

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	0170101414		
法人名	有限会社 悠らいつ		
事業所名	悠ライフさくら山鼻		
所在地	北海道札幌市中央区南16条西9丁目1番33号		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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)】

<p>家族とのつながり(家族会を設置している)</p> <p>環境整備には力を入れている(室内外)</p>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170101414-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年11月28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)】

<p>札幌市の中心地近くに位置し、地下鉄駅、市電電停、バス停に近く、周辺には公園やスーパーマーケット、ホテルがある恵まれた環境にある。3階建の建物は、1階が多目的ホール、談話室、事務所があり、2階、3階が居住空間である。建物内は広く、トイレ、洗面所、浴室も使い易く、エレベーターも設置されていて設備が整っている。職員は理念を良く理解し、毎日の唱和で共有化されている。地域との交流に力を入れており、事業所の桜祭り、周年祭、七夕などの行事には、町内会役員や民生委員、地域の保育園の園長などを招待して一緒に楽しんでもらっている。運営推進会議や避難訓練にも地域の方が参加している。家族の訪問回数も多く、家族会が組織されている。運営推進会議には、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、区の職員、家族、介護予防センターの職員など多くの方々に参加し、活発に意見交換している。センター方式のアセスメントシートに利用者情報を詳細に記録し、追加記載も定期的に行われ、介護計画に反映されている。居心地のよい共用空間づくりに工夫が見られ、各ユニットの南北それぞれに大きな窓とバルコニーがあり、壁には季節の飾り付けや動物の写真、利用者の塗り絵作品などが飾られている。ソファを各所に配置し、様々な場所で利用者がくつろぐことができる。温度、湿度、明るさも調整されている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(2階アウトカム項目) ※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、活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している(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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	理念を共有する為に、週1回、経営理念と行動規範を唱和、週6回、悠ライフの想い(運営方針)を唱和し管理者と職員は実践につなげるようにしています。	毎週月曜日に法人理念を、火曜日から日曜日までは毎日事業所独自の運営方針を全職員で唱和している。法人理念や事業所基本理念・運営方針は玄関と各ユニットに掲げられ、運営方針はパンフレットにも掲載されている。	
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	地域運営推進会議には町内の皆様、利用者様にも参加して頂き、地域の行事(子どもこし見学や、電車祭り)などの参加、周年祭、畑作り、避難訓練、七夕飾り等地域の方のご協力を得て交流を図りました。	事業所の桜祭り、周年祭、七夕などの行事には、町内会役員や民生委員、地域の保育園の園長などを招待して一緒に楽しんでもらっている。	
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	希望者には施設案内を実施し生活状況などを理解して頂けるようにしています。また、周年祭では「認知症介護に関する事」をテーマに、地域の皆様とご家族様、職員で座談会を行ないました。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回地域運営推進会議を開き、ご家族様、利用者様、地域の皆様に活動状況を報告しています。また、そこで得た情報(地域行事などの予定)などを参考にして運営しています。	運営推進会議には、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、家族、区の職員、介護予防センターの職員など多くの方々に参加していただき、事業所の近況や行事予定、地域交流、防災、自己・外部評価などについて意見交換している。議事録は次回の開催日も記載し、全家族に配付している。	
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	転倒などがあった場合には病院に受診し、必ず市に報告しています。	市や区の担当者には、何かあれば相談に乗ってもらっている。今年はホーム長の人事異動があったことから、新ホーム長が包括支援センターに挨拶に行き今後の指導をお願いしており、市の管理者会議にも直ぐ出席している。	
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	身体および言葉での拘束を禁止する事を方針とし、勉強会などを開き周知徹底に務めています。また、利用者様の意見を尊重し苦情があった場合には、カンファを行い、改善に努めている。玄関の施錠は夜間帯のみ防犯の関係でしています。	身体拘束のマニュアルとして「行動制限についての取扱要領」を整備して毎年必ず勉強会を行っている。また、職員が身体拘束に関する外部研修に参加した場合は、全体会議で成果を発表し、全職員で共有している。	
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	虐待防止について全体会議で勉強会を開き、テーマを決めて職員間で討議する時間を作り虐待が起きないように周知徹底を図っています。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	権利擁護を利用している方は一人います。しかし、今年度は勉強会を開催していません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約に関しては十分な説明をさせて頂き、運営方針を十分理解して頂いた上で契約をしている。また、契約後は家族会に入会して頂き、定期的に意見交換を実施しています。		
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	定期的な家族会総会を実施し、双方の意見要望を運営に反映させています。(食事会を実施し配食業者の見直し等)	家族が頻繁に訪問してくれるので、訪問の都度家族の意見を聞いている。今年はホーム長が交代したので、家族の訪問時には必ずホーム長が挨拶して話をしている。家族会も毎年開催されている。	
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	行事、食事、ブログ、広報、防災、環境、教育、介護計画などの担当を置き、各職員が運営に参加している。また、大きな行事においては、実行委員を選出しホーム長から適切な意見と助言を貰いながら実行しています。	毎月1回、ユニット会議と全体会議が開催され職員が活発に意見交換している。また、役職者会議も毎週開催している。職員のキャリア形成支援のためにキャリアパス制度を採用し、職員面談を年2回実施している。	
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	職員が安心して働けるように、職場の運営方針を職員全員で合意しています。また、労働環境については社労士に相談する機会があります。		
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	キャリアパスの導入に伴い、個人の力量を自己申告して、管理者と職員が面談を行ないレベルの向上を図っています。毎月勉強会を実施すると共に、グループの内部研修を実施しました。また、外部研修の予算も確保し参加しています。		
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	管理者は中央区のグループホーム管理者連絡会へ参加し他グループホームとのネットワーク作りを行なっています。また、他ホームへの交換研修を行い、相互の情報交換を実施するとともに、行事参加を通じ交流しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居前には、利用者様ご家族様と面談を行い、生活歴、病歴を伺っています。その上で御本人様の要望を取り入れた介護計画を作成しています。入居後は、新たな要望の追加、変更を都度行なっています。		
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	入居前には、利用者様とご家族様と面談を行い、御本人様の要望を取り入れた介護計画を作成しています。入居後は、利用者様の日頃の様子を毎月ご家族様にお手紙で発信し、行事やお食事会へのお誘いを随時行っています。		
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	入居前には、ご家族様と利用者様と面談を行い、利用者様の自立支援に必要な見守りや介助の仕方を考え、場合によっては福祉サービスの活用や福祉用具のレンタル及び購入の提案をさせて頂いています。		
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	職員と一緒に生活するものとしての立場に立ち、毎日の生活の中で料理への参加、掃除、洗濯たたみ等と一緒にいき、利用者様を巻き込んだ生活をしています。		
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	日頃の様子をお手紙、または来訪時に伝え、ご家族様のご要望をお聞きしています。定期的なお食事会や漬物作り、外出行事のときなどはご家族様のご協力を得て一緒に過ごし共に利用者様を支えられるようにしています。		
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	入居時には、慣れ親しんだ物を持ってきて頂いています。中には携帯電話を持参してご家族様と自由にお話をなさっている利用者様もおります。定期的なお坊さんのお参りや仏花を一緒に買いに行く支援もさせて頂いています。	毎月のように利用者の友人・知人が訪問してくれるので、ゆっくりと話ができるように居室に案内しお茶やお菓子を提供している。また、正月やお盆などには家族の協力を得ながら外泊など楽しんでもらっている。	
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	気の合う入居者様同士と一緒に食卓を囲んでお話を出来るように配慮しています。また、食後の下膳の時の時などは、出来ない利用者様を気づかって手伝って下さる利用者様もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	体調を崩してやむなく退去、入院なされた利用者様には職員が入れ替わりお見舞いにお伺いしました。また、他施設へ転居なされたご家族様からは引きつずき来訪して頂き様子をお伺いしています。		
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	気付きノートを入居者様別に作成し、思いや希望、意向を皆で共有し、継続的に多面的に支援できるようにしています。	センター方式のアセスメントシートに情報を蓄積し、一人ひとりの思いや意向を把握している。アセスメントシートは、新規の情報を追加記載し、利用者の状況の変化に応じて定期的に更新が行われている。	
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	入居前後に生活歴に関する情報を伺い可能な方にはセンター方式のシートに書いて頂き情報収集の把握に努めています。		
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	日々の生活の状況等ケース記録や気付きノートに記入し共有を図っています。また、全職員がセンター方式のシートを活用し、日頃の会話の中から情報収集しています。		
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	毎月1回定期的なカンファレンスを行い利用者様の様子について話し合い、ご家族様の意向を取り入れ、現状を踏まえた上、随時変更もしています。	利用毎に担当職員が決まっており、毎月1回のカンファレンスと3か月毎のモニタリングにより長期6か月、短期3か月で介護計画を見直している。介護計画の実施内容をケース記録やケアプラン実施チェック表に記載しながら実践につなげている。	
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	気付きノートやセンター方式を利用して、利用者様の情報を共有しています。介護計画の実施状況を毎日表に記載して確認しています。状況に応じて随時見直しもしています。尚、月に一度カンファレンスを行なっています。		
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	配食サービスの試食会をご家族様ご招待して実施し、ご家族様のご意見を反映して、11月より新しい業者の導入をしています。実際に、利用者様に食事をして頂き、引き続き利用するか評価している所です。		
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	地域運営推進会議での情報を取り入れて行事(小学校の学習発表会、電車祭り等)に行ってきました。また、地域のホテルでの外食及びギターでの音楽演奏会にご案内しました。		
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	提携医が月2回往診に来所し、毎週看護師による健康チェックをしています。他に主治医がおられる方は受診、往診の支援もさせて頂いています。	2つの協力医療機関の医師が月2回訪問診療を行っているが、従来のかかりつけ医を選択している利用者もいる。協力医療機関以外の通院は基本的に家族対応であるが、家族の都合が悪い場合は職員が支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	週一回提携医療機関の看護師による健康チェックを行なっています。その時に、利用者様の健康状況を伝え、場合によってはDrの往診や、他医療機関の受診を行なっています。		
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。	他医療機関へ受診の際には、提携医に手紙を書き頂き、入居者様の情報などを提供し、適切な治療が出来るようにしています。入院中は注意点などを病院関係者やご家族様から情報を収集し、退院後適切な介護が出来るようにしています。		
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	寝たきりなど医療行為が必要になりそうな場合、今後の見通しを主治医に確認し、ご家族様とホーム側で話し合いを行なっています。できる限りホームで生活が出来るように支援させて頂いています。	利用開始時に「重度化・終末期における対応指針」と「看取りに関する説明・同意書」を利用者及び家族に示し、説明の上同意書を交わしている。その後は状況に応じて、再度話し合いをしている。	
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	緊急時マニュアルを作成し対応方法を職員で共有している。また、所持品リストを作成し直ぐに持ち出し可能な体制をとっています。		
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	消防署の協力のもと、日中、夜間の仮想訓練を年2回実施している。またご家族様や地域の方にも参加していただき、災害時の協力をお願いしています。	年2回、消防署の協力を得て昼・夜間対応の避難訓練を行っているが、今年は消防署のアドバイスもあり、夜間に絞って訓練を行う予定である。また、通報・消火器やコンセント点検などの自主訓練も行っている。災害用の備品も用意されている。定期的な救急救命訓練は今後の課題である。	定期的な救急救命訓練については、昨年に引き続き継続して取り組んでいくことを期待したい。
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	人生の先輩であることを念頭に置き、利用者様の性格や大切にしている想いを尊重し声かけ等を行なっています。	利用者の呼びかけは苗字が名前に「さん」付けとしており、人生の先輩として尊重している。一方、職員間の会話の中で利用者へのプライバシーの配慮が不足する場面が時に見られる。	職員同士の会話を利用者が聞いて、利用者のプライバシーを損ねることのないよう、再度基本を確認するよう期待したい。
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	好きな音楽やテレビ番組など把握し、利用者様が楽しめる時間を提供できるようにしています。また、利用者様の食べたいものメニューを取り入れています。		
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、希望にそって支援している	要望を介護計画に組み入れ実施しています。また利用者様のその日の状態、生活パターンを把握した上でその人らしい生活が出来るように支援しています。		
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	外出時にはお化粧品や、お気に入りの外出着に着替えて頂いています。また、意向を伺った上で、訪問美容を実施しています。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	調理、盛り付け、食材の仕分け等利用者様の身体状況に合わせて職員と一緒にこなしています。たまた、利用者様の好みの物をお聞きしメニューに取り入れています。	献立は食材会社によるものだが、利用者の希望に沿って変更を加えている。調理や下膳、食器拭きなどを利用者が手伝い、職員も一緒に同じものを食事している。外食レクも行っている。	
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	外部業者に委託し適切な栄養値にて提供しています。水分量も1500CC/日を目安にチェック表を用いて管理しています。また、食が進まない利用者様には、栄養補助食も利用しています。		
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	起床、食間、入床時の口腔ケア、義歯の方には洗浄剤を使用。一部の利用者様は、歯科衛生士によるケアも実施しています。		
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むけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、お声掛けや誘導を行い自立支援をさせて頂いています。夜間歩行状態の悪い方には、手引きもしくは付き添いをさせて頂いています。	誘導が必要な方は排泄チェック表でパターンを把握し、なるべくトイレでできるように支援している。誘導時の声かけの場面では、時に利用者の羞恥心への配慮が不足することがある。	利用者のトイレ誘導の際に、利用者の羞恥心への配慮が欠けることのないよう、職員同士お互いの言葉かけや声のトーンを注意しあうよう期待したい。
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	利用者様の排便状況を把握し、主治医と相談のもと適切なコントロール剤を使用して支援しています。また、毎日の食生活に牛乳、ヨーグルト、などを活用しています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴を常に希望されるかたには、体調を崩さない限り本人の希望を優先している。そうでない方は、週2回は入浴を頂けるようお声掛けをしています。また、自立している利用者様には入浴の準備を一緒にさせて頂いています。	各利用者が週2回以上の入浴ができており、午前9時から夕食時までの時間帯で入浴を支援している。拒否がある場合は無理強いをせず、職員を替えるなどで入浴を促している。	
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	利用者様が安心して休めるように、居室内の温度、湿度、照明の明るさを調節しています。音楽を好む利用者様には、好みの音楽をかけて安眠できるようにしています。		
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	服薬前職員2人で確認した上で、利用者様に渡しています。薬の目的や副作用を理解し、症状の変化がある場合、主治医に相談して指示を仰いでいます。		
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	一人ひとりの興味や得意な事を把握して、掃除、洗濯、食事作り等の役割や、好きなテレビ番組情報を話題にコミュニケーションをとっています。また、散歩や他ユニットに出かける等気分転換が出来るよう支援しています。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	日常的な散歩に加えて、ホテルなどの外食行事も行なっています。また、ご家族様と外食や外出される方もおります。買い物希望される利用者様には要望に沿って支援させて頂いています。	気候の良い時期は毎日のように周辺を散歩しており、ごみ出しを日課とする利用者もいる。ホームで畑づくりも行っている。行事では、花見やさくらんぼ狩り、紅葉ドライブ、藻岩山、定山溪などに出かけており、冬も外食レクを行っている。	
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	利用者様の中には、ご自身で金銭管理をしており、希望に沿って買い物支援をさせて頂いています。		
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	ご自身で携帯電話を所持したり、電話の取次ぎやご自身でかけられない方には番号をお聞きしてかけさせて頂いています。また、利用者から依頼された手紙を投函する支援をさせて頂いています。		
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	快適に暮らせるように、温度、湿度、採光の調節を行なっています。また、季節にあった花や飾り付けを行い心地よく暮らせるように支援しています。また、音楽の好きな利用者様が生活されていますのでCDなどをかけ、好きな時にハミングできる状態にしています。	各ユニットの中心に大きな共用空間があり、居間部分には畳のスペースもある。南北それぞれに大きな窓とバルコニーがあり、壁には季節の飾り付けや動物の写真、利用者の塗り絵作品などが飾られている。ソファを各所に配置し、様々な場所で利用者がくつろぐことができる。温度、湿度、明るさも調整されている。	
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	共有空間にはソファや椅子を設置し利用者様同士で談笑をしたり、音楽を聞いたり、テレビを見たり、うたた寝をしています。		
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	入居時に仏壇や鏡台など、なじみの物があれば持って来て頂いています。命日には仏花を一緒に買に行き、お供えをしている利用者様もいます。	居室は、窓部分がカウンターになっており、鉢植えなどを飾っている。また、利用者が持ち込んだテレビや仏壇、鏡台、ベッドなどが自由に置かれている。壁にもカレンダーや家族の書いた絵などを自由に飾ることができる。	
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	ベットやタンスなど必要に応じて保護クッションを付けさせて頂き、安全に生活できるように配慮しています。また、居室にカーベットや夜間歩行困難な方には、フットライトをつけたり、センサーマットを用いて、転倒防止に努めています。		

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	0170101414		
法人名	有限会社 悠らいつ		
事業所名	悠ライフさくら山鼻		
所在地	北海道札幌市中央区南16条西9丁目1番33号		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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)】

家庭的な環境づくりを心がけていて、入居者様がその方らしく生活を送ることができるように支援しています。また、ひとり一人の思いを大切考えた入居者様の個別支援(コミュニケーション、散歩、ドライブ、ショッピング、外食、自宅帰宅支援等)、ご家族様を交えての交流会(周年祭、焼肉パーティー、敬老会、大掃除等)を通じて、ご家族様との絆を大切にしながら運営しています。医療面では365日24時間対応の医療機関と提携し、入居者様・ご家族様に安心して暮らせるように支援させて頂いています。

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170101414-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年11月28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)】

V. サービスの成果に関する項目(3階 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) ○	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) ○
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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(3階)	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	毎週月曜日と全体会議にて会社全体の理念並びに行動規範を唱和し、他の日は事業所の理念(悠ライフの想い)を職員一同、唱和をし共有を図り実践に繋がる様努めています。		
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	2カ月に一度、地域運営推進会議を開催し、地域の皆様にホームの様子等伝え交流しています。周年祭では近隣の住宅に赤飯を配布し招待をして交流を図りました。		
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	地域運営推進会議において事業所や利用者様の日頃の様子等をお伝えしています。周年祭時には認知症についての座談会を開催しました。		
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	2カ月に1回近隣の方や町内会長・民生委員・包括職員など、地域運営推進会議を行っています。その際にあがったご意見を参考にホームの行事の中に取り入れサービスの向上に努めています。		
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に取り組んでいる	受診を伴う事故が発生した際には状況を市町村に報告をしています。また生保の方は定期的な面談や受診などの際には保護課の担当者と連絡しあっています。		
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	介護業務マニュアルの中に身体拘束に関しての取扱要領を定め、職員に周知しています。また、玄関は防犯の目的に17:30～翌朝700まで施錠しています。		
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	虐待に関する勉強会を実施し、各職員へ周知しています。また日頃から利用者様の心身の状況やケースなどの情報から虐待がないか確認しています。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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、1名の方が成年後見制度を利用しています。全体会議の中で資料を配布し勉強会も実施しています。		
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	契約や解約の際には、ご利用者様並びご家族様を交え説明し、同意を得ています。また日頃から疑問等があればお伺いし説明しています。		
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	家族会を設けており、家族同士で話し合いを持つ機会や運営に関しての意見をお伺いし、運営面に反映させています。		
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	ホームの運営に関して各職員で担当を持ち、運営に関しての提案や推進を行っています。日頃や全体会議において意見等を交換し合う場を設け取り組んでいます。		
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	職員が安心して働くことが出来るよう、給与水準を明確にし、個々のスキルに応じて昇給できるようにしています。		
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	人材育成プログラムを活用し、一人ひとりのスキルの状況を面談等を通して把握しています。内・外部研修も必要に応じ実施して、勤務として取り入れ研修参加しています。		
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	中央区のグループホーム管理者連絡会へ参加し、他グループホームと合同勉強会を実施、ネットワークづくりを行っています。また、さくらグループ内で交換勤務を実施し、他ホームの運営を参考にするなどサービスの向上につなげています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	入居前にご利用者様やご家族様と面談を行い、生活歴や疾病、要望等を伺っています。その情報を元に職員間でカンファレンスを行い情報の共有を図り、ケアプランに反映させてサービスを実施しています。入居後も本人の要望を反映し追加・変更しています。		
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、ご利用者様・ご家族様と面談を行い、要望等を伺っています。また、センター方式の記入に協力して頂き、サービスの向上に努めています。来訪時には近況を伝え、電話・手紙などを通し関係作りに努めています。		
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	入居前にご利用者やご家族様と面談を行い、要望等を伺っています。必要に応じて支援内容を提案し、福祉用具のレンタル等支援内容に沿ったサービスを提供しています。		
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	職員は一緒に生活するものとしての立場に立ち、日常生活の中で外出をしたり、家事等の役割を通じて暮らしを共にしています。		
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	家族会を立ち上げ、ご家族様の意見と取り入れながら共に利用者様を支援していく体制作りをしています。また行事の際には、準備から参加して頂き、一緒に生活を支えて頂いています。		
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	入居者様全員が、ご家族様や親類、友人の方とは定期的な面会や電話などを通して継続した関係を築いています。		
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	入居者様同士で好き嫌いもありますが、リビングにおいて親しい関係が築けるよう、必要に応じて職員が間に入り支援をしています。また、気の合う入居者様同士が一緒にくつろげる環境を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	退居後の移転先等には医療関係を通じてフォローさせて頂いています。また、入院の場合には、お見舞い等を通じて相談や支援をさせて頂いています。		
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	ご自身の意思を伝えられる方は、困っている事、したい事、食べたい物など、日常会話からお聞きしています。伝えられない方は動作や表情などから想いを汲み取るようにしています。		
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	ご家族様にもセンター方式の記入をお願いし入居後はに知りえた情報はカンファレンスなどで共有を図っています。		
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	日々の生活の状況等ケース記録や気づきノートへ記入し共有を図っています。またその日の過ごし方については生活チェック表を用いて現状の把握に努めています。		
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	介護計画変更前には必要な情報を利用者様・ご家族様・主治医・職員から聞くなどして、現状を踏まえた上での介護計画を作成しています。作成後も利用者様・ご家族に意向を確認しています。		
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	ケース記録に気づきを記載し、情報を個別に管理して共有を図り、介護計画の見直しの際活用している。また介護計画評価表にて、実施状況把握、カンファレンスに利用している。		
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	音楽療法は外部の講師を招いて月2回行っています。また希望者には、訪問美容、訪問マッサージ、通所マッサージを行っています。		
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	ボランティアの協力を得て畑づくりを行い、育てています。また近隣のお店と一緒に買い物へ出かけたり、外食や温泉に行ったりして生活を楽しめる支援をしています。		
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	提携医による月2回内科の往診を行っていますが、御家族様や御本人様の希望に応じて、他の病院への通院も行うなど支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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回看護師の健康チェックを行い、日常的な健康についての支援をしています。また必要に応じて主治医と連携を図り受診の支援もしています。		
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。	入院された際には介護添書や提携医より医療情報を提供し安心して治療できるように努めています。また、お見舞い時にご本人様の状態を直接確認して、ご家族様や病院関係者から情報を収集し、退院にむけての話し合いを行っています。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に対してご家族様の意向を文書にて確認しています。寝たきりなど医療行為が必要になりそうな場合、主治医と連携をとって、状況に応じた話し合いをご家族と行っています。		
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	年2回消防署協力の下、ご家族様や地域の方々の協力を得ながら、利用者参加の消防訓練を行っています。		
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回消防署協力の下、ご家族様や地域の方々の協力を得ながら、利用者も参加して消防訓練を行っています。		
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	人生の先輩であることを念頭に置き利用者様個人の性格等を理解したうえで声掛けを行っています。		
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	利用者様とコミュニケーションを図りながら情報を提供し、思いや希望に添えるよう支援しています。		
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、希望にそって支援している	入居者様の生活パターンを把握した上で、極力ご希望に添えるように心がけています。また、個々の入居者様にあった無理のない生活を送ることができるよう支援しています。		
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	利用者様個人でお化粧等できるよう支援したり、翌日着る服を選ぶなど支援しています。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	入居者様の好みに応じてメニューを変えたり、食べやすい形態にして提供しています。調理、盛付、食器拭き等、入居者様の身体状況に応じて職員と一緒にを行っています。		
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	食事メニューは外部業者へ委託し、栄養価計算を満たした献立を提供しています。食事や水分量はチェック表を使用し確認して、状況に応じて栄養補助食品等を提供しています。		
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	起床・入床時の口腔ケアをし、義歯の方は洗浄剤をいれ夜間保管しています。また訪問歯科にて口腔ケアされている方もいます。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表にその日の排泄状況を記入し、利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握、失敗がない様にトイレへ誘導、排泄支援をしています。		
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	主治医と相談しながら利用者様に応じた薬を調整、排便コントロールを行っています。また牛乳、ヨーグルト、果物等を朝食前後に提供したり、水分摂取や運動にも気をつけています。		
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、個々にそった支援をしている	生活のチェック表を活用し、利用者様の希望を下に、予定を立て週2回入浴できるよう支援しています。また利用者様の体調や気分を考慮し、入浴が困難な場合は清拭をしています。		
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	居室内の温度や湿度、照明の明るさ等安心して眠れるよう配慮しています。また、入居者様の身体状況に応じて、臥床やソファで休息がとれるように配慮しています。		
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	処方された薬に関して薬の効果・副作用等を薬剤師に確認し職員間で周知しています。また誤薬予防のため職員同士で服薬前に確認し手渡しで服用して頂いています。		
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	日常生活の中に家事の役割や掃除をする機会を作ったり、天気の良い日には散歩等を取り入れています。また、通所マッサージを楽しみにして定期的に通われている方もいます。		

悠ライフさくら山鼻

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	日常的な散歩や買い物、ドライブ等の外出の支援を行っています。また、毎日自由に外出して散歩を希望される際にはご家族様も協力頂いています。個別支援として入居者様の希望や想いを汲取り、ショッピング、ドライブ、外食、帰宅支援等行っています。		
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	一部の入居者はご自分で管理しており、希望に沿って買い物支援をさせて頂いています。		
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	要望に応じてご家族様に電話を掛け、自由にお話ができる機会を作っています。ホームの電話に知人の方から電話がかかってこられた際には取り次ぎ支援しています。		
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	リビングでは朝日を浴びながらお茶を飲めるスペース、台所前の長椅子では職員と会話しながらゆっくりと出来るスペース、和室ではテレビを見ながら傾眠でいるスペースを確保し、入居者様ひとり一人が自由にくつろげる空間を確保しています。		
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	リビングでは朝日を浴びながらお茶を飲み、台所前では職員との会話を楽しめ、和室ではゆっくりとテレビを見ながら傾眠も出来るスペースを確保し入居者様は気の合ったもの同士で過ごせる空間を確保しています。		
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	昔の写真を飾ったり、仏壇を設けてお供えをしたりするなど、好きなものやなじみのものを居室においています。またCDプレーヤーやテレビを設置し利用者様が安心できる空間作りを行っています。		
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	トイレや廊下・浴室に手すりを設置し、利用者様一人ひとりできることを支援をしています。またキッチンも中央部に配置し、利用者様が関わりやすい環境づくりを行っています。		

目標達成計画

事業所名 悠ライフさくら山鼻

作成日：平成 24年 12月 10日

市町村受理日：平成 24年 12月 21日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	定期的な救急救命訓練ができていない。	来年25年度に職員全員の救急救命訓練を行う。	消防署に相談しながら、日時を決め、ホーム内で講習が組めるようにし、出来ない場合は職員を外向かせ、必ず全員が救急救命の講習が受けられるように予定手配をしていきます。	平成25年度中
2	36	入居者様の人格の尊重とプライバシーの確保の徹底。	入居者様主体とし、人格や病状の状態の尊重とプライバシーを守り、入居者様とご家族様が安心して生活が送れるホームとなる。	入居者様の前での職員同士の会話を控え、入居者様の尊厳とプライバシーの確保を職員全員で意識し対応していきます。	平成25年度中
3	43	排泄の声掛け時、入居者様の羞恥心への配慮が不足していた。	トイレ誘導時には、入居者様の羞恥心の配慮を全職員で意識対応を行う。	入居者様のトイレ誘導の際には、入居者様のそばに行き、小さな声やトーンを変えたり、職員同士の声かけにも意識し合い、入居者様の羞恥心への配慮を全職員で行います。	平成25年度中
4	6	身体拘束のマニュアルの強化。	身体拘束のマニュアルの強化と身体拘束の意識の再確認。	身体拘束のマニュアルの強化を行うのと、各ユニット内での身体拘束のマニュアルの掲示を見やすくしていきます。身体拘束への職員への意識を全体会議内で数回に分けて、再確認を行っていきます。	平成25年度中
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。