

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0170503106		
法人名	株式会社 フロイデプランニング		
事業所名	グループホームけあふる		
所在地	札幌市南区藤野4条2丁目3-18		
自己評価作成日	平成27年11月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170503106-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170503106-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 12 月 7 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)】

各ユニット月に1度は行事を行っており、全ユニット合同のなつまつりやクリスマス会などにはご家族様や地域の方々を招待し交流を深めている。又、今冬にけあふる白樺の隣に移転したため日常的に合同行事の機会が増えている。施設内は全面バリアフリーで共用スペース・居室共に床暖房が設置されている為、入居者様に快適で居心地のいい暮らしが出来る様に配慮している。

【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)】

【法人系列事業所の集約】  
法人代表の介護福祉への熱い想いのもと、高齢者住宅など系列事業所を一地域に集約し、これら事業所合同の夏祭りなど各分野での連携がホームの効率的運営と職員の意識向上に効果を上げています。  
【キメ細かいケアサービス】  
職員間の良好な人間関係が職員同士や利用者とのコミュニケーションをスムーズにし、ホーム内の親しみのある雰囲気醸成と利用者一人ひとりに合わせたキメ細かいケアサービスに反映されています。  
【暮らしやすさと安全に配慮】  
今年2月に新築移転のホームは、グループホーム運営経験を活かして身体に優しい床暖設備、2階非常口設置、清潔で利用しやすい共有スペース等と利用者の暮らしやすさと安全に配慮した建物です。  
【地域との日常的交流】  
ホームは地域行事への参加や運営推進会議への町内会役員出席、系列事業所との合同夏祭りなど諸行事へ住民や子供達の参加、地域ボランティアの訪問など地域との日常的交流があります。

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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	尊厳・自立・自由を事業所理念として掲げている。全職員が理解し業務にあたっている。定期的なカンファレンスを行い、理念に沿ったサービスの提供を心掛けている。	運営法人の企業理念に加えて職員によるホーム独自のユニット単位理念を作成しています。日常業務やミーティングを通してこれら理念の理解を深め、利用者へのサービスに反映させています。	
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	賛助会員として町内会に参加している。なつまつりや輪投げ大会などに参加したり、事業所内での大型行事には町内の方を招待したりと地域住民との関係が途切れないように努めている。	法人系列事業所と合同主催の夏祭りやクリスマスなどの行事に地域住民や子供達も参加しており、地域ボランティアの訪問もあります。また、町内会の諸行事への参加や町内会役員の運営推進会議への協力など地域との日常的交流があります。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170503106-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170503106-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>	事業所の特色については運営推進会議などを通し説明し知って頂いている。また、認知症や介護について困ったことがあったらいつでも相談を受け付けている。		
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ヶ月に1回開催している。事故や活動の報告を行い、参加者より意見を頂いている。外部の方やご家族様のアドバイスを基にサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、複数の町内会役員や家族が出席し、2ヵ月毎に開催されています。会議では運営状況報告とホーム関連の諸議題について意見交換を行い、ホーム運営に反映させています。	会議内容に最近話題のテーマを設定するなど工夫と家族に会議を理解して頂くため質疑応答を含めた議事録の全家族へ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	地域包括支援センターの職員の方や区役所職員の方との連絡を日ごろから行い、協力関係が築ける様にしている。	管理者は、随時、行政担当窓口を訪れて各種相談や情報交換を行っており、行政の保護課職員の来訪時にも連携を取りながら協力関係構築に努めています。	
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	防犯上の観点から、夜間帯のみ玄関を施錠している。身体拘束については、ユニット内で内部研修を行い職員の周知に繋げている。	身体拘束をしないケアについてマニュアルを整備し管理者を中心に内部勉強会を実施しています。さらに、日々のケアサービスを通して管理者やケアマネージャーからのアドバイスなどで職員の理解を深め実践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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット内で内部研修を実施し、虐待がないように注意喚起を行っている。		

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	成年後見人制度を利用している方もおり、後見人との連絡を密に取っている。		
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	契約時には本人様とご家族様立ち合いの元、契約書の読み合わせを行い、疑問について詳しく説明し納得して頂いた上で、契約を行っている。		
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	苦情・相談窓口を設けている。相談・苦情・要望などはそこで対処内容などを記録保管し、誠意をもって対応する様にしている。入居者様やご家族様からの意見などはすぐに対応できない場合、運営主体である本社に報告し相談を行っている。	来訪家族と職員は気軽に話し合いをしています。毎月発行のユニット通信、ケアプラン郵送時の個別お便り、電話等で利用者の様子を伝えています。家族からの要望等は連絡ノートに記載し、ミーティング等で速やかに検討しています。	
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	法人内の総合カンファレンスでは代表者も出席し、意見や提案を行える機会を設けている。	毎月のミーティング、ユニット単位のケア会議、代表者も参加する総合カンファレンス等で職員からの意見や提案を聞く機会が多くあり、内容を検討しホーム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	日々の勤務姿勢や面談により社員各人の勤務成績を査定し給与改定を行っている。給与体制はキャリアパスを公示し、要件を明確にすることで職員の意欲向上に努めている。		
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	職員なスキルアップとしての資格取得に歓迎であり、それにとまなう日程調整などを行っている。		
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組をしている	市や区の管理者会議に参加している。そこで他の施設の管理者との活動内容について情報交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人様やご家族様へ十分な聞き取りを行い、施設で生活する際に不安な事や要望などを下記御計画書に反映できるように努めている。		

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
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	入居される前の面談や見学の段階から本人様やご家族様から要望などを聞き出せるような関係作りに努めている。		
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	聞き取り・相談の上、必要に応じて協力医療機関のデイケアを利用するなど、様々な支援の方針を決めている。		
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	日々の生活の中で、役割を持って頂ける様に支援している。食器拭き・洗濯物量などの範囲内で無理にの無いように配慮して行っている。		
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	ご家族様が来所された際には都度本人様の状態の報告を行っている。支援をする上で困っていることなどを相談し協力を求めている。		
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	友人が来所される事もある為、来所される方々と入居者様との関係性の把握に努めている。	重度要介護度と車椅子利用者が多く、馴染み先への外出希望は少ない状況ですが、希望があれば出来るだけ対応するよう努めています。また、利用者への訪問者を歓迎し、ゆっくりと寛いで過ごせ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	食事の席や外出行事などの車内での座席などは入居者様同士の関係を考慮したうえで決定している。入居者様が孤立してしまわないように心がけている。		
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	サービスが終了した入居者様でもそのご家族様からの相談などがあれば出来る限りの対応を実施している。		
<b>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</b>					
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	常にコミュニケーションを行い話の傾聴を行っている。意思疎通が困難な方などは本人様の立場になって考えご家族様も含めた話し合いをし方針を決定している。	職員は、利用者とのコミュニケーションを大事にし思いや意向を把握していますが、把握困難な際はケアプラン等記録の確認、職員間や家族との話し合い等を行い、利用者の望まないことは出来るだけ避けるように支援しています。	

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
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	本人様やご家族様へ入居前の話の聞き取りなどでのこれまでの生活歴やサービスの利用歴などを記録し以前利用されていた施設や医療機関との情報共有を行っている。		
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	日々の様子や本人様からの訴え、心身の状態などは常に介護記録に残す様にし職員内での情報共有を行っている。		
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	本人様のニーズやご家族様からの希望・医師や看護師の意見も取り入れた介護計画を作成している。定期的・本人様の状態変化に合わせて都度見直しを行っている。	担当職員を中心にモニタリングを実施し、ケアマネージャーが職員からの意見を集約してアセスメント表を作成してカンファレンスでケアプラン見直しを協議しています。プラン見直しの際は家族や医師とも話し合い、変更プランを全職員の共有としてケアに反映させています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	介護計画は実施状況等個別に記録しておりすぐ確認出来る様にしている。		
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	個々のニーズに応えられるように、本人様の状況変化に応じてアセスメントをとり、都度ご家族様に相談し介護計画の見直しを行っている。		
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	町内の行事や福祉促進等の取り組みを把握し、入居者様が参加できる行事は参加させて頂いている。又、運営推進会議などにて地域包括支援センターや民生委員の方々よりアドバイスを頂いたりしている。		
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	入居者様が常に適切な医療を受けていられるよう、通院介助や医療機関との情報共有を適時行っている。	月2回の訪問診療医療機関が変更になり、24時間オンコール体制で、同機関の看護師も週1回健康チェックに訪れています。かかりつけ医等の受診は家族に依頼する場合がありますが、多くは職員が対応して病状を把握し、全職員が共有しています。	
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	週に一度の訪問看護の他にも入居者様の体調の変化があった際には都度状況報告を行い適切な看護を受けている。		

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
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。	日々の状態変化の把握を行い、入院時情報提供を詳細に伝えられるようにしている。定期受診などにより、病院の医師や看護師・相談員とは情報交換を行い関係作りに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の指針・終末期の説明を行っている。実際に重度化した場合は医師やご家族様方と話し合いを行い今後の方針を決定している。	ホームは看取りが可能で、入居時に重度化に係わる指針説明して署名を頂き、利用者の状態に応じて家族や主治医と相談して支援策を検討しています。職員はホーム方針を共有し、管理者を中心に看取り支援について取り組むこととしています。	
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	定期的に普通救命講習を職員が受ける機会を設けている。法人内の役職者が講師資格を取得し、法人内で講習を行える環境を整えている。訓練時にも心肺蘇生法やAEDの使用訓練を取り入れるようにしている。		
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	年に2回避難訓練を消防職員立ち合いのもと実施している。又、災害に備え、非常持ち出し用の物品・水・食糧の確保も行っている。	夜間想定を含む年2回の定期避難訓練を実施し、住民の協力があります。さらに、毎月実施の自主避難訓練、日々の内部点検、食品等の備蓄品準備、町内会緊急連絡網の整備等の災害対策に努めています。寒冷期停電時の防寒対策も検討中です。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	申し送り時やカンファレンス時は入居者様の情報が他の人の耳に入らない様注意し、名前を伏せている。又、入居者様に合わせたトーン・ボリューム・言葉掛けを行っている。	職員間の打ち合わせ時は利用者に不安を与えないように配慮し、排泄や入浴などケアサービス時の声かけにも利用者の人格尊重と誇りやプライバシーを損ねないよう努めています。各種記録書類も事務室に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	入居者様の状態に応じて、自己決定が出来る様に質問を二者択一にするなどの工夫を行っている。		
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、希望に沿って支援している	大まかな1日の流れはあるが、各入居者様の体調や希望を優先し支援を行っている。		
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	衣類はなるべく本人様に合わせて選んでいただける様にし、本人様の好みの把握に努めている。外出や行事の日にはお気に入りの服を提案することもある。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	安全の為刃物や火は職員の取扱いとなっているが、片付け等の出来る事は入居者様と一緒にやっている。メニュー考案の際には入居者様の嗜好・嚥下等の状態を考慮して作成を行っている。	食事は、調理を主とする職員が利用者の嗜好や体調を把握して美味しい献立を工夫しています。ホームには重度要介護者と車椅子利用者が多いので外食は困難ですが、季節行事や誕生日の特別献立、利用者の希望による出前の寿司などで利用者が食事を楽しんでいます。	
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	個々の食事量や水分量を把握し、栄養状態が保たれているか医師や看護師と情報を共有している。又、必要に応じて栄養補助剤の摂取も検討している。		
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	手入れに使用する歯ブラシや舌ブラシなどの器具も個々に応じて用意しており、見守りや介助を行い清潔が保たれるよう支援している。		
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向けた支援を行っている	自尊心を傷付けないようにさりげな排泄確認を行い、状況に応じて声掛けや誘導を行っている。	利用者一人ひとりの水分・排泄チェック表を参考にし時間間隔や表情などの様子を見守りながら声かけ誘導でトイレ排泄を支援し、排泄状況の確認も本人の自尊心を損ねないよう配慮しています。	
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	1日1回ヨーグルトを提供し、午前中には便秘予防も兼ね体操を実施している。又、看護師の勧めのもと起床時にはスポーツドリンクや経口補水ゼリーなどを個々で提供している。		
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、個々に沿った支援をしている	大まかな入浴日はあるが、本人様の希望に応じて臨機応変に対応している。	週2回を原則として利用者の入浴日を設定していますが、これにこだわらず希望に沿った入浴が可能です。入浴剤の使用や気の合う職員との組み合わせなど気持ちよく入浴できるよう努めており、現在は入浴を拒む利用者はいません。	
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	午睡の時間を設けたり、夜間帯は光や音で睡眠の妨げにならないように注意している。又、褥瘡防止の為定時での体位交換や、ご家族様と相談のもと除圧対応の寝具の使用など行っている。		
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	服薬内容に変更があった際には、何故処方されたのか・副作用等職員一同把握しており、薬事情報はいつでも確認が出来る様にファイリングしている。		

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
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	得意・不得意や好き・嫌いなど踏まえた役割や余暇活動の支援を行っている為、1人1人のこれまでの生活や状態を職員が把握できているよう努めている。		
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	本人様の希望による外出や外気浴には可能な限り対応している。行事の際にはご家族様や地域の方々のご協力も得ている。	重度要介護者と車椅子利用者も多いホームですが、気候に合わせて周辺散歩やお店で買い物をしています。車を利用して紅葉や定山溪の鯉のぼり見学、地域のお祭りや法人主催の行事参加など無理のない範囲で戸外に出る機会を持つ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	金銭の管理はある程度出来る方はご家族様の同意のもと少額であるが自己管理されており、困難な方は必要に応じて使用できるようにご家族様の同意のもと管理させて頂いている。		
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	月に1度写真付きの通信を送付し入居者様の様子を伝えている。又、電話の取次ぎや、ご自身で書かれた手紙の送付などは都度行っている。		
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	行事の際には事前にポスターなどでお知らせしたり、季節やイベントに合わせた共有空間の飾りを行うようにしている。又、光やき気温の調整にも気をかけている。	今年2月に新築移転したホームは、身体に優しい床暖房や明るくゆったりとした居間兼食堂、利用しやすい構造の浴室やトイレ、2階のベランダにつながる避難階段など利用者の安全と暮らしやすさに配慮した建物構造となっており、利用者はゆったりと安心して過ごしています。	居間兼食堂の共有スペースの雰囲気づくりは、ホーム移転後の期間が短く、絵画や写真、利用者の手づくり作品の飾りつけを準備中ですので、移転前と同様な親しみと家庭的雰囲気の空間づくりを早期に実現することを期待します。
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	本人様の好きな場所で過ごせるように心がけている。気の合う入居者様同士で過ごせるようにソファを配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人様が家で飾っていた物や作られた物などの馴染みのあるものを居室に飾ったりできる事を伝えている。	明るい居室は、利用者の好みによりベットや布団の使用も自由です。室内には利用者馴染みの家具類や電化製品を自由に配置し、壁面の家族写真や装飾品などに囲まれてのんび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	トイレには表示案内を付けている。居室ごとに表札を掲げたり、車いすの走行や歩行時に危険が無いようにスペースの確保を行っている。		