

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	0170202261		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家式番館		
所在地	札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	平成23年10月16日	評価結果市町村受理日	平成24年2月10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)】

認知症だからという事ではなく、その人だからという視点での関わりを大切にしたい。

※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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202261&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2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)】

ホームは、積極性と指導力のあるホーム長の下、管理者や職員が、明るく自由に話し合える良好なチームワークは、利用者に対するケアサービスにも反映され、家族から優しく丁寧であると感謝の評価を頂いています。運営法人は、多数の介護関連事業所を擁しているため、人材育成や就業環境整備など、それぞれの事業所のレベルアップを目指して努力しており、「身体拘束の無いケア」についても各事業所の職員がメンバーとなり、全職員が理解し実践するよう取り組んでいます。1ユニットで開設したホームは、その後、2ユニットに拡充して、近隣住民関係者の利用者も増加しており、ホーム主催の「ふれあい祭り」への住民参加、花壇整備や避難訓練への協力、散歩等における日常的挨拶など、地域の一員として交流しています。建物は、企業の職員寮を改造した施設ですが、玄関は、明るく開放的でゆったりとしており、内部も日常の暮らしやすさに配慮して改造しているため、利用者は、安心してのんびりと過ごしています。

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ううえで、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、活き活きと働いている (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	地域に根ざしたホーム運営を目指し理念を作成している。会議では理念の実践を行うために、どのような取り組みが出来るかを話し合い、ケアへ反映させている。	運営理念と基本方針をパンフレットに記載し、ホーム内にも掲示しています。日常業務においても、理念である地域との交流や利用者と共に支え合う関係を大事にしなが、ケア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	近隣のスーパーへ入居者の方と買い物に出掛けたり、散歩などで近隣住民の方へ挨拶を行っている。また行事には地域の方が、ヨサコイ演奏や、大正琴演奏などで参加して下さっている。	ホーム開設後数年を経たため、近隣住民の方々の理解度も高まり、ホーム主催の「ふれあい祭り」への参加、避難訓練や花壇整備への協力、散歩時の挨拶など、日常的交流が行われています。		
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	地域版のホーム便りを回覧していただくことや、ホーム内の行事への参加を呼びかけ、認知症に対する理解を深めていただけるよう取り組んでいる。			
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	運営推進会議を開催することで、事故報告や、活動報告など行い、サービスの向上に向け取り組んでいる。	運営推進会議は、行政、町内会、家族の方々の参加を頂いて、定期的開催し、意見や要望等を、ホーム運営に活かすように努めています。	会議内容は単調になりがちのため、開催テーマを変えたり、外部講師による講話など、変化のある進め方を検討しながら、外部の参加者が増えることを期待します。	
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取り組んでいる	困難事例などについては、生活保護課へ相談し助言を頂き、課題の解決に取り組み、事故報告は、札幌市介護保険課へ直接持参し、内容確認後、助言や指導を受けている。	行政担当窓口へは、各種相談や書類提出等で直接訪れるなど、連絡を密に取り、協力関係を維持するよう努めています。		
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	法人内には身体拘束・抑制廃止・虐待防止推進委員会を設置し、身体拘束のないケアの継続に努めている。また、職員会議などで、職員倫理規定や、コンプライアンスルールの説明を行っている。夜間の防犯以外は施錠をしていない。	法人が運営する多数の介護関連事業所の職員が、身体拘束防止委員会のメンバーとなっており、独自のマニュアルの整備や研修の実施など、法人全体で「身体拘束をしないケア」に積極的に取り組んでいます。		
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	身体拘束と連動し、委員会からの伝達講習を職員会議で行っている。			

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	管理者は理解できているが、職員への研修については、今後おこなっていく予定となっている。現在、日常生活自立支援及び成年後見人制度についての利用はないが、管理者は家庭裁判所の説明会などに参加しており、必要時いつでも利用できる準備はある。		
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	入居希望のご相談があった場合には「入居のしおり」をお渡し、入居契約から退去までのご説明を行い、ご質問についてもお答えしている。入居契約時には、契約書の読み合わせを行い、ご理解・ご納得いただけるように取り組んでいる。		
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	入居契約時には、ホーム内苦情相談担当者についてご説明し、公的な苦情相談窓口についても説明を行い、ホーム内にも掲示している。ホーム来訪時に入居者様の近況報告を行い、ご要望やご意見を頂いている。ホーム運営への反映よりは、ケアプランへの反映が多い。	利用者に関する情報やホーム運営状況は、家族来訪時や毎月発行の「雁来便り」で伝え、さらに「ハートの家式番館便り」を家族以外に、地域へも提供しています。家族からの要望等は、申し送りや連絡帳で伝えながら、ホーム運営に活かすように努めています。	
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	職員会議・サービス検討会で出された意見や提案については、検討を行い運営に反映させている。	職員間のコミュニケーションが良好なため、日常的に話し合いをしています。定例の職員会議やサービス検討会議でも職員の意見や提案を聞いています。内容によっては運営法人の理事会など、本社会議で検討し、反映させ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	現在、より良い就業環境整備に着手し職員が、遣り甲斐を持って働けるように、法人全体での取り組みがはじまった。		
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	現在、就業環境整備と関連付けを行いながら、今まで行ってきた外部研修や、法人内研修、職場内での学習会をより効果的な学びの場として職員へ提供できるような新たな取り組みが開始された。		
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	法人主催の研修や、法人設置委員会活動による、法人内の各事業所間の職員交流はある。外部の同業者とは、外部研修で交流をしている程度であり、法人外の事業所との学習会等は開催していない。		

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
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	入居申し込みがあった時点で、ご家族様へ入居されるご本人様と一緒に、ご見学をお勧めしご見学時より、困っていることや、どのように暮らしたいか等お伺いしている。		
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	ご見学時には、ご家族様のこれまでの介護されてきた中での困り事や、ホームに対するご要望をお聴きし、入居が決まった段階からは、「入居のしおり」の説明を行い、ご要望等についても具体的にお聴きし、ホーム入居への不安を軽減できるよう努めている。尚、入居へ不安のある方に対しては、お試し利用なども行っている。		
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	サービス開始前に、お聴きした要望について実現できるように努め、ご家族の要望に合わせて医療機関の調整なども行っている。		
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	「出来る事」「少し手をお貸しすると出来る事」「出来ない事」を見極め、ホームの生活の中で、入居者の方が主体的に、行っていると感じていただける場面作りをして、支え支え合う関係作りに努めている。		
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	ホームでの生活の中で、必要に応じてご家族様の協力を得ながら、入居者様の生活を支えている。(通院先での点滴付き添い等)。		
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	ご本人が会いたいと思われている方には、ご来訪いただけるよう支援を行い、遠方の方、ご多忙の方には、絵葉書や電話などで馴染みの関係が途絶えないように、ご協力していただいている。	利用者の知人や親戚の人が訪ねてきた際には、気楽に話しが出来るよう、お茶などの接待をし、食事時には、食事も提供しています。また、利用者の馴染みの店や墓参りなど、希望の場所への支援も行っています。	
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	居間での楽しみごとが共有できるよう支援を行ったり、体調不良の入居者様を他の入居者様が励ます場面作りを行い、入居者様同士の関係作りに努めている。		

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	
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	ご退去後も、入院先へお見舞い伺ったり、必要な手続きのご相談にも応じている。			
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	日々の生活の中で、入居者様が発した言葉などから、想いを引き出し、希望や意向の把握に努めている。認知症の進行により、自らの訴えが困難な方については、ご家族に伺ったり、生活暦からの把握に努めている。	職員は、利用者との日常的接触から、利用者の思いや意向を把握していますが、様子が日々異なるため、利用者の行動や表情、ケアサービス実施の際の反応など、参考にしながら判断しています。		
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	入居以前のその方の暮らしについて、ご本人やご家族に伺い、アセスメントシートに記録している。又ホーム入居以前に利用されていた、サービス提供担当者からも、経過記録を頂き、これまでの暮らし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	入居者様一人ひとりの1日を個別の日誌に記録し、健康状態や、何を望まれているか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	介護計画書のサービス提供期間に則したモニタリングや検討会議を行いスタッフ同士が話し合い、必要な場合は、通院時や往診時に担当医へ相談をし意見をもらっている。また日々の生活の中でご入居者様から要望や意見が出された場合は、ご家族様へも相談を行い、現状に即した介護計画書作りに取り組んでいる。	ケアプランは、担当職員がモニタリングを行いながら、検討会議で話し合い、家族や医療機関とも相談し、現状に即したプランを作成しています。プランに変更があった場合は、伝達事項に記載し、ミーティングと合わせて全職員の共有となるようにしています。		
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	日々の生活の様子を個別の日誌に記録し、その中で特に介護計画書の内容に関連することは、詳しく記入しモニタリングの際に活用している。			
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	ユニット間で協力しあい、入居者様の要望や心身状況に合わせた外出・買い物や通院などを行っている。			
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	近隣の大型スーパーや、郵便局・銀行や書店・銭湯など入居者様の必要に応じて利用している。			
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	入居時に通院先についての意向を確認を行っている。受診時には、ホームでの生活の様子などを伝え、信頼関係を築き、入居者様の担当医は、緊急時にも的確な指や、受診など対応してく、ホームと共に入居者様を支えている。	協力医療機関による月2回の訪問診療が行われていますが、従来からのかかりつけ医への受診も利用者や家族の意向を確認しながら、職員が付き添って支援をしています。		

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	ホームには、看護師の配置はないが、受診時や往診時に健康状態や、気づいたことの報告を行い、相談にも応じてくれている。また、発熱などの変化時に連絡を入れることで、担当医との連携調整を行っている。		
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。	入院時には、フェイスシートを活用し、入院に際してのご本人意向やご家族意向も記入し、不安の無い入院生活を送れるよう取り組んでいる。病状に合わせた中で、なるべく早くホームへ戻っていただけるよう、医療ソーシャルや担当医へ相談を行っている。		
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、事業所の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・ターミナルについての指針はあるが、入居者様の状況に合わせ、慎重に進めている。	重度化や終末期の指針は作成していますが、ホーム入居時は、家族へ簡単な説明にとどめています。利用者が重度化等の状態に近づいた際には、医療機関とも相談しながら、詳細に説明して同意書を頂いています。	
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	急変時のマニュアルを整備し、法人内での研修も行っているが、全ての職員が応急手当ができるまでには、至っていない。		
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6回の夜間想定での火災避難訓練をおこなっており、避難訓練においては、入居者様個々の状況に合わせた搬送技術向上を目指す取り組みを行っている。	避難訓練は、夜間想定を含めて回数多く実施し、時には消防署の指導を頂いています。災害時対策について、運営推進会議でも協力を要請して町内会長の参加を頂いており、非常食など、災害対策の備品も用意しています。	ホームとして万全の災害対策を心がけていますが、救命救急訓練は、一部新人職員等の未受講者が順次受講するよう計画していますので、早い期間に全員受講が終了するよう期待します。
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	自尊心・プライバシーに配慮した言葉掛けや、対応を心がけているが、介護が重なった場合など、徹底しきれない場面もある。	利用者への日常的サービス実施や言葉かけの時に、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう配慮しながら、支援しています。ケアプランなど、個人記録も適切に管理されています。	
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	自分で表現できる入居者様に対しては、概ね出来ているが、自分で表現が出来なくなった入居者様にたいしては、表情などで汲み取る努力はしているが、十分とはいえない。		
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	その人らしい暮らしを送っていただけるように、取り組んでいるが、全ての希望には、添え切れていない。(受診や、複数の買い物・外出の希望があった場合には、ユニット間で協力を行い、努力はしている。)		
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	訪問理美容時には、希望にそった髪型や、ヘアカラーなど行っていただき、化粧品や洋服の買い物なども、ご本人が選べるように支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好きな食べ物を把握し、希望があれば献立に取り入れている。調理や、後片付けなど入居者様と一緒にやっている。	献立は、職員が関連参考書や利用者の希望を聞きながら立てています。食材の一部は、利用者と職員が一緒に買い物に行き、食事準備や後片付けも手伝って頂いています。食事の時は、利用者と職員が同じテーブルで話し合いながら、和やかに過ごしています。		
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	栄養のバランスには留意し、定期的な血液検査などで、栄養状態を確認している。嚥下力の低下や、認知症の進行による食事意欲の低下など、状況に応じ、食事形態を工夫している。食事習慣による、その人の食べ方などにも配慮し、水分・食事の提供に努めている。			
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に、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	声かけや介助によりその人に合った、口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科往診や、衛生士による指導を受けている。			
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	水分摂取量や時間の間隔、その日の生活状況に合わせ、声かけや、トイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンをチェックして把握し、時間や利用者の様子を見ながら、声かけ誘導をしています。利用者の中には、トイレ外排泄やパット使用の減少も見られるなど、職員は排泄の自立支援に向けて努力しています。		
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	できるだけ自然に排泄できるように、適切な水分摂取や、食事の工夫を行い予防をおこなっている。排便困難者にたいしては、腹部のマッサージや、食後のトイレ誘導を行い、排便が一定期間(便秘3日目)には、医師指示下の下剤を使用している。			
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	体調や希望に添い入浴していただいている。入浴をお断りされる方については、清拭や近くの銭湯利用を行っている。	入浴は、原則として月曜と金曜が女性、火曜と土曜が男性と分けていますが、利用者の希望によっては、曜日にこだわらず入浴可能です。また、年1回の温泉宿泊や近くの大型銭湯へ行き、喜ばれています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動支援を心がけ、夜間ぐっすり眠られるよう努めている。また夜間の照明も工夫し、テレビ等の音も静かにすることで、安眠できるよう支援している。			
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	薬剤師を招いて学習会を開催し、副作用や他の薬や他食品による、相互作用について学び知識を深める取り組みを行っている。解らない事は、担当医や薬剤師へ質問している。服薬マニュアルと服薬チェックシートによる服薬支援を行っている。			
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	過去の生活歴に添い、ホームの役割を行っていただき、張り合いや、達成感を感じられるよう取り組んでいる。ビールなどの酒類についても、楽しんで頂いている。入居者様と一緒にDVDを借りに行き、皆で鑑賞している。			

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
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	その日の希望に添えるよう努めているが、希望に添えない場合は出掛けられる日を、相談し決めている。天気の良い日には外出を提案し、近隣の公園に出掛け、温泉一泊旅行も参加希望者で行った。また地域の方からのお誘いで、ぶどう狩りなども体験させていただいている。	普段から近くの公園への散歩や近隣住宅の庭園見学、コンビニなどへ買い物に出かけています。ホームの車両を利用して、百合が原公園、ショッピングセンター、外食など、ホームに閉じこもらないよう支援しています。	
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	ご家族と相談し、小額を自己管理されている人もいますが、買い物で好きな物を選ばれた後は、職員が支払いを代行している場合が多い。		
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	電話を掛けたい、との希望があった場合は、間違いの無いように職員が取り次ぎ、ご本人に受話器を渡し、お話をさせて頂いている。手紙についても遠方のご家族が定期的を書いて下さっており、ご本人も楽しみにされている。		
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	入居者様を使いやすくなるように、トイレの改修を行ったり、居心地のよい空間作りを努めている。また、カーテンや照明を状況に合わせている。気になる匂いは換気を行っている。	職員寮改造のため、利用しにくい場所などは改修しながら、居心地良く過ごせるよう努めています。玄関は見通しが良く、明るいため開放感があり、備え付けの飲料自販機が利便性を高めています。居間兼食堂の共有空間は、写真や季節の飾り、鉢植えなど、親しみの有る居場所を実現して、利用者が住みやすいように工夫しています。	
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	共有スペースには、ソファや、窓際に椅子とテーブルを配置し、気の合った人同士がおしゃべりしたりできるようになっている。		
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	入居契約時には、使い慣れた物品の持込をお願いしている。またご家族の写真を飾ったりしながら、長年住み慣れてきた環境に近づけられるよう努めている。	居室は十分な広さを確保しており、クローゼットも備え付けてあるため、収納に便利な室内です。利用者は、テレビ、仏壇、調度品等、希望する物品を自由に持ち込み、落ち着いてゆったりと暮らしています。	
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	少しでも長く自立した生活を行っていただけるように、食器拭きや、掃除、飼育している亀の世話などを職員の見守りの中、安心して行っていただけるよう取り組んでいる。		