

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	0170201883		
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		
所在地	札幌市東区北11条東3丁目1番10号		
自己評価作成日	平成 26年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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)】

入居者様の想いに添えるよう日々の暮らしの中で在宅生活に近い環境に心がけてゆったりとした空間作りや明るく笑顔が堪えない生活を目指し、なお且つ趣味活動(外出レク)にも力を入れています。また個々の身体面や精神面の状態把握に努める為にも個人記録(総合シート)を活用しながら定期的なアセスメントを行い、ニーズの把握と健康管理も徹底して行っています。

※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_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170201883-00&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 11 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)】

札幌の中心部近くにある2ユニットのグループホームです。建物は3階建てで、2～3階が主に居室のスペース、1階に食堂と事務所や浴室などの共用スペースが配置されています。周辺には大型病院や教会、幼稚園などがあり、買い物にも便利な場所となっています。法人全体で利用者の権利擁護や話し方、対応などのルールをコンプライアンスルールとして定めて教育を徹底しており、職員全員が利用者に対し優しく穏やかに接しています。職員同士もお互いに意見を言いやすい関係を築いています。ケアマネジメントの面では、きめ細かなアセスメントの実施と、家族や職員の意見を反映した介護計画の作成が行われ、作成過程の記録も整っています。防災の面では、定期的な訓練が行われ地域の協力も十分に得られています。外出支援の面では、日常的に雑貨や化粧品の買い物に同行したり、よさこい祭り見学、地域の夏祭り、紅葉レク、カラオケ店、ホテルのバイキングなどの外出行事を豊富に設けて楽しんでいます。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	1階玄関や各階のフロア内に皆が見えやすい場所に掲載し理念の共有に努めている。又、管理者と職員は定期的な全体会議を行い、理念に基づき日々検討しながら実践できるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人理念と基本方針があり、新たにホーム独自の理念を加えています。理念を共用部分に掲示して共有化を図っていますが、事業所独自の理念の共有化は十分といえません。	事業所独自の理念についても理解と共有が深まるよう、定期的に内容を確認する取り組みを期待します。
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	特に春から秋にかけて（夏期間）利用者様と一緒に町内の街路樹の水遣りやホーム内の行事（バーベキュー・敬老会など）の誘いかけも行っている。	利用者と近くの公園で行われる夏祭りに参加したり、ホームで行うバーベキューや敬老会に住民を招待しています。高校生の実習の受け入れも行っています。子供達と交流機会が持てるよう働きかけを予定しています。	
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	地域行事の参加を通じて地域の人々に身近に感じて頂けるよう努め、2ヶ月に1回定期的に行っている運営推進会議の中でもホームで生活されている認知症高齢者の生活の様子や理解を伝えている。		
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	会議には地域の方やご家族様、地域包括の方にも出席して頂き、必ず意見や要望を聴くことで入居者様の趣味活動（外出支援）や避難訓練の内容等を職員に伝達し、更に話し合い・検討をしてサービス向上に繋げている。	会議を2ヵ月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員、家族などが参加し、議事録を家族に送付しています。防災やサービス評価、運営報告などを話し合っていますが、計画的なテーマの設定は行っていません。	より幅広いテーマについて参加者の意見が得られるよう、年間を通した計画的なテーマの設定と参加者への案内を期待します。
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	利用者様の転倒や怪我時には札幌市へ報告し、再発防止に努めたり、確認事項がある際は連絡を取ったりしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり意見を得ています。不明な点を電話で相談したり、事故などの報告は役所に出向いて直接行っています。管理者会議でも行政担当者と情報交換を行っています。	
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	法人として拘束・虐待防止委員会が設置されており、2ヶ月に1回委員会開催にて各事業所の委員が会議に出席し、会議内容を各事業所の全体会議で報告し、全職員に周知して身体拘束・虐待防止に努めている。また、各事業所内でも委員による勉強会も行っている。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備し、委員会を中心に定期的に勉強会を行っています。玄関は日中は施錠せず、自由に出入りが出来ます。外出の意向があれば、職員が同行するようにしています。	
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	同上		

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	現在は日常生活自立支援事業や成年後見人制度の活用はしていないが管理者や職員は定期的に制度内容を学び、理解し外部研修の中でも学ぶ機会も設けている。		
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	契約に関する説明や解約、介護保険制度の改正時にはご家族様には十分に話し合い要望を聴き、承諾されてから同意を頂いている。		
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	1階玄関に意見箱を設置している他にご家族様が面会の際に要望がないか確認したり、日々の生活されている利用者様にも意見をお伺いする事で運営に反映させている。また外部機関にも相談できるように契約書にも記載している。	家族が来訪した際に詳しく話し合いを行い、管理者が面談記録を作成しています。家族の意見を申し送りノートで共有しています。毎月個人ごとの「ハート便」に利用者の様子を載せ、家族に送付しています。	
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	適時職員からの意見や要望（提案）を聴く機会を設けており、その意見内容を会議の場や随時経営者に伝えている。	月1回、全体ミーティングとユニット毎の会議があり、活発な意見交換がなされています。管理者と職員は年に1回、個別の面談を行っています。また、研修や感染症予防、虐待防止、備品管理などの業務について職員が役割を分担して運営に参加しています。	
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、職員処遇改善の実施や労働時間を調整し、正規職員の登用、内外研修への参加など就業環境の整備又は見直しをしている。		
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	働きながら資格取得できるように勤務表の調整や外部研修にも参加できるよう配慮している。また、職員個々の能力が発揮できるように内部研修（キャリアアップ研修）に力を入れている。		
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	札幌市や各区（東区）の連絡会に参加し、管理者も職員も他の事業所との交流する機会を大切にしている。		

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	
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	入居前に必ずご本人様とお会いして、現在の身体面や不安に感じている事、要望などを確認して不安感が軽減できるような人間関係作りや環境作りに努めている。			
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	入居前（ホーム内の見学時から）ご家族様の要望や悩み、不安に感じている事など聴く時間をしっかり設けて、何度か話ができる場を作りお互いに納得した上で（不安の軽減）入居されている。また入居後も随時話し合いをしている。			
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	入居前の面談時にご本人様やご家族様と十分に相談した上で、必要に応じて福祉用具やその他サービス（金銭管理）、設備備品などの検討をしている。			
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	日々の記録や細かなアセスメントを行い、ご本人が何を何処まで出来るのか状況を確認しながら、職員は個々に応じてサービス内容を検討し、職員と一緒に作業等を行っている。			
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	ケアプラン作成時にはご家族様の意見を伺ったり、ホーム来訪時には現在の状態や日々の生活の様子を伝えており、時には相談させて頂くこともある。また、月1回本人の生活風景や近況報告のためハート新聞を作成してご家族様にお知らせをしている。			
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	ご家族様の承諾のもと、ご本人様と馴染みのある方（ご友人）の面会もあったり、行き慣れた病院や商店などにも行く機会を設けている。	友人や知人などが来訪する利用者もおおり、年賀状やハガキ等の用意、投函なども支援しています。選挙がある時は希望を聞いて投票所に送迎しています。利用者の意向に沿って、デパートの食品売り場や近くのスーパー、理美容院などへの同行も行っています。		
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	入居者間のトラブルを未然に防げるような環境作り（環境整備）に心がけている。比較的、居室で過ごされる入居者様が少ない為、職員は居間の方で常に入居者様の様子を把握しており、トラブルが発生した際は職員が仲裁に入り、自然に関係が修復できるよう支援している。			

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
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	契約が終了しても、ご家族様へ手紙や電話連絡を取らせて頂いている。		
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	3ヶ月おきに日々の記録(総合シート)と細かなアセスメントを行い、入居者様個々の状況把握に努めている。	7~8割の利用者が希望を言葉で表現でき、難しい方は表情や家族からの情報をもとに把握しています。センター方式のアセスメントシートを3ヶ月毎に更新し、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	3ヶ月おきにセンター方式の見直しやフェイスシートの更新を行い経過や状況把握している。		
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	入居者様個々の生活習慣(過ごし方)を日々身体面や認知面の変化を見逃さないよう日誌(総合シート)や申し送りノートを活用し情報共有している。		
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	ご本人様やご家族様の意向を重視しながら計画作成担当者は担当職員と話し合い、必要に応じて主治医にも相談や助言を頂き、サービス内容を検討している。	介護計画を3ヶ月毎に見直しています。アセスメントとモニタリングをもとにカンファレンスで討議し、次の計画に反映させています。ケアプランに沿った日々の記録の作成を行っていますが、以前ほど徹底されていません。	職員全員がケアプランの目標を意識した日々の記録が行えるよう、記録方法のルール化と実践を期待します。
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	個人記録(総合シート)の活用とセンター方式のアセスメントを基に介護計画のモニタリング作成を行っている。		
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	馴染みのあった在宅生活のような家庭的な雰囲気を大切にしているため、個々に合ったケアを展開している。		
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	地域のイベントや行事参加の調整をさせて頂いている。		
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	ご本人様やご家族様の希望に応じて、かかりつけの病院を選定し、適切な医療が受けられるよう支援している。	提携医療機関による月2回の往診があり、他のかかりつけ医を受診する場合も概ねホームで通院を支援しています。個人ごとに「受診記録」を作成し、必要に応じて家族に報告しています。	

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	入居者様の体調不良時は即座にかかりつけの病院へ連絡をして受診や往診の相談を行っており、情報の共有と担当の看護師と連携を密にしている。			
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。	入居者様の入院や退院時はご家族様を含めて現在の状況を把握し情報の共有を行い、看護添書等の情報を基に医療機関との連携に努めて早期に対応を行っている。			
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	入居時からご本人様とご家族様の意向を確認した上で説明と相談を行っている。また入居後も定期的な話し合いする機会を設けており常に意向を確認している。	現状ではホームでの看取りは難しく、利用開始時にその旨を家族に説明しています。医療行為が難しいこともあり、過去に看取りは経験していません。		
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や管理者から職員への指導を行っており、ホーム内でも勉強会や内外研修もしている。また、AEDも設置しているため、定期的な使用方法の練習も行っている。			
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	町内会の方や地域の消防団の方との協力・連携のもと避難訓練の実施を行っている。避難場所の把握や防火管理者による勉強会もしている。	年2～3回、昼夜を想定した避難訓練を消防署や消防団、地域住民の協力のもと行っています。通報装置の通報先に地域の方も登録しています。職員の救急救命訓練も定期的な受講させ、災害時の備蓄品も備えています。		
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	法人として全職員にコンプライアンスルールの勉強会を行い、日々言葉掛けや対応を注意しながら入居者様個々の人格を尊重するよう意識している。	法人として利用者の権利擁護や話し方、対応などのルールをコンプライアンスルールとして定め、職員に徹底しています。記録類は所定の場所に保管し、個人情報を適切に管理しています。		
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	意思表示の難しい方には表情を見ながらの対応や個々の思いに合わせた声掛け、状況により出来る限り、希望に添えるよう支援している。			
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	個々の生活習慣や暮らしのペースに合わせて声掛けや対応を行い、日中の過ごし方も希望に添えるよう買い物や趣味活動もしている。			
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	日々の生活の中で整容に心がけており、2ヶ月に1回の訪問美容室や外出の際の着替え（お洒落な洋服）やお化粧品などにも気をつけている。又自分で化粧をしてお洒落な衣装に着替えて外出される方が多い。			

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	
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	職員と一緒に野菜の皮むきや下膳又は後片付けも手伝ってくれている。また、麺類やパン食など食べたい物があれば希望に添えるよう支援している。	利用者が能力に応じて、下ごしらえや、下膳などを手伝っています。献立は栄養管理に配慮しながら、利用者の希望を取り入れています。職員も一緒に会話しながら食事をしており、年に4～5回の外食も行っています。		
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	毎日、入居者様全員の食事量や水分量の確認し、記録に記載をしている。又定期的な受診や往診時に主治医からの検査結果により食事量や水分量、塩分等の増減の指示を頂き対応する。			
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	毎食後に職員の方で口腔ケアを行っており、定期的に歯科の往診に来て頂き職員への口腔内ケアの指導や入居者様の口腔ケアの確認と処置をしている。			
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	日中はトイレでの排泄が出来るように個々の排泄パターンを把握する事で時間ごとに声掛けや誘導を行っている。	全員の排泄状況を「総合記録シート」に記録し、パターンを把握しています。自立の利用者が半分程で、その他の利用者を羞恥心に配慮しながらトイレ誘導しています。日中はなるべくトイレで排泄できるよう利用者の状況に応じて支援しています。		
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	食事の際の乳製品摂取や一定量の水分確保、定期的なトイレ誘導時には腹部マッサージ、運動を行い便秘予防に取り組んでおり自然に排泄ができるようにしている。			
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	入居者様に曜日や時間帯など確認させて頂き、体調や希望に合わせて、ゆっくりと入浴ができるように支援している。	毎日午前午後とも入浴可能で、利用者は週2回程度入浴しています。現在は入浴を拒む利用者はいません。入浴剤を使用したり、入浴の時間を希望に合わせてするなど、楽しめるようにしており、介助者はなるべく同性の者としています。		
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	個々の体調を確認し、日中の活動量の把握する事で休息する時間を調整したり、夜間は安心できる環境を作る事で不眠の方はいない。			
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	服薬の内容を確認・理解できるよう処方箋を個人ファイルにて管理し、服薬変更があった際は全職員が把握と確認が出来るように申し送りノートや受診用の記録用紙に記載し情報の共有している。			
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	洗濯たたみやふきん作りなどのお手伝いや街路樹・畑の水遣り等の個々の力を活かした役割を見つけて又は役割を持って頂いている。			

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	入居者様の希望に沿って外出レクの企画を行い、日々の買い物だけではなく、外食レクやおやつレク・紅葉レク、ドライブ、カラオケレクなどの外出支援をしている。	日常的に公園への散歩や街路樹の水やり、ホーム前での外気浴をしています。希望に沿って雑貨や化粧品などの買い物に同行支援しています。外出行事では、よさこい祭り見学、地域の夏祭り、紅葉レク、カラオケ店、ホテルのバイキングなどに出かけています。		
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	金銭管理が可能な方は個人で管理されており買い物時の支払いをしているが、金銭管理が難しい方は職員と一緒に支払いを行っている。			
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している	電話や手紙は自由に行っており、一人で電話をかける事が出来ない方は職員と一緒にしている。			
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	居間が狭いので空間が広く見えるように工夫をし、環境整備に努めている。また季節感を感じることが出来るように季節の行事や居間に飾り付けをする事で季節を感じて頂く。	共用空間は家庭的で、昔ながらの家具やカラオケ機器、図書、熱帯魚などがあり、馴染みやすい雰囲気となっています。壁には季節の装飾や利用者の写真、手作りの近所のイラスト地図などが飾られています。温度や湿度、明るさも調整され、快適に過ごすことができます。		
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	居間に椅子やソファを設置しており、一人で過ごされたり、仲の良い入居者様同士で音楽を聴いたり、談話しながらゲームしたりしている。			
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	個々の居室には馴染みの家具や使い慣れた日用品、お気に入りの物などを持ってきて頂き、ご本人様と設置場所も決めて快適な生活が過ごせるように工夫をしている。	居室の入口には個々に手作りの表札があります。室内は押入れと備え付けのロッカーたんすがあり収納スペースが十分確保されています。テレビや仏壇、冷蔵庫などを自由に持ち込み、家庭と同じように過ごすことができます。壁にも写真、カレンダーなど、好みのものを飾っています。		
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	居室内や廊下・トイレに手すりを設置したり、分かりやすく表札をつけたり又は座席の配置や物の置き場所等の安全面を考慮し、適切な空間作りと安全な環境作りに努めている。			