

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	0191000132		
法人名	株式会社健康会		
事業所名	グループホーム若葉		
所在地	江別市野幌若葉町86番地1		
自己評価作成日	平成24年11月14日	評価結果市町村受理日	平成25年3月13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)】

閑静な住宅と田園風景が広がる中に佇んでいるホームです。周辺に保育園、小学校、大学があり、不定期ではありますが幼児や支援学級の子どもたち、馬術部との交流を通してお互いに楽しいひと時を過ごしています。暖かい時期は出来るだけ外出や家庭菜園を通して自発的な行動を促し、日常でも掃除や調理などを通して自立支援につながるよう努めています。

※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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=0191000132-00&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番あいビル7階		
訪問調査日	平成24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)】

医療法人が経営する多くの施設のうち、2010年11月に開設したホームです。提携病院の看護師が週1回訪問し、利用者の体調管理を行っています。入居前からのかかりつけ医へもしっかりと対応し情報は家族と共有しており、家族から細やかな対応に信頼を寄せられています。理念に基づいた具体的なケアサービスを、職員全員でいかに実行していくかなどについて、熱心に協議しています。管理者と職員同士のコミュニケーションも良好で、連携したチームケアを目指しており、家族の迷いや心配事などにも適切に対応しています。利用者の笑顔ある穏やかな生活とその人らしい暮らしを支え、家族からも安心と信頼が寄せられています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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、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	理念についての勉強会を開催。各理念について一人ひとり意味について考える機会を設けた。毎朝理念の唱和をおこなっている。	理念をケアサービスにどのように具体的に結びつけていくかについて勉強会を開催し、職員全体で考え、具体案を検討しています。職員が自発的に考え行動するきっかけとなり、理念の共有と実践に活かされています。ユニット会議や申し送り時にも理念に基づくケアサービスについて話し合いが行われています。		
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	地域の保育園や小学校の特別支援学級、近隣の大学ボランティアとの交流をしている。	町内会に加入し、近所散歩中には挨拶など行い、町内会長さんも運営推進会議に出席されています。保育園や小学生、大学の馬術部などの訪問があり、活発に交流しています。また、利用者は江別市内のグループホーム交流会へ参加しています。		
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	市内の他グループホームと一緒に市民向けの認知症に関する講演会を開催しているが、周辺地域に対しての地域貢献は模索中である。			
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	会議で出してもらった意見を元に、改善できる点があれば取り組んでいける様実施している。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催し、地域包括支援センター、町内会長、利用者、家族などが出席しています。報告事項の後、様々な問題について活発な意見交換が行われ、サービス向上に繋げています。	運営推進会議での幅広いメンバーの拡充と議題(テーマ)設定を期待します。様々な立場の方や職種の異なる方、テーマに沿った方の参加などで、会議を充実させ、サービス向上と地域に開かれたホームとなるよう期待します。	
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	書類の提出時や、サービスについての疑問点などが出た時の相談を通してご協力を頂いている。	必要に応じて江別市役所介護保険課とは、相談や疑問などの問い合わせを行い、協力関係を築いています。地域包括支援センターの職員も運営推進会議に出席していますので、ホームの内容は把握されています。		
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	虐待防止の研修会の中に包括して身体拘束に関する事項を学んでいる。また、日々のケアと虐待の境界線に気をつけ、拘束にあたる事が無いか、振り返る時間を設けるようにしている。	法人の虐待防止、身体拘束防止に関する委員会があり、管理者を筆頭にリーダー4名が参加し、具体的なマニュアルを示しながら、ユニット会議や、内部研修で職員に周知しています。職員もケアの実践においては、注意しながら行っています。		
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	道社協主催の虐待の勉強会や地域包括支援センターの協力を頂き研修の機会を設けたり、ホーム内の勉強会を通して学ぶ機会を設けている。継続性を保つために今後も職員の研修参加を促していきたい。			

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
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	権利擁護に関する研修の場を持つことで、内容を理解する機会を設けているが継続性を保つためにも今後も定期的な研修機会が必要と感じている。		
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	疑問点や不明な点がある際はいつでも質問を受け付ける旨を御家族様に伝えている。		
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	運営推進会議や意見箱、面会時の会話や入居者様の日々の生活を通してご意見を伺っている。	普段から話しやすい雰囲気作りを行い、利用者とは日々接する中での会話や表情などから要望や意見を聞いています。また、家族の来訪時には、利用者の近況を説明しながら要望などを聞き、運営に反映するよう努めています。	
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	カンファレンスや普段の業務中に気がついた点があれば意見を提案している。必要に応じて反映している。	管理者は、月1回のユニット会議や日々の申し送り時などで気付いた点などについて話し合いを行い、ケアに対する提案や業務の要望など積極的に受け止め、運営に反映するよう努めています。職員間のコミュニケーションも良好で、管理者ともオープンに話し合える体制となっています。職員の提案で、一部業務についてはパート職員を活用しています。	
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	資格取得状況や勤務年数に応じて昇給や資格手当での支給をおこなっている。		
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	各職員に向上してもらいたい分野の研修参加の機会を確保している。毎月職員主催でユニット内で向上しなければならない課題等について勉強会を開催している。		
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	市内のグループホーム主催の交流会・講演会への参加や管理者交流会、他ホーム見学、合同避難訓練への出席などを通してお互いにサービス向上に取り組んでいる。		

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	入居前に不安なお伺いしたり、ご本人の好む事などをお聞きしスムーズに入居後の生活を送って頂ける様に配慮している。入居後は会話を重ね、傾聴し不安の解消に努めている。		
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	入居前に御家族様が不安に思うことや御要望などをお伺いし、不安解消が出来るよう努めている。		
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	その時に必要としている事を支援できるよう、入居前に困りごとなどを御家族様から伺い、それに沿った支援が出来るよう心がけている。		
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	入居者様と一緒に生活を作り上げて行けるように関わり、共に良い関係を築けるよう心がけている。		
19		○本人と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	御家族様の意見や気持ちを受容しながら支援できるよう努めている。また、御家族様の出来る範囲で協力を頂きながら一緒に入居者様を支えている様に日々の情報の提供などに努めている。		
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	訪問していただきやすい雰囲気づくりに努め、面会への制限を出来るだけ作らず、入居前と変わらないお付き合いが出来るよう努めている。	知人や家族来訪時には、お茶を出すなど居心地良く過ごしていただくよう努めています。手紙や電話での支援も行ない、馴染みの関係継続支援を行っています。通院時に、以前住んでいた家まで行ったり、時には、僧侶が読経に来られる場合もあります。	
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	入居者様同士の相性を日々把握し、自然にコミュニケーションの機会が確保されるよう配慮している。また、職員が入居者様の間に入り孤立しないよう努めたり、出来るだけ穏やかに過ごせる様介入している。		

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	退去後であっても、その後の相談に応じる事が出来る旨を伝えている。			
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	御本人様や御家族様の希望に配慮し、出来るだけ希望に沿えるよう努力しているが、ご希望されてもその日によって対応出来ない事もあり、どの様に対応していけば満足度を上げていくことが出来るのが課題である。	職員は利用者とのコミュニケーションを大切にすることで、思いや意向を引き出しています。また、生活歴や家族の話も参考にし、利用者の気持ちに沿った支援に努めています。		
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	生活習慣や環境等を把握しながらの支援を心がけている。			
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	ご本人の言葉やカンファレンス等で情報を共有し、その方の出来る事に沿った支援が出来るよう努めている。			
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	御本人からのご意見や御家族様との会話や職員間でのカンファレンスを通してニーズを汲み取るなどし、介護計画に反映させるよう努めている。	利用者自身の暮らし方の要望や家族からの話を参考に、アセスメントやモニタリングを行っています。また、日々のケアサービス状況を参考に職員とのカンファレンスを経て、その人らしい暮らしの介護計画を作っています。日常の記録は介護計画と連動しており、3ヵ月毎に見直すと共に、変動時は随時対応しています。		
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	日々のケアの中での出来事を記録し、申し送りやカンファレンス、職員間の連絡ノートを通して情報共有を図り実践している。			
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	御家族様の状況やご本人の希望に沿って、受診対応や外出支援などに出来るだけ対応出来るよう努めている。			
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	入居者様の住んでいた場所の近隣の方や馴染みの店へ行く機会を入居者様の希望に合わせて出来るだけ沿うように支援している。今後入居者様の希望に合ったボランティアなどのインフォーマル資源をもっと取り入れられるよう検討したい。			
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	ご本人や御家族様の意向をお伺いしながら、訪問診療や他科受診先について話合っている。主治医との関係を築く為、必要時情報提供のために受診同行をおこなっている。	入居前からのかかりつけ医の受診は、家族またはホームで対応しています。提携病院の週1回の訪問看護師の体調管理もあり、訪問診療と平行して利用者の健康管理と適切な医療受診支援を行っています。なお、医療等の情報は家族と共有しています。		

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1回ホームに来院した時に、入居者様の心身の状況を伝えている。また、来院時以外にも入居者様の状況に変化が生じた時にもオンコールでの対応をして頂きくなどこまめな対応をして頂いている。			
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。	入院時にはスムーズに療養生活に入って頂ける様に、ホームでの生活状況をお知らせできるよう情報提供書を作成し入院先にお渡ししている。また、早期に退院が出来るよう、病院スタッフと連携を図っている。			
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、事業所です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	契約の際に重度化した際の取り組みをお伝えしている。ユニット内での勉強会の開催など取り組んでいるが、知識や技量共にもっと深めていかなければならないと感じている。	ホームは、重度化した場合の対応や看取りについて、重要事項細書に指針を掲載し、入所時に内容説明し、同意書を頂いています。現在、対象者はいませんが、対応できる職員の養成までには至っていません。	ホームは、重度化した場合の対応や、看取りを行うことを決めています。医師、看護師、職員、家族でチーム対応体制の準備を整える必要があります。職員のスキルを上げる重度化や終末期の介護研修を行うなどの体制準備を期待します。	
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	市内の消防署で開催されている普通救命講習へ出席し、ユニット内職員が全員受講が出来るよう務めている。対応に、より慣れていけるように今後も定期的に受講機会の確保に努めていく。			
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2回の火災避難訓練を実施。職員の少ない夜間想定で実施している。また、消防署の御協力により他グループホームの避難訓練の様子を見学させていただき、お互いに学ぶ機会を持っている。備蓄品の整備も順調に進んでいる。	年2回、火災訓練を夜間想定も含めて行っています。災害対策として、非常食の備蓄や緊急避難場所の設定も行っています。火災訓練時に町内会等の協力を得る努力をしていますが、現在は参加いただけません。	災害時や火災時は、町内会等の協力が不可欠です。非常時はホームも町内の避難場所となりえることを踏まえ、運営推進会議などで話し合い、「見守り」など具体的役割で協力関係の構築を期待します。	
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	接遇や言葉遣いに配慮し、入居者様の言葉や行動を否定しない言葉掛けや対応を心がけているが、今後も定期的に接遇や言葉掛けなどの勉強会を継続し、向上できるように努める事が必要と感じている。	人格の尊厳を大切に、プライバシーに配慮した言葉かけや接遇を行っています。職員も理解し、ケアサービスを行う上では注意しながら行っています。個人情報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	日常の会話の中でご本人からの希望や要望が無いかわかりましたり、小さな事でも選択肢を設ける事で自己決定の機会が増えるように努めている。			
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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	余暇活動や体操、個別外出はこちらからお声をかけるがご本人の意見をお聞きしながら参加されるかどうか決めて頂いている。			
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	服装や化粧などのご本人の希望や季節に応じた選択が出来るようお声掛けや一緒に選ぶなどの支援に努めている。			

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	
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	食材切り等の下準備や盛り付け、食器洗い・拭きなどの調理にかかる事全般を入居者様と一緒に出来るよう取り組んでいる。	食材は配達され、不足なものを買い物に行っています。利用者に出来る作業は、職員と協働して行っています。また、外食や誕生日などメニューの変化で食事を楽しめるよう工夫しています。さらに個々の制限食や、キザミ、とろみ食などにも対応しています。		
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	一人一人の食事や水分摂取量は毎日把握し記録している。咀嚼力や飲み込みの状態等を把握し、状態に合った食事提供が出来るよう検討している。			
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	口腔内の清潔を保つ事や誤嚥性肺炎の予防のために、毎食後口腔ケアの働き掛けや介助をおこなっている。口腔内の不具合がある時は訪問歯科の利用により改善を図っている。口腔内清掃への拒否が強い方への対応は現在の課題である。			
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	個々の排泄間隔を記録し、参考にしたりご本人の様子を見ながら出来るだけトイレでの排泄が続けられるようお声を掛けるなどし取り組んでいる。	個々の排泄パターンを把握し、パット、リハビリパンツ、おむつなど使用しながら、出来るだけトイレでの排泄を支援しています。		
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	毎朝の牛乳の提供や食事で野菜等の繊維質の物を多く摂取出来るよう努めている。また、排便状況を把握し下剤の使用が最小限で済むように医師と事前に相談の上調整をおこなっている。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	基本的には入浴の曜日、時間帯を決めているが、ご本人の入浴への気持ちが向かない時は臨機応変に時間や曜日変更等おこない、入りたい気持ちの時に入れるよう支援している。	平均週2回は入浴をしています。入浴を拒む場合は、時間をずらして声かけをしたり、気持ちの変化を待ったりして、職員の工夫や連携で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	生活習慣やご本人の希望に応じてお休み頂いているが、日中に長時間休息される場合は活動にお誘いするなどし、夜間への安眠につながるよう心がけている。			
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	副作用が出やすい薬剤や頓服薬、新たに処方になった薬剤の情報はその都度職員へ伝え、情報の共有が図れるよう努めているが、時間が経つにつれ情報があいまいになる可能性があるため、定期的な再確認の機会を作るよう努めたい。			
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	以前からの趣味の継続が出来るように促しをおこなったり、日々の役割を持って頂くなど取り組んでいる。気分転換にホーム周辺へ散歩に出かけたり、ボランティアの来訪で楽しみを持って頂けるように、その機会の拡大を検討している。			

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	外出レクを通して、普段行きにくい場所へ出かけられるよう取り組んでいる。天候の良い日はホーム周辺へ散歩に出かけたり、近隣の店舗へ買い物に出かけたりしている。	夏場の天候の良い日は、近所の散歩や買い物をしています。春から秋には、行事や外食での外出の機会を作っています。冬場はどうしても、外出の機会が少なくなりますが、体操や1階と2階を往復したりと工夫しています。通院などでの外出もあり、気分転換を兼ねています。		
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	金銭の所持について高額でなければ制限は設けていないが、その方の金銭に対する価値観や使い道に合わせて、御本人や御家族様と相談させて頂き、御本人様が金銭を持つことで安心できる状況を作れるよう支援している。			
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	電話や手紙を通しての交流にも制限は設けていない。電話に関しては、訴えの内容や御家族様の電話の頻度や内容などの要望を伺いながら御本人様が満足出来るよう支援している。			
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	季節の飾りつけや、日頃の様子を振り返られるように写真を飾ったりし居心地の良い空間づくりに努めている。フロア内の温度や湿度にも配慮している。	居間は明るく広々とし、キッチンやスタッフルーム両方から目が届くようになっています。壁には各種行事での写真や、季節の飾りなどがあり、過ごしやすい場所となっています。利用者もほどんどの方が居間でゆったり過ごしています。		
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	テーブル席の他、ソファでくつろげる環境を用意し思い思いの場所で過ごせる様配慮している。また、入居者様同士で自室で一緒に過ごしたり入居者様同志での交流も見られている。			
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	入居の際に興味を説明し馴染みの物の持込が可能であることをお伝えしている。入居後もご本人の意見や必要なことがあれば御家族様へ伝え、環境作りへの御協力を頂いている。	ベット、タンス、カーテンはホーム備え付けとなっています。馴染みの仏壇、家族の写真、人形などを飾り、それぞれに過ごしやすい居室づくりをしています。居室の前にはネームが貼られ、人によっては大きな字で表示するなど個々に対応しています。		
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	トイレや浴室の表示、椅子・テーブルの配置や自室への目印を飾るなどし、出来るだけ自立した生活が送れるよう配慮している。			