

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	0170502785		
法人名	非営利活動法人 実りの里りん		
事業所名	グループホーム 凜		
所在地	札幌市白石区米里3条1丁目2番4号		
自己評価作成日	平成27年6月1日	評価結果市町村受理日	平成27年11月9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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170502785-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170502785-00&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 10 月 14 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)】

・当ホームの入居者様の高齢化は進んだものの、日課である日々の散歩は開設当初より余程天候が悪化しない限り毎日行っている。散歩を通し身体機能の維持向上・精神機能の活性化、地域の皆様との交流とあらゆる成果を得ることができている。また、社会性の維持・向上を図る事を目的とし、施設内行事・町内会行事・デイケア通所など個々に応じた外出支援を行っている。・健康面においては、個々の病状を把握し日頃より医療機関・調剤薬局との連携を密にして訪問診療は勿論、往診も24時間対応して頂ける体制を整えており早期に対応する事で重篤にならないようにしています。・ご家族も可能な限り来訪され交流を図っています。・「食」を楽しめる様に山菜・キノコを山へ採りに行き季節や旬のものを食卓に取り入れ、農家の方や近隣の方からご厚意で頂いた畑で採れた新鮮な野菜や漁師や鮮魚店からの新鮮な魚を提供しています。皆様、食欲あり都度大変喜ばれ残食なく食卓に笑顔が溢れています。

【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、代表者が介護施設に勤務していた経験を生かし開設して11年が経過しています。2階には系列の高齢者下宿が併設されており、日常的に交流があります。利用者は一日2回の散歩を日課としており、地域の方々から「行ってらっしゃい」「おかえりなさい」と声を掛けていただいています。また、家庭菜園の野菜や食料品、介護用品等を届けていただくなど、自然なお付き合いになっています。ホームは、利用者が最後までその人らしく暮らし続けられる環境を整えており、利用者や家族の安心に繋がっています。職員は、家族や地域、ボランティアの方々からの支援に感謝の意を表しています。利用者が楽しく快適に過ごせるよう心身共に寄り添ったケアサービスを実践している「グループホーム 凜」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 3 利用者の1/3くらい 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	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	地域に根ざした理念となっており、管理者と職員は理念を共有・周知いつでも見ることの出来る玄関に掲示している。定期(月2回)にカンファレンスを開催し、理念に基づいた実践の方法を話し合い日々実践している。	職員は、地域密着型サービスの意義と役割を踏まえた運営理念を共有し、ケアサービスの実践に努めています。ホーム内に理念を掲げ、さらに名札の裏に理念を記載するなど、職員の意識付けを図っています。	
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	町内の散歩を日々の習慣とし、町内の方との会話や散歩がてらごみ拾いを行い交流を図っている町内行事(新年会・町内清掃・敬老会・夏祭り・収穫祭)等に積極的に参加させて頂いている。ご近所から自家栽培の野菜を頂いている。	職員と利用者は、収穫祭や神社祭など町内会や地域の行事に参加し、ホームへの理解に繋がっています。地域の方々からは、常に声を掛けていただくなど深い理解と支援があり、代表者は感謝の意を表しています。	
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	運営推進会議で地域の方やご家族と認知についての情報を議論・共有している。地域行事に積極的に参加し交流を図る事で日々積み上げている認知症に対する実践の理解を促しているAEDの設置場所として情報を発信している。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	会議で活発に出された意見や提案を元にサービス改善の目標を立て、実践・成果については次回の会議で報告を行いサービスの質の向上に努めている。議事はカンファ等で全職員に周知されている。	運営推進会議は定期的開催され、ホームの現状報告後に各メンバーからの情報や質疑応答が行われています。町内会長から自然災害での避難経路について情報提供があり災害対策に活かしています。	
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	必要に応じ電話等でサービス向上に関する相談や報告・意見交換を行っている。この度(H27年4月)の制度改正に伴う関係書類提出にあたり文面では解り辛い事が多々あり理解・納得がいくまで何度も連絡や訪問で確認している。	行政担当者とは行き来する機会を捉え、相互の情報提供や困難事例等の課題解決に向けて協議をするなど、協力体制が構築されています。	
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	代表者並びに全職員は指定基準における禁止対象となる具体的な行為を理解している。日中は玄関の施錠は行っておらず、夜間は防犯の観点から施錠を行っている。	代表者は、身体拘束防止に向けてマニュアルの整備や研修会等で職員の理解に繋がっています。代表者はもとより職員間でも注意や相談ができる関係を築いています。	
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	カンファレンス等で介護者としての倫理観を話し合い虐待防止の研修も行っている。実践では職員相互に目を配り虐待を見過ごさないように日々のケアのあり方に努めている。		

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
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	職員は研修や施設内での勉強会を通じて事業内容や制度の活用についての理解を深め、必要に応じて入居者の方々を支援できるような体制を作っている。		
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	契約時には十分な説明を行いご家族からの相談に応じたり説明事項の各所に疑問点や不明な点がないか確認し説明を進めている。この度の報酬改定については当施設の加算内容と単位数を具体的に提示しご家族に文面・口頭でお伝えしている		
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	運営推進会議の議事録を都度ご家族にも郵送しご意見やご要望を伺っている。利用者・ご家族の意見不満・苦情については、苦情処理マニュアルに沿って対応が行われるように体制を整えている。	利用者の日常の様子は家族来訪時や電話で報告し、さらに個別の便りに写真やコメントを添えて家族に郵送しています。利用者や家族から意見や要望を傾聴し、内容によってケアプランに取り入れています。	
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	定期的に行っているカンファレンスの中で意見や提案を聴く機会を設け、活発に出された意見を職員で話し合い質の高いサービスに反映できるように努めている。	代表者は、日常業務や会議、個人面談の中から把握した職員の意見や要望を、就業環境の整備を含めホーム運営に生かしています。	
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、職場の環境や条件の整備に努め必要に応じ労働基準監督署へ相談し職員に周知させている。全職員に対し自己評価を実施し昇給や勤勉手当の支給に反映。この度の報酬改定では就業規則も1部変更し全職員に周知させている。		
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	外部開催研修の情報については随時周知を行い、必要・希望に応じて参加促している。研修参加に伴う勤務調整を行い、研修費の負担をしている。		
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組をしている	管理は、札幌市開催のGH管理者会議、連絡会に出席して同業者との交流、情報交換に努め、サービス向上に生かせるように努めている。		
<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	入所前の面談からご本人の要望を十分に把握して施設の説明を行い、住環境の変化に伴う不安の緩和に努めている。コミュニケーションを密にして本人の希望を聞きながら信頼関係の構築に努めている。		

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	入所前の面談で施設の基本理念や取り組みについて十分に理解して頂けるように説明を行い、ご家族の想いや要望の把握に努めている。ご家族の想いや要望をケアプランに導入し、しっかりとサービスに反映できるように努めている。		
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	相談時にご本人やご家族の話を傾聴しながら身体状況や生活環境を考慮した上でのサービス提供に努め都度相談・提案させて頂いている。又、心身状態の変化や重度化した際の対応の意向を伺い迅速に対処できるようにご家族の了承を頂いている		
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	職員は入居者の方々の出来ない事を支援する一方で人生の先輩としての生活の知恵や体験談を学び、共に成長できるように努力している。生活における喜怒哀楽を共感し、ご本人の気持ちに寄り添うように心掛けている。		
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	お誕生会や行事等に気軽に参加して頂き、ご本人とご家族が体験を共有できる機会を設けている。ご家族のご本人に対しての想いや生活歴・将来の希望等を伺い、施設の支援方針等をお伝えする事で共にご本人を支える関係作りに努めている。		
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	入居前の生活歴・人間関係を伺い、できるだけ関係を継続できるように支援をしている。ホームに来訪の希望はあるが、移動手段が確保できない方や所在地が解らない方へは最寄りの駅等までのお迎えを実施している。	職員は利用者が大切に思っている方々との関係性を尊重しています。利用者と一緒に最寄りの駅まで家族の方を送迎し、ホーム内では寛げる環境作りに努めています。家族宅への訪問をケアプランに盛り込み実践したケースがあります。	
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	入居者の方々が孤立して居室にこもる事がない様にホールにお誘いし、入居者同士の交流が図れる様に支援している。行事や外出時には都度、座席や位置を工夫し職員が介入しながら良好な関係が築けるように配慮している。		
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	退去し契約が終了された方のご家族より相談の連絡があり、その後のご本人の様子や状態を伺っている。農業を営むご家族からは、契約終了後も毎年ご厚意で新鮮な野菜を頂戴し、食事に提供させて頂いている。		
<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	入居前からご本人やご家族の要望を伺い、入居後もその人らしい生活が送れるように支援している。生命の維持や他の方に影響を及ぼさず、安全な限りにおいてご本人の希望把握と実現を目指している	職員は生活歴や家族からの情報を踏まえ利用者にも楽しく過ごしていただきたいと常に話かけながら根底にある思いの汲み取りに努めています。情報を共有化し、統一したケアサービスに取り組んでいます。	

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	入居前に収集した内容については個人ファイルを作成して、個人情報(生活歴・サービス利用の経過等)を集約し都度把握を行い全職員が周知するようにしている。		
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	生活はADLや嗜好によっても違ふ為、その方の有する能力・機能を把握した上でご本人の好ましい生活様式を創造していくように心掛けている。自己主張が難しい方へは関わりの中からご本人の表情や言動から思いを汲み取る様に心掛けている。		
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	介護計画書作成時には、事前にご本人やご家族の要望や意見を聴き取りや文書で確認して心身の状態を把握した上で個々に合わせた介護計画書を作成している。カンファレンスや担当者会議の中でケアマネと職員が意見を出し合い直面している課題・要望に沿ってプランを作成している。	ケアプランは利用者や家族との関わりの中や、事前に家族に送付したアンケートから収集した生活に対する要望を基に全職員で意見交換をし作成しています。介護記録でケアプランの実践を確認しています。	
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	個別の情報ファイルを作成しそれぞれに入居から退所まで毎日の記録を記載し保管している。それぞれの介護計画書の内容に沿って日々のケアを実践し内容・反応・成果等を具体的に記載し変化や状態把握に努め評価・検討し計画作成に努めている		
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	入居者やご家族におかれた環境や状態の変化に応じて、介護保険サービスに留まらず柔軟に対応できるように多方面から情報を取り入れ多種の関係機関との関係づくりにも心掛けている。		
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	町内行事(清掃・お祭り・収穫祭他)には積極性に参加させて頂き、入居者の楽しみになっている。デイケアも利用させて頂いている。警察、消防との協力体制を整えている。災害を想定した避難訓練を行い都度報告。消防署の立ち合いも実施している。		
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	かかりつけ又は希望の医師による医療を継続できるように支援している。新規でGHの関係医療機関を利用の際には医師との面談を行いご本人・ご家族同意の上利用して頂いている。定期的な内科・歯科の訪問診療による在宅療養管理指導を受けている。特変時の体制も整えている	医療機関への受診は利用者や家族の意向を尊重していますが、殆どの利用者が協力医を主治医としています。月2回の訪問診療や状態によっては家族の協力も得ながら外来受診を支援し、健康管理は適切に行われています。	
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	施設の非常勤看護師によるバイタルチェックを行っている。日頃より入居者1人1人の状態を把握し、僅かな異変でもすぐに医師へ報告を行い早期対応する事で重篤にならない様に努めている。採血も定期的にして頂いている。		

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
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。	緊急入院以外に入院が必要になった際には、医師・ご家族・施設との3者による面談を行いお互いの意向を確認。入院中は病院側やご家族と連絡を密にし認知症及びADL低下予防の為、早期退院を支援している。入院中に状態の変化があった際には必要なサービス・ケアを検討し退院に備えている。		
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	入居の際には必ず重度化した際の意向や希望を確認し書面にて同意を得ている。終末期と判断された際には医師・ご家族・GHでの話し合いの席を設け医療的な説明やご家族・施設の意向を確認している。施設で看取りを行う際ターミナルケアに取り組みその人らしい看取りを行える様に支援している	重篤時に向けたホームの指針と同意書を整備し、段階的に関係者と情報を共有する態勢を整えています。過去に看取りを経験しており、職員は知識や技術の向上に努めています。	
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	全職員を対象に応急手当・救命の講習を定期的実施し技術の向上を図っている。AEDの点検を毎日行い、万一の際に迅速に対応できるように心掛けている。		
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	災害に備えたハザードマップを掲示し全職員が災害時の避難経路・避難場所を周知している。少なくとも月に1回は自主的に昼夜を問わず地震・火災を想定した避難訓練を実施し日頃より民生委員や近隣住民の協力を得られる連絡体制を築いている	月1回、併設の高齢者下宿と合同であらゆる災害を想定した避難訓練を実施しており、消防署員立ち合いの訓練は年1回実施しています。町内会との連携体制も構築しており、さらに災害時備蓄品はホーム車両にも保管しています。	
<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	入居者の関係記録は鍵付の書棚に保管し他者の目には触れないようにしている。接遇については情報をカンファ等で共有し合い、職員間の会話の内容から個人を特定できない配慮や状況に合わせた声掛け・対応を心掛けている。	職員は常に優しい言葉掛けを心掛けるなど、利用者との信頼関係の構築に努めています。名前を呼ぶ場合は利用者や家族の意向を尊重しています。個人記録等の関連書類は適切に保管しています。	
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	日々のコミュニケーションを通じて言動や表情等を注意深く観察を行いそれぞれの方の希望や嗜好を汲み取るように努めている。衣服選びや献立の希望をできるだけ取り入れたり、生活の中での作業への取り組みを支援している。		
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、希望に沿って支援している	毎日その日の天候や状況に合わせた1日の流れを出勤者で打ち合わせ入浴や室内交流・散歩やパークゴルフ等の支援を実施している。ディケア通所の方の支援を行っている。季節の行事や日々の外出支援に努め、無理なく参加できる様に支援している		
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	本人の習慣や意向を取り入れながら季節や寒暖に応じた衣類・帽子・靴の選択を行っている。定期的な理美容にてカット・パーマ・顔剃りの希望に合わせた支援をしている。		

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
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や旬の食材を取り入れ、落の薯・山菜・キノコ類は職員が山へ採りに行き食卓に提供する等、楽しみながらの献立に努めている。近隣の方や農家の方のご厚意で頂いた畑で採れた新鮮な野菜を提供。漁師の方や鮮魚店より新鮮な魚を安値で頂き提供している。	代表者や職員は食事の重要性を認識し、食材調達には産地まで出向いたり直送を依頼しています。新鮮で旬の物が揃う店舗からも購入し、栄養バランスに富んだ手作りの食事を提供しています。時には、近所から頂いた野菜等やホームの畑で収穫した野菜を活かした献立を作成しています。	
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	健康状態や医療的な指示に従いそれぞれに適した水分量と栄養が摂れるように配慮している。摂取量のチェックを行いどの方も残食なく水分も1,000～1,500ml程を無理なく摂れている。一食10品目、3食で少なくとも30品目の食材を使用している。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを実施し、毎夜間には義歯を外しての洗浄・週に1度義歯洗浄剤を使用している。義歯の状態を常に観察し不整合・不具合や本人訴え時には歯科Drに連絡し診て頂いている。		
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向けた支援を行っている	入居者それぞれの排泄サイクルを把握するために排泄のチェックを実施し、個々に合わせた排泄介助(トイレ誘導・オムツ交換等)を行っている。その方の身体能力に応じて排泄動作の介助を行い拭き取り・水洗い・手洗い等の自立支援をおこなっている	職員は利用者の排泄の間隔をチェック表で確認しています。自立に向けた排泄支援や衛生用品の利用は利用者一人ひとりに合わせるなど、適切な支援に努めています。	
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	入居者それぞれの排便リズムを把握するために排便チェックを実施している。排便時にはいきみを促しできるだけ自然排便できる様に心掛け自力排便が困難な際はDrに相談して下剤の処方を受けている。食物や運動にも心掛けている		
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	入浴の順番や湯温の希望を取り入れて週2～3回の入浴介助を実施している。それぞれの身体能力に応じて声掛け・見守り・一部介助・体幹保持・移乗介助をおこなっている。入浴後は処方の外用薬の塗布を行い水分補給・休息をして頂いている。	利用者の体調に配慮し、午後に週2回以上の入浴支援を行っています。利用者の状態によっては二人で介助を行い、利用者全員が浴槽で温まっています。	
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	入居者の体調や習慣を考慮した休息を心掛けている。室温・湿度・遮光・音等の調整を行ったり、定期的に寝具・寝衣交換を行い清潔で心地良い環境で良眠出来る様に支援している。日中はできるだけ活動的に過ごし昼夜逆転にならない様に努めている		
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	調剤薬局による在宅療養管理指導を受けそれぞれ服用されている処方薬の薬情報をファイルしていつでも確認できるようにしている。職員は薬の名称・効用・副作用等の周知に努め、処方薬の変更時には全職員に伝達する様にしている。服薬の際には名前・日付けを声に出し誤薬を防いでいる		

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
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	趣味や習慣を継続できるように支援している歌を唄う事が好きな方には、他の方と距離を置いたり場所を替えたりする・家事が得意な方には洗濯物干しやたたみをお願いする・ごみ捨てや車椅子の片付け等個々に合わせた無理のない支援を依頼している		
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	お祭りやパークゴルフ等の外出が困難な方でも外気浴ができ気分転換できるように近所の散歩やお花見を楽しめるように支援している。散歩は日課として位置づいており天候や体調に応じて毎日実施。ディケア通所は個々に応じた通所回数や曜日を支援。悪天候な際はドライブ・スーパー見学等の外出や動物との触れ合いに行く等の支援を行っている	利用者は四季を問わず一日2回の散歩をし、身体機能維持と地域との交流に繋がっています。時にはボランティアの協力を得て、外出行事(海水浴、盆踊り、ぶどう狩り、神宮祭、外食等)を楽しんでいます。	
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	個々の出納簿があり収支の管理は会計士が行っている。お祭りの屋台の飲食やゲーム又は外食時にはご本人にお金を渡して自分での支払いを支援している。		
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	ご家族や親族からの電話の際には取次ぎを行い会話の支援をしている。また、本人から希望がある際はダイヤルをまわす等支援をしている。		
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	共有空間は家庭的で各自の居室を出ると居間・台所があるという安心したつくりになっている、居間には観葉植物やご家族から頂いたお花を置き、壁には書を飾り見た目にも落ち着ける空間づくりを心掛けている。大きめの日めくりカレンダーを掛けており何月何日?と聞かれる方もカレンダーを見て認識されている。	玄関を開けた瞬間から一般家庭の雰囲気を感じられます。台所から見渡せるお茶の間(食堂併居間)には四季折々の行事で撮った笑顔満載の写真や、大きな日めくり暦、観葉植物等が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	居間のテレビの前にはソファを設置し、窓際には広い畳の椅子を設け入居者個々にゆとりのある生活を楽しんで頂いている。独唱がお好きな方には、食卓や自室等で唄って頂けるように支援している。		
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	入居者それぞれの生活形態に合わせて馴染みのあるご本人の使い慣れた家具をお持ち頂いている。仏壇がある方には仏壇や供物の配慮を行っているご家族が宿泊される際には同室で過ごせる様に空間作りに配慮している。	利用者が自分の部屋と分かり易いように、表札や写真、飾り物をドア付近に表示しています。クローゼットが設置されている居室は、利用者の慣れ親しんだ調度品や飾り物等で落ち着いた雰囲気となっています。	
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が送れるように工夫している	個々の居室の前にはご本人了解のもと写真と名前を表示し迷う事がないように配慮している。ホールには入居者全員の写真を飾り誕生日や年齢を記載した一覧表もあり、年齢の話題で入居者同士で談話されたりしている。トイレ・洗面所も表示している		