

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	0170503627		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム コケモモの家		
所在地	札幌市豊平区西岡4条3丁目8番5号		
自己評価作成日	平成26年12月25日	評価結果市町村受理日	平成27年2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)】

入居者の方々、一人ひとりの得意な事・できる事を活かしホーム内で役割を持つことで生活の場である事を感じていただけるように支援しています。町内会行事への参加の他近隣へ買い物に出かけたり外食を取り入れたりすることで地域との交流を図り、入居者の皆様が安心して生活できる関係づくりに努めています。

※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_2014_022_kani=tr&JigyosyoCd=0170503627-00&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 27 年 1 月 30 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)】

当ホームの優れているところ その1 利用者の自立への支援が丁寧かつ自然体で行われている点です。自らの食事の配膳を幾度も厨房に、また食卓へと足を運んでいます。食事には可能な限り車椅子を離れて椅子を利用します。地域の交通安全運動に呼応して交差点まで出向いて、地域の住民とともに交通安全の旗振りに出かけています。「自ら、できることはやってみる」の挑戦は、とても良い笑顔の源となっています。 その2 ヒヤリハットへの啓発と事故への対応ですが、事故が発生した場合はその原因追求とその場の対応に終わることなく、「事故防止対策計画書」で1週間にわたり継続したケーススタディや試案を実践して利用者の様子を詳しくモニタリングすることです。これらを通してヒヤリハットの重要性も考察されるなどホームの事故防止に対する終わりのない取り組みは特筆に価します。

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、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	地域の一員として生活できるホームを目指し、開設時の職員で理念を考えました。町内会行事への参加やホーム行事開催時には近隣へのご挨拶を行い、理解していただけるようつとめています。朝礼時に理念の唱和を行い、理念に基づいた支援に努めています。	職員自ら作ったホームの理念は、廊下、階段、居間や事務室など多くが掲示され、家族を始めとする来訪者の目を引きます。管理者及び職員は毎朝のユニット合同の朝礼時には唱和を行いながら、理念に謳われているサービスの再確認が行われています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣のお店へ買い物に出かけたり、町内会行事への参加を通して近隣の方達と交流を図っています。	利用者が参加する地域との交流は、町内の盆踊りなどの行事、また交通安全の啓発活動のため沿道に立って小旗を振るなど、地域の活動に溶け込んだ積極さが目を引きます。	
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	ホームの見学に来られたご家族や、町内会の方からの質問にお答えしています。運営推進会議では、ホームでの支援内容等をお伝えしています。広報の紙面でも伝えています。		
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	地域包括職員や町内会、家族の方達に参加していただき取組状況について報告しています。いただいた助言や情報はサービス内容に取り入れています。	毎年、行われるホームの餅つき大会に合わせて運営推進会議を開催して、家族の出席を啓発するなど工夫が見られますが、それ以外の開催では、家族を含めたメンバーの出席者が少なく、また固定化された会議内容により若干マンネリ化の傾向にあります。	会議の意義を家族に周知すると共に多くの出席を要請する、また知見者などを柔軟に招聘するなど活性化への取り組みが期待されます。議事録は出席者及び会議の内容を詳細に記載するなど工夫し、課題への取り組みに向けた対応が期待されます。
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	管理者連絡会や地区会議への参加の他、報告書類等は送付ではなく直接手渡し、取り組み内容の報告を行っています。	市の担当窓口とは、通常の保険業務の連絡のほかホームの状況を報告しながら連携に努めています。外部評価で得られた内容や改善に向けた計画も説明を行い、今後は目標達成計画の進捗状況なども報告し更に連携を深めようとしています。	
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	フロアミーティングやホーム内の研修時に禁止の対象となる11項目の具体的な行為について研修を行っています。玄関の施錠も夜間の防犯のための施錠として行っています。	前回の外部評価での取り組み課題である身体拘束防止に関わる11項目の内容を明記しながら、改めて内部研修での課題として取り上げ、身体拘束のないケアへの実践を職員間で努めています。些細な事柄も話し合える職員間のコミュニケーションを深めることにも努めています。	
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	虐待防止についてホーム内年間研修に取り入れて日々の支援の振り返りを行っています。入居者の身体に変化があった場合は介助方法や支援の内容を見直す事で虐待が見過ごされないような環境づくりをし防止に努めています。		

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	
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	地域のケア連絡会や他施設の研修会に参加し理解に努めています。利用希望のご家族や問い合わせのある場合は話し合いの機会を作っています。			
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	契約時には文書と口頭で説明を行い同意を得ています。解約・改定時にも同様に説明を行っています。ご家族やご本人の不安や疑問については都度対応させていただいています。			
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	入居者の思いを汲み取れるよう、日常会話や表情・行動から把握するように努めカンファレンスやご家族の来訪時に報告をして意見・要望をお聞きしています。又、積極的に声を掛けさせていただき事で、話しやすい雰囲気づくりをしています。	利用者との日常的な会話は、職員のさりげない話し掛けにより意思の疎通が良く出来ています。家族とは来訪の際に利用者の暮らしの様子を伝えるとともに意見や要望を伺いながら、内容を日報に記載して職員間で共有を図っています。		
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	朝礼時やフロアミーティング時の他、日常的に疑問点や意見を聞けるようコミュニケーションを図り、定期面談を実施し個別の意見を聞く機会をつくっています。職員が中心になり各業務の役割分担をする事で運営に参加しています。	フロア会議やカンファレンスなどの機会を捉え、管理者と各ユニットのリーダーは職員の意見などを良く聴取し把握しながらホーム運営に反映するよう努めています。また、本社で開催の代表者会議には管理者が出席し、ホームの状況や職員間で積み上げた提案などを伝えながら運営への反映に努めています。		
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	会議ではフロアの人事や各職員の勤務状況について報告を受け、問題点や課題があれば都度対応している。			
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	外部研修を受けた際には研修手当を支給し職員が参加しやすいようにしている。職員に必要と思われる研修はシフト調整等工夫をしながら参加の機会を確保しています。			
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	地区会議やケア連絡会等の勉強会や交流会には管理者だけではなく職員も参加し、交流の機会をつくっています。			

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
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	会話をしながら不安や困り事がないか傾聴するだけでなく、表情や行動からもご本人の思いを感じとるよう心掛けています。		
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	入居時には、ご家族、ご本人の不安や困り事が無いかお伺いしています。要望があれば可能な限り対応できるよう努めています。		
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	ご家族・ご本人の意向を踏まえた上でホームの支援方針説明や他サービスの情報提供を行っています。		
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	ご本人が出来る事は継続できるように工夫し、自信をもって生活していただけるように支援しています。共に生活していると意識してもらおう事で、支え合う関係が築けています。		
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	来訪時に日々の様子や支援内容の報告をし、ご家族の気持ちや要望を伺ったり、来訪が難しいご家族には電話や手紙にて連絡事項だけではなく日々の様子・支援内容の報告をして支援の共有が出来るよう努めています。		
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	電話や手紙で関係が継続されるように支援しています。行きたい場所があれば出かけられるように予定を組んだり、外出行事に組み込んだりしています。	利用者の友人などの来訪の際には、居室でゆっくりとした寛ぎの時間となるよう職員は気配りしています。毎月訪れるボランティアも馴染みの関係が出来あがっておりこれらの継続を支援しています。新年を迎えては近くの神社まで初詣にも出かけるなどして喜びを味わっています。	
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	協力しながら家事ができるように場面づくりしています。家事以外でも、それぞれの得意な事を活かして協力し合い、支え合えるような支援に努めています。		

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
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	相談がある時は随時対応しています。又、退去後も行事参加のお誘いをしたり、ご家族がホームに立ち寄りたりして下さっています。		
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	ご本人の望む生活、嫌なことを会話から引き出すように支援しています。表情や様子なども一緒にケース記録に記入し、本人視点でアセスメントを行いケアプランへ反映させています。	職員は利用者との寄り添いの中から、本人の思いや意向の把握に努めています。会話など不自由な利用者にはアイコンタクトを始め潜んでいる記憶や思い出の糸口を探りながら意向の把握に努めています。	
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	入居前にご家族やご本人から生活歴を伺っています。入居後も、ご本人から情報を得られるように支援をしたりご家族の来訪時にも具体的な場面について以前の状況を伺い馴染みの暮らし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	会話や行動・水分摂取量・排泄・食事摂取量等を記録へ記入し、生活の様子を把握し変化がみられた時は状況に合わせた支援をするように努めています。		
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	本人の生活の様子を記録し、発言や表情から嬉しい事、楽しい事等の把握に努めています。必要な介護や医療があれば関係機関と話し合いご家族に提案させていただいています。ご家族からも意向や要望をお伺いし介護計画に反映させています。	介護計画の作成及び見直しには、本人と家族が求めるニーズへの対応を中心とした適切な内容となっておりますが、これらの計画に基づく日々のケース記録が連動性に欠ける記載内容となっております。	日々のモニタリングによる利用者の様子がケース記録に記載されますが、常に介護計画を意識した連動ある記載が行われるよう、書式を含めた改善への取り組みが期待されます。
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	毎日、個別のケース記録に生活の様子や介護計画書のサービス内容を記録しモニタリングに活かしています。		
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	ご家族、ご本人の要望や意向に対して随時相談しながら出来るだけ迅速な対応ができるように取り組んでいます。		
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	町内会行事の参加など地域との交流を図っています。また、近隣のお店への買い物、理美容室の利用等ご本人の望む生活をする事で楽しんでいただけるように支援しています。		
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	ご本人やご家族が希望された医療機関へ受診が出来るように看護師を中心として医療との連携を図り支援を行っています。	従来からのかかりつけ医を本人、家族が希望する場合は、これまでどおりの受診が出来るよう支援をしています。また、看護職員はホームの協力医と連携のもと適切な医療が受けられるよう支援をしています。	

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	必要な情報はケース記録へ記入し、申し送り時に看護師と情報交換を行っています。体調の変化に早く気づき適切な受診や対応経過が行えるよう努めています。			
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。	入院時は生活の様子を申し送り、ご本人にとって必要な支援が継続されるように努めています。早期退院に向けご家族との連携を密にして医療機関との調整を行っています。			
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	入居時や見学時にはホームで出来る対応や医療機関との連携についてご説明をさせていただいています。重度化が予測される場合は早い段階でご家族へ終末期ケアについての意向や要望を確認しご本人にとって最善を考慮し支援しています。	医療連携体制が確保されて、重度化に向けた方針の説明と同意書、更にはターミナルケアに至った場合の家族、医師そしてホーム職員の度重なる話し合いにより最善の方策への支援が示され協働により実践されています。		
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	フロアミーティングで心肺蘇生練習を行い、急変や事故があった時に迅速な対応ができるよう取り組んでいます。			
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	火災時には町内会の方に通報と同時に連絡が行くようになっており、年2回の火災避難訓練時には町内会の方達に参加して頂き協力体制が築いています。フロアミーティング時にはシュミレーションをして全職員が避難時の対応を身に付けられるように努めています。	火災の時にはマニュアルどおりの避難を可能とするため、消防署の協力を得て年2回の夜間想定を含めた避難訓練が行われています。また、フロアミーティングでは身近な消火器の確認を行うほか、備蓄品の確保にも努めています。		
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	トイレ誘導や失禁等は他の入居者の方に気づかれないように配慮しています。言葉づかいに気を付け、ご本人の自信や誇りが傷つかないように対応を心掛けています。	トイレへの気配りの誘導と声掛けなど、一人ひとりの人格とプライバシーを損ねない配慮が見られます。また、入浴の際もプライバシーに細心の配慮がされた支援が行われています。		
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	日常生活の中で、意図的に質問をしたり、各々の理解度に合わせた選択肢を提示して自ら選べるように働きかけています。			
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	外出や入浴時間等、その日のご本人の予定に合わせて支援できるように努めています。意思表示が苦手な方には要望や思いを表せるような選択肢や言葉かけをして意向を確認しています。			
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	出来る限りご本人が着替えを選べるように支援しています。ご家族の情報等も参考にしています。ご自身で化粧が出来るよう声掛け工夫を行っています。			

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
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	調理に参加していただけるよう馴染みの食材や調理法を使用しています。味付けや食材切り、盛り付けなどそれぞれ得意な事で参加できるよう支援しています。	調理や配膳など出来ることには積極的に参加をしてもらう習慣が根付いています。アイランド方式の調理スペースでは職員とともに盛り付けもしています。食事は職員も一緒に、優しい会話により笑顔が生まれています。	
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、水分の摂取量をケース記録に記入して必要量の摂取が出来ているか確認をしています。その時々のご本人の体調や状態に合わせて、キザミやミキサー等形態を変えたり、好みの食材で補食が出来るよう支援しています。		
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	ご本人が出来る所までは行って頂けるよう、声掛けや見守りを行っています。磨き残しがある場合は介助させていただいています。		
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	時間や水分摂取量から、個々の排泄間隔を把握しトイレで排泄が出来るように努めています。	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切かつタイムリーな誘導によりトイレでの排泄支援が行われています。失敗をしても直ぐにオムツやパットに頼らず、自らトイレでの排泄が出来るよう弛まぬ支援が継続されています。	
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	個々の排便間隔や時間帯を把握し誘導や確認ができるよう努めています。便秘予防として水分摂取・運動・食事などご本人のペースや趣向を考慮しながら日常生活の中に取り入れています。		
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	入浴希望の時間を伺い、希望時間に入浴できるよう支援しています。個々の体調や状況に合わせて足浴や清拭等に変更するなど臨機応変に対応しています。	利用者の体調やその場の状況を大切にした入浴の支援が行われて、出来るだけ週2回は入浴をして気分の転換を図れるよう楽しい雰囲気作りの支援が行われています。	
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	個々の体力や体調に合わせて休息していただけるように支援しています。夜間、眠れない様子の時は不安に思っている事は無いのか、体調不良なのかを表情や行動バイタル等から把握に努め、安眠につながるよう支援しています。		
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	薬の処方がある時は、薬の数と説明書きの内容を確認しています。必要時項を確認し薬をセットする時は一人だけ関わるのではなく再確認をする体制を作っています。		
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	それぞれの入居者の得意な事や好きな事を知り、ホーム内での役割を見つけてもらえ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	
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支援している	日常的に買い物や美容院などご本人の希望に沿って外出できるように支援しています。外出行事は入居者の方達の希望を取り入れるなどして外出できるように支援しています。	利用者の外出の希望に添ったマンツーマンの支援も行われています。また、日常的な買い物を兼ねた散歩やホームの外出行事などの回転すしを楽しむなど、閉じこもりの防止に努めています。		
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	買い物や外出行事等の場面では職員が支払いを行うのではなく、入居者の方に支払い・つり銭の受け取りが出来るように支援しています。又、可能な方にはご本人で金銭管理ができるよう支援しています。			
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	ご本人に届いた手紙は郵便受けまで取りに行っていたり、携帯電話を所持している方達には解りやすい説明書きを用意したり、都度ボタンの位置をお伝えしてご自身でかけられるように支援しています。			
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	趣味の作品を飾ったり、季節行事の飾り付けも入居者が行えるよう支援しています。照明の点灯やカーテンの開閉も自由にしていただいています。又、室温は暑すぎず、寒くなりすぎないようにして、一枚多く着たり脱いだりすることで体温調節ができるように配慮しています。	大きなソファで囲まれた開放感のあるリビングスペース、また食堂とアイランド方式の広い厨房が連携した機能を発揮して、明るい雰囲気に満ちた共用空間が広がりを見せています。106歳の利用者の誕生日を祝う利用者みんなの習字の作品が壁を賑わせています。外出時の笑顔溢れる写真が廊下とリビングの壁に貼られ思わず足が止まります。大きな温度計と湿度計があり、快適な暮らしへの配慮がされています。		
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	各所にイスを配置して、リビング以外でも好きな時に気の合う入居者同士が談話できるよう支援しています。			
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	入居前に、使い慣れた家具や持ち物を持ち込んでいただけるようご家族にお話ししています。入居後もご本人の趣味の作品や好みのものを飾れるよう支援したり、配置換え等もご本人と相談しながら使いやすいように行っています。	使い慣れた家具用品などが沢山持ち込まれている居室、また、シンプルな感じのする居室など利用者によって様々ですが、いずれも安心の空間となっています。本人や家族の希望で配置換えが行われるなど、より使いやすく暮らしやすい居室となっています。		
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を送れるように工夫している	見てわかる工夫・聞いてわかる工夫を個々の状態に合わせて環境を作るように努めています。			