴ狩り、お花見など遠出の外出レクリエーション、家族の協力を得ながら外食にも出かけています。夏まつり、敬老会などホーム内での行事も企画され、日々の生活が楽しくなるよう工夫しています。	
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	入居者本人でお金をご自身で管理されている方もいます。外出の際の買い物の機会です使えるよう支援しています。		
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	入居者の希望があればご家族に電話をかけて頂いています。年賀状作成の支援は行ったりしていますが、定期的であるかどうかは別として手紙をやり取りするケースはありません。希望される方も特にいらっしゃいません。		
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	季節に合わせて室温、湿度に配慮している他、その方の身体的特徴なども考慮した椅子やテーブルの配置をしています。生活感、季節感についてその時々で飾りや掲示物を換える事もあります。とかく長くそのままになってしまう事もある事が反省点です。	キッチン是对面式で職員が作業をしながら利用者の様子を確認することができます。トイレも広く、手すりが取り付けられ使い易くなっています。広い窓があり明るい居間には、ソファが置かれ、利用者の寛ぎの場となっています。温度、湿度、採光にも配慮しています。	浴室脱衣所について、もっと居心地良く、落ち着いた衣服を着脱できるような雰囲気作りと、環境整備を期待します。また居間や居室についても、さらに温かみのある空間となるよう装飾品の工夫を期待します。
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	個人の居室があり一人になりたいとき、体調の変化がある時は居室内で過ごしていただくこともあります。ほとんどの方が共有スペースで過ごされている事を多く見受けれます。		
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	入居時には使い慣れた、又は馴染みのある家具等を持ち込んでいただく事をお勧めしています。しかし各ご家庭の事情により必ずしもそうとはなってはいません。	管理者は、入居時には使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込んでいただくよう話をしています。家具の配置は利用者や家族の意向、安全面を考慮して決めています。	
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	洗濯干し、お茶碗拭きなど体調を見ながら、時には介助や見守りなどといった具体的な支援により、出来る限り職員と一緒に行動するように努めています。		