

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	0170201321		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム 笑顔の村 二番地		
所在地	札幌市北区篠路3条1丁目1番34-2		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月1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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=0170201321-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 10 月 30 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)】

当事業所は、約9年間グループホームを運営しておりました札幌市北区新琴似から、平成24年3月に新築し、移転致しました。「笑う」という人間が持つ素晴らしい力、「笑顔」が人を癒す力、そんな人を幸せにする「笑顔」をスローガンにしています。暮らされる方、働いている職員、お越し下さる方全員が「笑顔」になれる、「笑顔の村」を作っていきたいと全職員で取り組んでいます。また、利用者の皆様が今までの生活と変わらない毎日を笑顔で過ごせるよう、家庭的な雰囲気や大切に、利用者一人ひとりの気持ちや立場に立ってお手伝いさせていただきます。また、町内の夏祭りや運動会などへ参加させていただき、地域の一員として、地域の方々との関わりを大切にしています。

【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)】

閑静な住宅街に移転して3年が過ぎた当ホームは、12年に及ぶホーム運営のスキルを活かし、地域や行政と積極的に関わりながら、サービスの質の向上に取り組んでいます。管理者は北区グループホーム管理者連絡会の会長として、他ホームとの意見交換や研修会を企画・実施し、得られた情報や知見をホーム運営に活かしています。町内会や住民と良好な協力関係を形成する一方、近隣中学校に職場体験の場を提供して地域貢献を果たしています。協力医療機関との緊密な連携体制により、ホームは利用者の日頃の健康管理だけでなく、利用者、家族の要望があれば、終末期のケアにも対応しうるスキルを備えています。重度の利用者が多い中、料理担当職員を週4日配置する厚い人員体制もあって、利用者の表情は明るく、落ち着いています。年一度実施される家族アンケートには忌憚のない意見があり、ホームと家族との深い信頼関係がうかがわれます。アンケートの意見や要望は法人全体で検討し、各ホームの管理者、職員が一丸となって、よりよいケア実践に繋げようと真摯に取り組んでいます。

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)	○	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	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作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている	事業所独自の理念を作り、誰もが見える所に貼っており、理念実践に向けて、ミーティングや日々の中で話し合いを行っている。	「地域との協調」を掲げた地域密着型サービスの意義を踏まえた法人共通理念と、「笑顔」をキーワードとするホーム独自の理念を持ち、ホーム内に掲示しています。職員はミーティング等で理念を共有し、日常業務で実践に繋がっています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ加入しており、町内の夏祭りや運動会等に利用者と共に積極的に参加している。	町内会の行事や清掃活動には利用者とともに参加し、ホームで敬老会(バーベキュー)を開催して地域住民に参加いただき相互交流を図っています。季節のなりもの(柿の実がついた枝・南瓜)が近隣から届けられるなど、地域と良好な関係を築いています。	
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	法人内では協力できる体制が整っており、町内会の会合や運営推進会議を通じて、いつでも相談に応じる事をお話している。		
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、その意見をもとにサービス向上に活かしている	運営推進会議では、行事の報告、防災訓練の報告等を行っている。会議で頂いた意見を職員に伝え、話し合いを行い、日々の介護に取り入れ、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、家族、町内会役員、行政職員の参加を得て、定期的開催し、防災や今後の行事運営等について話し合い、サービス向上に活かしています。議事録は家族に送付し、会議内容の周知に努めています。	
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取り組んでいる	札幌市や区で開催される会議等で情報交換を行っている。また、介護保険課、保護課とは連携を図り、相談や必要な助言を頂いている。管理者は札幌市管理者連絡会の役員もしており、連携を図っている。	管理者は北区のグループホーム管理者連絡会の会長、市の連絡会の役員を務め、連絡会の企画・運営に携わりながら、行政との連携を密に図っています。また、保護課のケースワーカーとの協力、連携体制も築かれています。	
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	事業所独自の身体拘束、抑制防止の取り組みについてのマニュアルがあり、それを基にミーティング等で話し合い、身体拘束のないケアに努めている。	身体拘束・抑制防止のマニュアルを整備し、新規採用時や内部研修で全職員への周知・徹底を図っています。職員は身体拘束の内容を理解し、身体拘束のないケアの実践に努めています。警察からの指導で日中も施錠していますが、利用者の自由な出入りを妨げないよう配慮しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所独自のマニュアルがあり、職員一人ひとりに渡している。また、マニュアルを基に勉強会やミーティング等で話し合っている。		

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	現在、成年後見制度を利用されている方がおり、支援している。		
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、解約時には、ご家族へ十分な説明を行い、不安や疑問があれば一つ一つ丁寧に答えている。		
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	利用者が気軽に職員に意見や要望が言える関係、雰囲気作りを行っている。ご家族へもホーム側からアンケートや意見を聞き、運営に反映させている。	利用者の要望はその都度、家族の要望は来訪時に丁寧に聴き取るように努めています。また、家族アンケート(年一度実施)には忌憚のない意見があり、それを受けて法人全体の管理者会議で話し合い、より良いサービス提供に活かしています。	
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	代表者、管理者は、職員からの意見をいつでも聞ける体制をとっており、ミーティングの中で職員から出た意見は管理者が運営者へ伝えている。また、個別面談の機会を設け、提案等を聞くようにしている。	管理者と職員は極めて良好な関係を築いており、日々、率直な意見交換をしています。ミーティングや3ヵ月毎のケアカンファレンス時、年2回程度の個別面談時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、ホームの運営や介護実践に反映させています。	
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、日頃からホームへ来ており、職員の努力や実績、勤務状況を把握し、気軽に相談等を出来るよう努めている。		
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	市や区、民間で行われている研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。		
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	市や区の管理者会議へ参加し、また、管理者が北区のGH連絡会の代表をしており、お互いに相談や悩み事をお話することで、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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	管理者と計画作成者は、入居前に本人と面談を行い、話を聞く事でホームに入居される事への不安の軽減を行っている。		

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
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	管理者と計画作成担当者が実際に会って十分にお話をする機会を設けている。一つ一つ聞いていく事で、不安に思っている事や要望を把握し、関係作りに努めている。		
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	本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、必要であれば、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		
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	料理、裁縫、歌等、得意な事を教えて頂きながら協力し合って支え合う関係を築き、感情豊かに過ごせるようにしている。		
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	ホームに来訪されたご家族に、利用者のホームでのエピソード等をお話する事があり、また、ご家族から昔の話を聞く事や相談を受ける事があり、一緒に話し合い本人を支えていく関係作りをしている。		
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	利用者の馴染みの方がホームに来て下さったり、電話や手紙のやりとりや昔から通っている食堂へ行かれたりする方、また、昔の教え子が遊びに来る事もある。	利用者が家族と馴染みの場所に外出したり、利用者の知人や友人が気兼ねなくホームを訪問できるよう配慮しています。かかりつけ医への通院後に職員とともに馴染みの食堂に立ち寄るなど、これまでの習慣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	利用者一人ひとりの性格を把握し孤立する事がないように日々の生活や行事、レクリエーション等を通じて、利用者同士が関わり合いを持つ事が出来、また、お菓子を分け合い、一緒に食べたりしている。		
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	サービスが終了した後も協力出来る体制でいる事を伝えており、近況を聞いたり伝えたりしている。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。普段の会話の中で思いや暮らし方の希望が出る場合もあり、介護記録に記載し職員間で情報を共有している。	職員は日々の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。意思疎通が困難な場合は、これまでの暮らしぶりや介護記録を参考にし、職員間で情報を共有しながら利用者本位の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
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	入居時に本人やご家族にライフストーリーを書いて頂いたり、本人から話を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムはだいたい決まっており、そのペースを職員全員が把握し、心身状態を良く観察しケアを行っている。		
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	3ヶ月ごとに職員全員から意見等を集め、それをもとに利用者一人ひとりの課題やケアのあり方について介護支援専門員と共に話し合い、本人やご家族の意向を反映した介護計画書を作成している。	ホームでは、利用者一人ひとりに担当職員を決めて支援していますが、全職員が記入する介護記録や3ヵ月毎のケア会議での意見を基に、医療機関や家族の意向も反映した介護計画を作成しています。身体状況の変化に応じて計画を見直し、利用者の現状に即した計画作成に努めています。	
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	事業所独自の介護記録があり、個別にファイルを用意し、日頃の様子が分かりやすくなっており、職員間で情報を共有出来るようになっている。		
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	訪問診療に来て頂いている協力医療機関があり、いつでも相談する事が出来る。また、ご家族が受診に付き添えない場合や急病の場合は、柔軟に対応出来る体勢が整っている。		
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	地域の商店が利用者の買物に協力してくれている。訪問理美容や訪問歯科、介護タクシーなどご本人の希望により利用している。		
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	月2回、協力医療機関の訪問診療を受けられる体制を作っている。24時間連絡が取れる様になっており、体調変化には、すぐ連絡し指示を仰ぎ対応出来るようになっている。	希望するかかりつけ医への受診が可能です。家族が付き添えない場合は職員が同行し、受診状況を報告しています。協力医療機関による月2回の訪問診療、月4回の看護師の訪問により、利用者の日頃の健康管理がなされ、また、急変時の即時電話対応など、医療連携体制が整備されています。	
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	協力医療機関の看護師と連携が取れており、また、月4回、訪問看護師が来られ、気軽に日常の健康管理について相談する事が出来、指示や助言を利用者の健康管理に活用している。		

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
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。	本人、ご家族の同意を得て、入院の際には情報提供書を作成し、情報交換を行う事で環境の変化によるダメージを最小限にする事が出来るようにしている。また、本人やご家族の気持ちを大切に、医療機関と相談し早期退院に努めている。		
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	重度化した場合の対応指針を作成しており、協力医療機関やご家族、職員との話し合いの場を設け、適切な対応をしている。ご家族の希望により、ホームで終末を迎えた方がいる。	ホームは重度化についての対応指針を作成し、入居時に家族に説明して意向確認を行っています。状況変化に応じて、医療機関、家族、職員が相談を重ね、本人、家族の希望に応じて看取り介護を実践しています。看取りの指針についての説明と同意もその都度交わされています。	
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	急変時や事故発生時の対応については、マニュアルや連絡網を整備しており、ミーティングで定期的に勉強会を行っている。		
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	職員は、話し合いや実際に避難訓練や地震訓練を行い、利用者が避難出来る様、方法を身につけている。	消防署立ち会いのもと、年二回夜間想定で、火災や地震の避難訓練を実施しています。災害時の備蓄品は駐車場物置で管理しています。駐車場までの誘導及び、備蓄品の活用は地域住民と連携する体制となっています。	現在、町内会役員を含めた緊急連絡網の整備、及び冬期の一時避難場所としての近隣会館の活用について町内会と協議が進められています。窓口となる住民を明確化し、災害時の連携がさらに強化されることを期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けを行い、また、本人が傷つかない様に配慮するなどして対応している。	職員は、接遇マニュアルを踏まえて利用者「一人ひとりの尊重」、「プライバシーの保護」等に十分配慮した支援に努めています。言葉掛けや呼び方にも誇りを損ねないよう留意しています。個人記録も適正に管理しています。	
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	全職員が自己決定の大切さを知っており、職員が決めた事を押し付けず、個々に合わせて気持ちが表出できるように対応している。		
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	一日の流れはある程度決まっているが、時間に追われる事なく利用者のペースで流れており、散歩や買物の希望がある場合には、柔軟に対応している。		
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	訪問理美容を利用し、カットやパーマ、毛染めをされたり、外出時は化粧やマニキュアを塗ったりしている。		

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	全職員が利用者の好みを把握しており、味付けに工夫を凝らしている。また、利用者と一緒に準備や片付けをしている。	職員は利用者の好みを反映した献立を作成しています。料理担当職員を週4日配置し、重度者が増える中でも和やかな食事時間となっています。利用者の要望に応じて、直前に献立を変更することもあります。一部利用者とともに、準備や後片づけをしています。	
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	食事量、水分量は介護記録に記載する欄があり、全職員が共有している。水分量は1ヶ月の平均を出す等の状態が分かるようになっている。		
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に、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	毎食後一人ひとりの口腔状態に応じ、歯間ブラシや舌ブラシを使う方等、声掛けや介助を行い、口腔ケアを行っている。		
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	介護記録にて全職員が排泄状況、パターンを把握しており、また、本人のサインを見逃さないよう気を付けてトイレ誘導を行っている。また、1ヶ月の排便チェック表にも記入し、排泄の間隔がすぐわかるようになっている。	職員は、記録やチェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々の状況に応じて、本人のサインを見逃さないよう注意しています。声掛けや時間誘導、ポータブルトイレを活用して、トイレでの排泄を支援しています。	
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	毎日、散歩や体操、レクリエーションを取り入れ、体を動かす事で排便を促したり、牛乳やセンナ茶(漢方茶)を使用し排便につなげている。		
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	入浴は、一人ひとりの希望の時間や好みの温度に設定し、個々にそった支援をしている。	入浴は週2回を目途として実施しています。シャワー浴の場合は足浴と同時に行い、利用者がリラックスできるよう配慮しています。必要に応じて浴槽への介助は二人で行い、安全な入浴を支援しています。	
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	介護記録にて一人ひとりの生活習慣を把握しており、いつもと違うと感じる時や表情、発言、様子の変化を感じ取り、記録に記入する事で次の対応に活かしている。		
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	薬局より、毎回薬の説明書を頂き、往診ノートにわかりやすい様に掲示している。また、服薬一覧表を薬保管場所に掲示し、確認出来るようにしている。		

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
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	入居の際に本人やご家族から生活歴や得意な事、好きな事を聞き、ケアプランに活かし、日々の生活の中で張り合いや楽しみが感じられるように支援している。		
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	散歩や買物等、一人ひとりの希望に応じて外出する事が出来るように支援している。その際には、職員と一緒に付き添っている。また、希望に応じて外食に行く事もある。	車いす利用者も含め、気候の良い時期には近隣の河原に散歩に出かけています。町内会の夏祭りや運動会には全員で参加しています。利用者が希望する場合は、買い物や外食など個別に支援しています。	
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	本人の希望や能力に応じて、お金を管理したり、好きな物を買う事が出来るように支援している。		
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	電話はリビングに置いてあり、いつでも自由に掛ける事が出来る。また、プライバシーに配慮し、自室で出来るようにコードレスフォンにしている。家族や知人に手紙を出している方もおり、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	台所は対面キッチンになっており、料理をしている様子や匂いも感じる事が出来るようになっている。また、洗面所やトイレには手作りのネームプレートを貼り、利用者がわかりやすいように工夫している。リビングには、季節ごとの花や皆で行った行事の写真飾っている。	落ち着いた雰囲気のリビングや食堂で、利用者は穏やかに過ごしています。必要な場所(トイレ・浴室・洗面台)には適宜手すりが設置され、安全面への配慮も行き届いています。季節ごとの装飾や花が玄関やリビングを彩り、季節感のある共用空間となっています。	
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	リビングには多くの方が座れるようソファを置き、好きな場所で過ごす事が出来、自分の居室へ他者を招き入れ、お話をして過ごす方もいる。		
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	入居の際には、使い慣れた家具等を持って来て頂けるようにお話ししている。また、好みの物や写真等を置く事により、その人らしい居室になっている。	居室には、利用者の馴染みの家具やテレビ、生活用品が使い勝手の良い位置に配置されています。家族の写真や装飾品をそれぞれ好みの場所に飾り、一人ひとりが居心地よく過ごせる空間となっています。	
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	バリアフリーのホームとなっており、また、トイレには利用者の身体能力に合わせて手すりを設置し、安全で自立した生活が送れるような環境となっている。		