

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	0177600236		
法人名	株式会社マーファ		
事業所名	グループホームはなかわ		
所在地	石狩市花川東1条3丁目12番地		
自己評価作成日	平成 27年 3月 3日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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)】

入居者様が自然と笑顔になる暮らしを提供する為、職員同士笑顔の確認を行い、その後業務に取り組むようにしています。レクリエーション活動はもちろん、入居者様の好みの話を切り出し、話しやすい環境づくりを心掛けています。入居者様の気分転換を図る為、外出行事等を頻繁に行っております。

※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=0177600236-00&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 3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)】

当ホームは開設して11年が経過しています。複数の介護事業所を有する代表者は介護職員の経験があり、そこで培われた知識や技術をホーム運営に生かしています。代表者をはじめ職員は、ホームに対して理解と支援をいただいている地域の方々に感謝の気持ちとして、ホームの夏祭りに招待し、家族や地域、ボランティア、行政職員の方々の支援の下、総勢100名以上の参加があり、盆踊りや焼きそばを食べるなど、楽しいひとときを過ごしています。人材育成に力を入れている運営法人のバックアップ体制を得て、職員は利用者を自分の身内に置き換え、望む暮らしの支援に取り組んでいる「グループホームはなかわ」です。

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	理念を職員が出勤時引継ぎ時に、唱和し意識強化を図っています。日々職員や来訪者様が確認できるように共用部や、会議室等に掲示しています。	経営理念やホーム理念に加え、職員全員で作上げたケア理念を新たに策定しています。職員は各理念を念頭に置き、ケアサービスに努めています。日常業務や会議等で理念の実践を確認しています。	
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	毎年夏祭りを行い、大勢の地域の方が参加され、演奏会やダンス等を楽しんで頂き、交流をしています。最近では、地域の方も積極的に片付けや、避難経路の除雪等もご協力いただいております。	ホームの夏祭りには、家族や近所、ボランティア、行政の方々の支援を得て開催されています。大勢の子供達や地域の方々の参加があり、地域の行事として定着しています。地域の祭りでは、利用者は子供神輿にさい銭を用意しています。	
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	外部研修等で、得た知識や、実際の介助現場における事例等もとに、地域運営推進会議等で勉強会・報告を行い、ご家族様、地域の方に、認知症の方への理解や支援方法を、活かしている。		
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	2ヶ月に1回地域運営推進委員会・家族会を開き、地域の方の意見や意向を、毎月の職員会議で、管理者を含め職員全員で検討し、実行している。	運営推進会議は定期的開催され、その後に家族会を設定していますので、家族の参加が多くなっていますが、地域住民の参加率が低く、課題としています。災害関連やヒヤリハットなど、ホームの現状を報告しメンバーからの意見を運営に繋げています。	運営推進会議は出席者から助言等をいただき、地域に開かれたサービスの質の確保を図ることを目的としています。多様な方々に開催の意義を理解していただくなど、出席し易くなるような取り組みに期待します。また、議題設定の工夫により活発な意見交換が期待されます。
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取り組んでいる	地域運営推進委員会には、毎回、市の職員の方に参加して頂き、事業所のケアサービスの取り組みをお伝えしております。また、高齢者支援課の介護支援相談員が2ヶ月に一度訪れているため、相談にのって頂いています。	行政職員とは各種報告や連絡、課題の相談等で行き来する機会があります。定期的に数名の行政職員の来訪を得ており、ホームの全体像を伝えています。出された意見や助言を運営に活かしています。	
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	定期的に勉強会を行い、理解を深めています。玄関の自動ドア内側上部には、開錠ボタンを付けておりますが、利用者も開錠することが出来ます。各ユニットから玄関ホールに入居者の出入りがある場合は、音でわかるようにしています。	ホーム内に身体拘束防止についての心得を掲示しています。外部研修参加の職員による勉強会や内部研修等で理解を深め、身体拘束をしないケアの周知徹底を図っています。職員間でも注意しあえる関係が構築されています。	
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	カンファレンスや勉強会で、職員に対し、虐待防止について学ぶ機会を持っています。又、ケアサービスを行うにあたり、管理者を中心に虐待などはないか日々確認を行っている。		

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	入居者様の権利擁護に関する勉強会も地域運営推進委員会で、行い職員も再確認し、ご家族様と話し合いの場をもうけ、必要性について話し合いを行っております。		
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	契約書の内容を読み上げ説明しています。質疑応答に答え十分に納得して頂いたうえでサイン、捺印を頂いている。		
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	ご家族様来訪時には、ホーム職員から話し掛け、意見をお伺いする様にしています。また、運営推進会議や家族会に参加されるご家族も多く、意見を言って頂き、運営に反映させております。	利用者の意見には、都度対応しています。家族には、毎月発行のホーム便りに意見や希望を記載する用紙を添えて送付しています。さらに、家族来訪時に意見を傾聴しています。家族の要望で、訪問鍼灸師の治療を受けている利用者がいます。	
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	毎月1回全体会議を行い、社長も含め職員全員が参加し意見交換しています。管理者と職員の面談も随時実施しています。また、各職員が役割分担し、運営に参加しています。	代表者は常にホームを訪れ、利用者や職員の様子を把握しています。代表者や管理者は、日常業務や職員会議、都度の個人面談等で職員の意見や要望を受け止め、就業環境を含め運営に反映しています。職員の提案で、職員間でほめあうことを実践しています。	
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	代表者は、管理者・職員の能力に応じ昇給や賞与に反映させている。また、向上心を持って働ける様に、職員各自に役割を与えている。		
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	外部研修に参加したり、毎月1回は勉強会を行いスキル向上に努めています。また、日々の業務でも、ベテランの職員が、新しく入った職員に対して、勉強の時間を作る事と、日々のミーティング等で、情報の共有や、スキル共有を図っています。		
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	石狩市で行われる同業者との勉強会や交流会に参加し、他の施設の方の意見などを参考にサービスの質の向上に努めている。		

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
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	受容と傾聴を常に心がけ、「自然と笑顔になる暮らし」づくりを行い、不安軽減に努めております。言葉で上手く伝えられない方にも、行動や態度から不安要素を捜し、安心できる関係づくりに努めています。		
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	入居前にご家族様が困っていることや不安なことなどを聞き、ホームの介護をどのようにおこなって行くか説明し、理解して頂く事で関係づくりに努めています。		
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	ご本人と、ご家族様のニーズを聞き取り、（表情や態度からも感じとり）優先順位を見極め、支援に努めています。		
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	職員一人一人が「共生・共存」に努めております。利用者様と一緒に過ごす時間を大切にしています。また、手摺拭き・食器洗い・調理補助・テーブル拭き等、入居者様にして頂き、暮らしを共にする同士の関係を築いています。		
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	ご家族様と相談しながら、より良い方向に支援できるよう、共に支えていく関係を築いている。		
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	友人や知人、もとのご近所様等が、来訪する事もあり、電話の取次ぎなども行っています。なじみの美容室や、昔利用されていた、スーパーと一緒にいくこともあります。ご家族様と共に、一時帰宅し、外食や買い物に出かけられる入居者様も多くいます。	ホームには馴染みの友人や知人、ボランティア、近隣の高齢者住宅の方々の来訪があり、職員は温かく出迎えています。利用者の要望で、3名の利用者が近くの神社に職員と一緒に参拝に訪れています。	
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	利用者様同士が楽しんでレクリエーションを行えるよう、スタッフが間に入り、環境作りを実施しております。笑顔が多い生活を支援できるよう努めております。		

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	地域運営推進委員会や夏祭り、クリスマス等のイベント時に、ご連絡し、参加して頂いております。		
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	ご本人様やご家族様に定期定期にヒアリングし、今迄の生活習慣を大切にしています。言葉で表現する事が難しい場合は、表情や仕草、ご家族様からの情報をもとに、把握しています。アセスメントシートを定期定期に見直して情報を共有しています。	職員は関わりの中で会話や表情などから、利用者の思いや意向の把握に努めています。生活歴や家族からの情報を踏まえ、会議等で利用者の外出や入浴などの希望に添えるよう協議しています。	
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	ご本人様やご家族様とお話しをし、生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・今までの経緯などを、記録し、全職員が把握するように努めている。		
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	入居者様一人一人の日々の過ごし方を記録する。また、申し送りやカンファレンスなどで、各自の心身の状態や有する力を職員が把握するよう努めている。		
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	介護計画は3か月で見直し、作成しています。目標項目に沿って日々の支援内容を、介護記録に記入し、カンファレンスでも、支援計画を再確認すると共に、意見を出し合い全職員で、検討しています。	課題であった、介護計画と介護記録の連動については改善されています。介護計画は定期的に見直し、利用者や家族の生活に対する意向や医療関係者の意見、職員の気付きや意見が反映されています。	
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	毎朝の申し送りで、気が付いたことは、報告し、毎日の入居者様の様子、変化時は、必ず記録し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	ご本人様・ご家族様・職員と相談しながら、柔軟な姿勢を心掛け、支援させて頂いております。		
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	ボランティアの方に来て頂き、お話しを聞いて頂いたり、演奏やゲームを楽しんで頂いています。近隣のスーパーや地域の行事に参加しています。		
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	協力医療機関による月2回の往診があります。かかりつけ医を受診する場合で、家族対応が難しい場合は、ホームで通院を支援しています。受診内容を利用者毎に「受診記録」に記載し、必要に応じて家族に報告しています。	かかりつけ医への受診は、家族と職員が協力して支援しています。協力医による月2回の往診や訪問鍼灸師の治療を受ける利用者もいます。利用者の状態は記録に残し、関係者と情報を共有しています。	

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	看護師が週2回来て、入居者様のバイタルチェックを行い、スタッフも気が付いた所は、相談しますし、勤務日以外でも、電話・メールでの相談をしております。必要な場合には、提携医療機関の訪問看護師にも連絡し、指示をうけ、受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	入退院時は、必ず情報交換を行い、ご家族様や医療機関との相談をいつでも受け入れる体制を摂っている。早期に退院できるよう、ご家族様、医療機関とも細かく連絡を取っている。		
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	利用開始時に、入居契約書の第7章を入居者様、ご家族様に、説明、理解して頂き、署名・捺印して頂いております。実際に重度化した場合は、入院するケースが多く、過去に看取りは経験しておりません。	利用契約時に重度化や終末期に向けた指針を書面で説明し、同意書を得ています。看取りの経験はありませんが、重篤時には利用者や家族の意向を尊重し、協力医療機関と連携を取りながらホームとして最大限の支援に努めることとしています。	
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	毎月の避難訓練に応急手当や初期対応を含め、定期的に訓練を行い、職員の実施力を身に付けている。		
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	毎月1回避難訓練を全職員で行い色々なシュミレーションを実施している。地域の方やご家族様にも協力して頂いている。又、地域の防災訓練にも、職員が参加しています。	消防署の指導の下、地域や家族の方々の協力をいただき、年2回昼夜想定での避難訓練を行っています。さらに、自然災害を含めた自主訓練を年10回実施しており、地域や家族の方々は、見学や職員の役割を体験するなど共に防災意識を高めています。	
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	入居者様の呼びかけは「さん」づけとし、対応で気になる点があれば、管理者がその都度注意したり、カンファレンスで取り上げています。内部研修でも、接遇やプライバシー保護も学んでいます。記録類は、事務所で安全に管理しています。	職員は「接遇やプライバシー保護」について、内部研修や勉強会で理解を深めています。職員は入浴や排泄時には、羞恥心に配慮した対応を心掛けています。日常業務や会議で、不適切な対応がなかったかを確認しています。	
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	本人の行動や言葉の中で、本人の思いや希望を見極め、やりたい事や出来る事を活かした働きかけをしている。		
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	一人一人の一日の生活リズムをなるべく乱さないように、トイレやお茶、お昼寝などその人に合ったペースで一日を過ごして頂いて頂きます。		
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	毎日清潔な下着や衣類を身に付けて頂いている。同じ服にならないよう、職員も一緒に選ばせて頂いている。		

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	
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	栄養士が作った献立を参考に、利用者の希望を取り入れながらホームで献立を作成し、食材の買い物に利用者も一緒に出掛けています。個々の能力に応じて、料理や盛り付け、後片付けなどを手伝っています。畑で採れた野菜も取り入れ、職員も一緒に同じ食事をしています。	栄養士による献立表を参考に、利用者の好みや栄養バランスに配慮した献立を作成しています。買い物など食事の一連の作業を利用者と行い、時には菜園の野菜を活用したり、外食や寿司の出前、餅つき、豆まきなどの企画を立て、食の楽しみに繋げています。		
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	食事摂取表や水分摂取表を作成し、職員全員が把握できるようにしている。また、水分摂取量が少ない利用者様には、ご家族に確認し、ポカリスエットや、麦茶など好みに合わせて摂取して頂くよう工夫しています。			
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・毎食後・就寝前は必ず口腔ケアを行い、利用者のADLに合わせて、介助させて頂いている。			
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	利用者様各自の排泄チェック表を作り、パターンを把握して誘導しています。誘導の際には、羞恥心に配慮し、小声でさりげなく声掛けしています。日中は、ほぼすべての入居者様がトイレで排泄出来ており、オムツをなるべく使わない様にしています。	職員は、利用者一人ひとりの排泄の間隔をチェック表で確認しています。仕草などで排泄のサインをキャッチし、耳元で声を掛けトイレへ誘導しています。衛生用品の使用は、職員間で検討し最小限にとどめています。		
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	おやつなどにヨーグルトを取り入れたり、毎朝牛乳を飲んで頂いています。又入居者様によっては、食物繊維パウダーを食事などに取り入れ摂取して頂いています。また、毎朝ラジオ体操したり体を動かすようにしています。			
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	毎日、午後の時間帯で入浴していますが、希望があれば、夜間も対応しています。利用者は週2～3回の入浴をしています。入浴時に職員とゆっくりと話をしたり、リハビリ体験をして楽しんでおり、同性介助も行っています。	入浴介助は同性介助を基本とし、午後2時～3時、4時～6時の間で、週2～3回を目途に入浴支援を行っています。入浴を拒む利用者には声掛けを行いながら、殆どの利用者は湯船に入り、職員に思いや要望を伝えています。		
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	利用者様一人一人の生活習慣や睡眠のパターンを観察し把握している。その日の体調や様子に応じて、声掛けし、休んで頂いている。			
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	各利用者様のファイルには、最新の薬剤情報を貼り付けて、職員に周知しています。また、処方が変わった際には、必ず連絡しています。カンファレンスなどで、症状の変化などを検討して、受診の際に先生に報告相談しています。			
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	利用者様のライフヒストリーを把握し、趣味や好みを把握し、談話やレクリエーションを行い、気分転換を行っている。			

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	
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	日常的に散歩や買い物に出かけたり、ホームの畑で作業をしています。年間行事では花見やピクニック、花火大会、紅葉狩り、食事会などに出かけており、交代で利用者全員が出かけられるようにしています。冬でも買い物に同行したり、雪祭りや菊祭りの見学に出かけています。	利用者は、日常的に菜園の手入れや散歩で近所の庭を眺めたり、住民の方と会話をしています。冬でも数名は散歩しています。ドライブがてら花見や外食を楽しんだり、地域の行事を見物するなど、利用者の楽しみに繋がる外出支援に努めています。		
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	金銭管理は、主に職員が行っているが、希望があった場合や、必要性のある場合は、ご家族と相談し理解を得たうえで、買い物などを行っている。			
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をしている	利用者様が希望する場合は、ご家族様などに電話をかけたり、電話の取次ぎはその都度しています。			
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	玄関や廊下、食堂などの教養空間は全体的に広く、台所から食堂・居間・サンルーム全体を見渡すことが出来ます。居間には、活動意欲を高める遊び道具や書籍などが豊富にそろっています。壁にはカレンダーや季節の飾りつけ、入居者様の写真等を掲示し、家庭的な雰囲気を作っています。湿度や温度も調整され快適に過ごす事が出来ます。	玄関や居間などの共用空間は、全体的にゆったりとした造りになっています。居間と同じフロアにある台所からは食事の匂いが立ち込め、サンルームには洗濯物が干してあるなど、家庭的な雰囲気を醸し出しています。季節に合わせた飾り物や行事の写真が、ユニット内に彩りを添えています。		
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	利用者様がリビングでの居場所を持ち、廊下や窓際に椅子を置いたりして、思い思いに過ごして頂ける様工夫している。			
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	居室の入り口に利用者様の写真を飾っています。居室には使い慣れたタンスや仏具、テレビなどを自由に持ち込んでおり、居心地よく過ごす事が出来ます。壁にもカレンダーや写真、症状、花などを自由に飾ることが出来ています。	居室には自分の部屋として認識しやすいように、入り口に利用者の写真を掲げています。利用者毎に居室の趣に違いはありますが、写真を飾ったりテーブルや椅子を持ち込んだりと、快適に過ごせる居室作りを支援しています。		
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	洗面所・トイレは、車いす対応になっており、廊下に手すりを付け歩行や移動が出来やすい様に、なっております。また、物を置かないように安全面にも配慮している。			