

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	0192902062		
法人名	株式会社グレース		
事業所名	グループホームあい		
所在地	旭川市川端町4条8丁目2番18号		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月18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)】

「お互いの存在を喜びとし、弱さは助け合う為にある美しいもので、互いを大切なものと感じ合えるよう生活します」のあいの理念に基づき職員一同毎日の介護に励んでいます。また、毎日この「あいの理念」を具現化した(介護の目標)と(介護の心構え)を出勤者全員で実務につなげられるよう唱和しています。さらに入居者が退屈な時間がないようにレクリエーションも午前と午後の2回行っています。夏場はテラスを設け外気浴をし、市外の鷹栖町の畑に収穫やピクニックにも出かけています。またバスの他多くの車両があり、四季を通じた外出支援を行っています。男性スタッフが多く、年齢も20代から70代と幅広い職員構成になっています。教会関係のスクール生の子供達や海外からのお客様とも交流があります。また、入居者の多くも癒されている犬のあいちゃんも居ります。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr&amp;JigyosyoCd=0192902062-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr&amp;JigyosyoCd=0192902062-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 3 月 20 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)】

住宅街に建つ設立12年目のホームです。教会を設置主体としてデイサービスや高齢者下宿が併設されています。町内行事への利用者の参加並びにカラオケ交流会を始めとするホーム行事や各種ボランティアの催しなどで地域住民が頻繁に来訪し、地域との深い繋がりが構築されています。マニュアル類が整備され、アセスメントシート(日々の介護記録)は介護計画と連動するよう工夫されています。毎日午前、午後の屋内レクリエーションの他、外出行事も頻繁に企画され、利用者にとって刺激のある生活となるよう、支援しています。研修・レクリエーション・食事献立・環境の各委員会を立ち上げ、職員は忌憚なく意見や提案を出し合い、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいます。互いの存在を大切にするという理念の他、具体的な介護の心構えや目標も設定し、利用者の人格を尊重して一人ひとりの思いや希望に沿ったケアを基本に日々研鑽に励んでいます。

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
<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	毎朝、朝礼時に皆で唱和し、職員同士理念の共有に努めている。	ホーム独自の理念を外の掲示板にも掲示しています。理念を具体化した「介護の心構え」には地域密着も盛り込まれ、更に毎月介護の目標を定め取り組んでいます。新人研修で理念について説明し、毎日の朝礼や年1回の内部研修で振り返っています。	
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	地域町内会の行事に参加出来るものは、入居者さんと参加し、町内の方々にもグループホーム主催の「カラオケ交流会」に参加いただいている。毎月の絵本読み聞かせのボランティアや手打ちそばを調理して下さる町内の方々もいる。	敬老会等、町内会行事に利用者も参加しています。またカラオケ交流会を始めとするホーム行事や各種ボランティアで地域住民が頻繁に来訪し、地域との深い繋がりが構築されています。教会を訪れる子ども達や海外からのお客様との交流もあります。	
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	運営推進会議などを通して地域に認知症介護の理解や協力、支援などを発信している。		
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回のペースでグループホームのサービス提供の状況や、様々な介護に関する情報、施設運営に関する情報を報告し話し合いの場を設けている。	市担当者、家族、地域住民等が参加し、ノロウィルスや食事、ヒヤリハット、防災、外部評価など様々な議題で話し合いを行い、情報や意見を運営に反映させています。議事録は家族に送付しています。	
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取り組んでいる	上記運営推進会議に市役所職員も参加して頂いているし、市消防職員にも参加して頂き、災害対策の重要性について話し合うなどしている。また施設運営上解らないことがあれば指導監査課などに都度連絡、相談している。	市担当者とは運営推進会議、生活保護担当者来訪時、介護認定更新時等に情報交換を行い、分からないことについては相談しています。また近隣グループホームとも行事等を通して情報交換など様々な交流を図っています。	
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	スタッフミーティングなどで説明・確認を行っている。	ミーティングやユニット会議、年1回の事業所内勉強会で身体拘束の具体的な行為や弊害について学んでいます。国・道等の基準に基づく止むを得ない場合は家族に説明、同意を得て経過観察記録を作成しています。玄関は夜間のみ施錠し、外出傾向のある利用者には安心できるような声かけに努めています。	
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	スタッフミーティングなどで説明・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	スタッフミーティングなどで説明・確認を行っている。		
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	契約時には代表が立ち会い、入居者やその家族が安心出来る様に説明を行っている。		
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	意見箱を設置しているのと同時に、苦情相談受付報告書も制作し、どのような意見要望があるのかも職員一同に開示し情報の共有に努め、施設運営に反映させるようにしている。	家族の来訪が多く、職員は家族の来訪時には声かけし、意見や要望の把握に努めています。また、ホームの行事に家族が参加しており、交流の機会となっています。意見や要望についてはミーティングで職員の共有とし、迅速に対応しています。毎月、個別の通信を家族に送付し、近況を伝えています。	
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	合同スタッフミーティングや、朝礼や夜勤報告時など都度意見を聞く場を設けている。	職員は申し送り、ミーティング、個人面談（年1回）の他、ケアの中で気づいたことなど日常的に忌憚なく管理者に意見、提案を言うことが出来る雰囲気を作られています。研修・レクリエーション・食事献立・環境の各委員会があり、委員会での職員の意見、提案を運営に活かしています。	
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	資格取得の奨励金など、やりがいを持てるようにしている。		
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	代表による内部研修や研修委員会による研修計画により機会の確保に努めている。		
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	昨年よりグループホーム協会にも加盟し、今後のネットワーク作りがよりしやすくなった。また近所のグループホームともカラオケ交流会などを通じ交流しているし、地域包括支援センター主催の研修会にも参加するようにしている。		

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
<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	個人の今までの状況を過去のフェースシートや看護記録、家族や本人からの聞き取りなどでニーズを把握するよう努めている。		
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	契約前や契約時、また入所されてからも本人や家族が困っていることや不安に思っていることがあれば相談に乗り関係づくりに努めている。		
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	入居時に本人と家族が安心出来るサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場とも可能な限り継続できるよう支援している。例) 馴染みの病院や美容院など		
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	職員は介護を受ける側が「恥ずかしい、申し訳ない」などの気持ちを持っていることを理解し、「介護をさせてもらっている」という気持ちで接するよう代表からも指示を受けている。		
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	ケアプラン作成時や更新時、また普段の訪問時にも家族のケアに対する要望や意見を聞き、家族と共に支え合えるよう努めている。		
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	入居時に本人と家族が安心出来るサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場とも可能な限り継続できるよう支援している。例) 馴染みの美容院と掛かりつけの病院など	昔住んでいた場所や思い出の場所、馴染みの店、教会など利用者の行きたい場所への外出を家族と共に支援しています。利用者の友人や知人が来訪したり電話や手紙もあり、馴染みの環境や人との繋がりが途切れないよう支援しています。	
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	なるべく居室に籠らないように、午前午後の体操やレクリエーションを行い、利用者同士関わりが持てるように支援している。		

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	必要に応じて相談や支援をしている。		
<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	必要時に本人と家族が意欲向上と安心出来るサービス計画の作成に努めている。本人と家族に要望等を聞きながら、本人本位のケアを検討している。	長く勤務している職員が多く、利用者の生き立ちや生活のペース等を良く理解しています。日常の言動や表情、家族への聞き取りから利用者の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有しています。	
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	個人の今までの状況を過去のフェースシートや看護記録、家族や本人からの聞き取りなどでニーズを把握するよう努めている。		
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	入居者一人一人の状態を個別にアセスメントシートに記入し、その日の現状把握に努めると共に、1日4回の打ち合わせで入居者の変化や連絡事項を確認し情報を共有してケアに活かしている。		
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	必要時に家族・医師及び関係者と担当者会議を開き、現状に即したケアプランを作成している。	利用者本人や家族の意向を反映し、ミーティングで職員からの情報、意見を加えながら介護計画を作成しています。介護計画は3ヵ月毎に見直すと共に状況の変化に応じて随時変更しています。アセスメントシートに介護計画を記載し、チェック欄を設けて介護計画を意識したケアに努めています。	
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	入居者一人一人の状態を個別にアセスメントシートに記入し、その日の現状把握に努めると共に、1日4回の打ち合わせで入居者の変化や連絡事項を確認し情報を共有してケアに活かしている。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援に取り組んでいる。 例) 夫婦で入居されていた入居者の奥様が別の施設に移られたが定期的に職員同行で面会に行っている。		
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	町内会の方々と交流し、カラオケや山菜取りなどを一緒に行うなど支援している。		
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	掛かりつけの病院の通院も支援させて頂いている。訪問診療を希望された入居者は月2回の定期往診の他状態変化時には速やかに診療を受けている。	家族と協力し、かかりつけ医への通院を支援しています。また、協力医療機関による訪問診療(月2回)、訪問看護(毎週)が行われ、夜間緊急時も協力体制が整っています。職員は随時救命救急講習を受講しています。	

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	医療連携として訪問看護事業所から月4回程度の看護師の訪問を受けており、何かあれば看護師と都度相談している。			
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。	入院時も、退院時も病院のソーシャルワーカーや担当看護師らと情報交換を行い、入退院計画や治療計画などの情報交換を行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の状態変化時に、家族・医師・施設職員で今後について話し合っている、重度化した場合や、救急時について話し合い、家族が希望するならば「看取り」介護についてチームで取り組んでいる。	指針並びに同意書を作成の上、入居時に説明して同意を得ています。更に看取りに入った時点で看取り介護確認書を取り交わし、家族や医療関係者、職員で話し合いを重ね、利用者が寂しくないよう職員のアイデアを出し合い支援しています。		
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	急変時や事故発生時に対応できるようシミュレーションやミーティングなどで都度話し合い訓練している。			
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	火災や災害発生時に対応できるようシミュレーションで訓練している。また、非常用食料の備蓄も行っている。さらに火災時には近所の方の協力を得られるよう協力体制が出来ている。	年2回、利用者や地域住民などが参加し昼夜想定で訓練を行っています。地域住民の役割を定め、緊急時連絡網にも記載し協力体制を築いています。備蓄品の整備、定期的な防災点検も行っています。避難場所は家族に周知しています。	火災だけでなく、地震や水害、停電等あらゆる災害を想定して避難訓練を重ね、地域住民との協力体制もさらに強化していく取り組みを期待します。	
<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	介護の原則として毎朝唱和し、日常の中でも介護される側を一方的な立場に置かない介護や言葉かけに心掛けている。また代表からも認知症介護に対する丁寧な言葉かけの指導も行われている。	接遇に関する外部研修を受講し、職員同士注意し合いながら、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。面会簿、記録帳票類も適切に保管されています。		
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	したいことや、やりたいこと、食べたい物の希望を聞くなど心掛け、聞いた場合は日誌に意見として記録している。			
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	本人の意見を尊重し、体調や環境を考慮しながら支援している。			
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	起床時や入浴後の着替え時、また外出時など身だしなみやおしゃれが出来る様支援している。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食のおやつ作りや、お弁当作り、さらに食事の材料切やお米研ぎ、テーブル拭きやお盆拭きなど入居者と一緒に行えるよう支援し励みになっている。また、年2～3回の回転ずしへの外食も大変喜ばれている。	利用者の好みや要望を反映し、身体状況に応じた食事を提供しています。合同昼食会、外食、ピクニック、夏の流しソーメンや冬の鍋料理、おやつ、味噌、漬物作りと、食事が楽しくなるよう工夫しています。		
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	毎日の食事量や水分量はチェックシートでチェックし、入居者の体調を鑑みながら支援している。			
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	食後の口腔ケアが習慣づくように、声掛けまた介助支援している。			
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	時間ごとだけでなく一人一人に合った、声掛けや介助を行い、ADLを活かすよう支援している。尿意や便意が無い方も時間ごとに声掛けや介助を行っている。	トイレは車椅子でも楽に介助できる広さがあります。リハビリパンツやパット、布パンツを適宜使い分け、時間ごと、又は利用者個々のサインをキャッチし声かけ、誘導しています。便秘防止のため野菜、タンパク質を多く摂取できる献立の工夫や、下剤の調整を行っています。		
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	毎日の献立は、タンパク質は勿論、野菜も充分摂れる献立を心掛けているし、水分も1300mlを睽いて限度として摂取してもらう支援をしている。また、毎日のリハビリやテレビ体操も1日のプログラムに入れている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を基本とするが、それ以外の方は安全や体調も見ながら自由に入浴できるよう支援している。また、入浴拒否がある方は毎日声掛けをして時間に関係なく支援し、おむつ着用の方は排泄後の入浴も対応している。	希望により毎日入浴可能であり、シャワー浴にも対応しています。浴室には銭湯風の暖簾をつけ、富士山の絵を飾り、季節によりよもぎ湯、みかん湯、ゆず湯等、楽しく入浴できるよう工夫しています。		
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	その人の生活習慣や体調をみながら安心して休める様支援している。			
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	薬の増減時には必ず連絡事項として周知し、体調を見ての頓服や減薬も医師や関係者と連絡を取りながら介助支援しているし、状態の記録などにも努めている。			
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	民謡や手作業の好きな入居者には音楽や手作業など、梶仕事が得意な入居者には食事ごとの準備や後片付けなどして頂いているし、たばこや飲酒も体調に無理のない範囲で楽しんでもらっている。			

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	本人の希望を聞き大雪山が見える場所に散歩に出掛けたり、ショッピングセンターにケーキやお茶を頂きに行くなどしています。また、昔かよわれたラーメン屋に行くなどの外出など四季を通じ様々な外出支援を行っています。	散歩や買い物、日曜礼拝等利用者個々の希望の場所への外出を支援しています。ホーム所有のバスで花見や紅葉狩りを始め、年間行事計画を立てて頻繁に遠出の外出もしています。また、冬場は毎日のリハビリや午前、午後の屋内レクリエーションで機能低下、ストレス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	グループでの外出でスーパーや甘味屋、ショッピングセンターなどに出掛け、好みに応じお金を使え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	集合写真を使った年賀状を作って出したり、家族からのお手紙には職員もお手伝いしながら返事を書いたり、家族や友人知人に電話を掛けたり受けたり、都度支援している。			
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	清潔感や季節感に配慮しながら居心地の良い空間づくりに工夫している。お風呂場には暖簾をつけ、富士山の絵も飾っている。雛祭りには7段飾りのひな飾りを飾っている。さらにはトイレや教養通路にはセンサー式の照明がついており、刺激や混乱が少ないよう配慮されている。	窓が大きくホーム内には明るい日差しが差し込みます。キッチンには職員が利用者の様子を把握しやすい対面式、広い居間には鳩時計、昔風の家具・調度品が置かれ、懐かしい雰囲気を醸し出しています。また随所に利用者の習字や塗り絵、行事の際の写真等が飾られています。加湿器を数カ所に設置し温度や湿度にも留意しています。		
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	共用空間の中で食卓テーブルとは別に、自由に使えるテーブルも配置し居場所の工夫をしている。			
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	居室は本人が安心するものや家具などをそのまま使ってもらい安心して生活できるよう工夫している。仏壇をお部屋に持ち込んでいる入居者もいる。居室の入り口には暖簾や表札などもつけ本人の安心につなげている。	居室入口には表札と、利用者の家族手作りの花飾りが飾られています。入居者は暖簾、カーテン、使い慣れた家具、仏壇、冷蔵庫、テレビ等を自由に持ち込んでいます。写真、人形、好みの装飾品等を飾り、居心地の良い居室となっています。身体状況に応じて家具の配置も考慮しています。		
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	トイレの表示や浴室の暖簾など、安全かつ解りやすい表示に努めている。			