

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	0171300171		
法人名	医療法人社団翔仁会		
事業所名	グループホーム雪ぼうし		
所在地	北広島市輪厚704番地31		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300171&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22年 11月 4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)】

・雪ぼうしは緑豊かな環境の中に立地しており、ホームのサニールームからは四季折々の景観を楽しむことができます。入居者様は広々とした空間で季節を肌で感じながら、暖かい家庭的な雰囲気の中で生活しております。
 ・輪厚三愛病院、老人保健施設エスポワール北広島と併設しており、入居相談時から入居後も入居者様やご家族様の様々なニーズに応えることができます。また、併設病院と24時間の医療連携が整っていますので安心した生活を送っていただいています。
 ・地域との関わりを大切に考え、積極的に地域行事に参加しています。また、地域ケア会議への参加や、地域の皆様を対象に認知症についての勉強会を実施し、地域密着型サービスとしての役割を意識し取り組んでおります。
 ・毎月の行事企画も入居者様の楽しみのひとつとなっており、季節の行事や外出・外食を入居者さまとご家族と一緒に楽しんでおります。
 ・職員全員で理念に基づいたケアが実践できるよう日々取り組んでおります。

【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、職員の定着率が高く、利用者や家族との馴染みの関係が継続的に築かれています。職員間の人間関係は極めて良好で、理念の実現に向けた年間計画に沿ってチームケアの取り組みが軌道に乗っています。利用者同士も互いに協力し合い、支えあいながら、職員に見守られ、豊かな表情で穏やかに生活しています。また、ホームに併設する協力病院は24時間の医療連携体制が確保されていると共に重度化にも対応しており、利用者や家族の安心に繋がっています。生活の中の楽しみの一つである食事も低料金ながら、彩りよく栄養バランスの摂れた美味しい食事を提供し、利用者には喜ばれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検しううえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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ます (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、活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
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	作り上げた理念に沿って生活できるよう心掛けている。理念の共有と意識付けのため、朝の申し送り時に復唱したり、各所に掲示している。会議やミーティング時には、理念に沿ったケアが実践されるよう話し合っている。	開設時に、地域生活や人間関係の継続支援を踏まえ、ホーム独自の理念とケア理念を策定しています。また、年間計画に4項目を掲げ、地域との連携強化・その人らしさにこだわったケアの実践を全職員の共通認識として取り組んでいます。	
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	町内会に入会しており、地域行事の際は声を掛けていただき、積極的に参加している。隣近所との交流がない。	地域ボランティア（傾聴・歌・詩吟・踊り）との交流、高齢者慰安会への参加、保育園運動会や夏祭りの御神輿見学、認知症勉強会の開催等、積極的に取り組んでいます。	
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	地域ケア会議に参加し情報提供している。また、包括支援センターと協力して、地域の方対象の認知症の勉強会を実施した。実践者研修の実習受け入れもしている。		
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回定期開催し、ホームの活動報告を中心に行っている。参加されている地域の方との意見交換を行い、提案があれば検討しサービスの向上につなげている。	会議では、利用者の暮らしぶりや運営状況、取り組み内容を15項目に亘って詳細に報告しています。昨年の外部評価の報告では、災害対策についての意見交換をしています。	会議の構成メンバーに、消防署・民生委員等、地域代表の参加を幅広く呼びかけ、ホームの取り組みや災害対策、地域の中でのホームの役割等について、より多くの意見や気づきを伺う機会を期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	北広島介護サービス連絡協議会のグループホーム部会に市の担当者に出席していただき、積極的に情報交換している。日頃から連絡を取り合える関係が築けている。	市の担当者とは、地域ケア会議・サービス連絡協議会・運営推進会議で情報交換をし、事例検討会や研修場所としての提供等、協力関係を築いています。	
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	身体拘束については、日頃の声かけから注意意識を高めている。鍵をかけたケアについても、利用者に危険が及ばないように、職員の見守りで行動を察知し対応している。	職員は、身体拘束の対象となる具体的な行為やスピーチロック等を理解し、利用者支援をしています。ユニット入り口も24時間開放し、1階玄関のみ防犯目的で、夜間施錠をしています。	身体拘束についてのマニュアルや参考資料が整備され、日々のケアの場面でも、職員同士点検し合いながら、拘束のないケアに取り組んでいます。更に内部研修として、拘束等についての勉強会を実施し、職員が再確認し、共通認識を深める取り組みを期待します。
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	研修会に参加し会議で伝達講習を行い職員全体で意識し防止に努めている。言葉遣いも含め不適切なケアや虐待につながる行為が行われていないか、職員間で確認し防止に努めている。		

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	研修会に参加し学ぶ機会を持っている。成年後見制度については、一部利用者が活用している。		
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	契約時、利用料金や医療連携、ケアの方針等の内容を家族に説明し、ご家族の質問を受けながら理解・納得を図り、同意を得ている。		
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	日常生活の中で利用者が思っている意見や不満、苦情など汲み取れるよう意識している。家族とは、何でも言っただけの雰囲気作りに留意している。意見箱の設置や、苦情受付のFAX番号をお便りに掲載している。意見や苦情は、会議やミーティングなどで話し合い、運営に反映させている。	職員は、家族来訪時などで、利用者の状況を丁寧に伝え、生活上の改善や提案をしたり、家族への良き相談相手や支援に繋げています。ケアプランの説明も丁寧に伝え、利用者のその人らしい生活支援に向けて、家族が納得できるよう話し合いをしています。	
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	日頃から職員とコミュニケーション図り意見等を汲み取るようにしている。また、申し送りや会議において職員の意見を聞く機会を設けている。ユニットリーダーは職員から意見や提案があった場合、管理者に報告し会議等で検討し、サービスの向上に努めている。	管理者は、日常の職員からの声を大切にして汲み取り、会議時や個人面談等でも意見・要望を聞く体制を整えています。最近の要望では、入浴介助時のTシャツ・短パンの新調や夜間の休憩時間の取り方などの意見を聞き検討しています。	
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	やりがいや向上心をもって働けるよう、職員のストレスの軽減に努めているが、配慮が足りないところもあり今後の課題として取り組んでいく。		
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	外部研修の機会があれば積極的に参加できるよう努めている。研修後の伝達講習が実施できていないので今後は実施していく。働きながらトレーニングが不足しているので意識して取り組んでいきたい。		
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	北広島介護サービス連絡協議会のグループホーム部会を年4回開催し、情報交換や事例検討会を行いお互いのサービス向上に向け取り組んでいる。		

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
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	入居相談時に要望等を聞く機会を設け、本人の思いをよく聞き、その要望に応えられるようにしている。入居後も遠慮せずと言っただけのよう職員間での意思統一を図っている。		
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	入居相談時に家族の困っていること、不安なことを聞く機会を設け、信頼関係を築いている。入居後も家族とのコミュニケーションを大切に、その思いを受け止めるよう努力している。		
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	相談受付時、本人と家族がまず何を必要とされているのかを把握し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。法人内の相談員と連携を図り対応している。		
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	生活を共にしながら、楽しかったことや特技を聞いたり、悩みがあれば居室や、一緒に散歩に行き聞いている。		
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	面会時に近況を伝えている。また、定期的にお便りを発行している。家族からは、本人の困っていることや悩み事など伝えていただいている。家族が参加できる行事を企画していきたい。		
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	馴染みの友人や知人が来訪されたときは、ゆっくと過ごすことが出来るよう配慮している。気軽に来ていただけるよう声を掛けている。	利用者の友人の訪問や、趣味の会の知人との手紙の往簡等、これまでの関係の継続性を大切にして支援しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、状況に応じてスタッフが間に入り、会話やレクリエーションの場を作り、利用者同士の関係が良好に進むよう環境作りをしている。また、心身の状態や感情の変化にも注意し見守っている。		

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		
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	長期入院で退去されても、お見舞いに行ったり、家族との関係も大切にしている。			/			/		
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	利用者の希望に沿うように努め、コミュニケーションが困難な方は、表情や行動で思いを汲み取れるようにしている。また、スタッフ間や家族とも相談しながら検討している。			入居時に、センター方式の用紙を活用して、利用者の心身の状況や暮らしぶり等を情報収集し、ケアプラン作成時にもホームでの暮らし方の希望を把握するよう努めています。			/		
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	センター方式を活用して本人や家族から情報を収集し、その人らしい生活が送れ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	ケア記録に過ごし方を詳しく記載し、ケアプランにつなげながら現状把握に努めている。日々の職員の気づき大切にし情報を共有している。			/			/		
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	定期的カンファレンスを開催し、職員全員で意見交換し検討している。本人と家族にも意向を確認し、現状に沿った介護計画を作成している。			毎月のユニット会議や全体会議で、プラン見直しや状況変化のある利用者を対象に、全職員で情報を共有し、その人らしい生活をするための具体策を検討して作成しています。			/		
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	ケア記録に日々の様子や気づきを記載し、個別のチェック表も活用しながら情報が共有出来るよう努め、ケアプランの見直しに反映させている。			/			/		
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	併設の病院・老健と連携しながら、本人と家族の要望に配慮し、状況に応じながら病院受診や入院時の早期退院などの支援をしている。			/			/		
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	地域包括支援センターと協力して、地域の方対象の認知症の勉強会を行った。また、地域のボランティア受入れを行っており、傾聴や歌・踊りなど楽しんでいただいている。			/			/		
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	入居相談時かかりつけ医を併設病院に移していただくことを本人と家族に同意していただいている。また、利用者や家族の希望に応じた受診もしている。			ホーム併設の協力医による往診を始め、治療や検査、リハビリが受けられる体制となっています。かかりつけ医や他科受診の継続受診も行っています。			/		

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
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	併設病院の看護師が利用者の状態を把握しており、情報を共有しながら適切な受診ができるよう支援している。また、非常勤の看護師が健康管理や、観察のポイントなど指導している。		
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。	医師・看護師との連携に努め、利用者と家族とも十分に話し合い入院している。また、早期退院に向けて病院関係者と連携をとっている。		
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	主治医と連携し、ホーム内でできること、できないことの見極めを家族と十分に話し合い、できる限りのケアに取り組んでいく。	入居時に「医療連携、重度化に関する指針」を説明し、利用者・家族の希望を伺っています。重度化した場合は、関係者で方針を共有し、最大限の支援を行う体制ができています。	
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	マニュアルに沿って行動できるよう備えている。初期対応の訓練が不足している。		
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	グループホーム独自の消防訓練を実施予定である。日頃から災害時の避難経路や手段を意識して業務している。また、運営推進会議にて地域との連携について検討している。	併設病院と老健施設との合同避難訓練が主でしたが、今回は、ホーム独自の避難訓練を消防署協力の下、夜間想定で実施しています。飲料水・非常用食を備蓄しています。	今後は、更に地震などの様々な災害や季節を想定した繰り返しの訓練による確実な避難誘導、地域との連携体制の整備等の取り組みを期待します。
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	言葉かけには日頃から十分意識し、誇りやプライバシーを損なうことのないよう注意し、態度や表情も意識するようにしている。書類などの管理には配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの思いを感じ取れるように努め、その思いを大切に言葉かけや対応・利用者本位の支援が出来るよう心がけています。	
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	わかる力に合わせて、わかりやすく説明し納得していただいている。外出や入浴などの希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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、希望にそって支援している	個々のペースに合わせて、起床時間や入浴時間など希望に沿った生活が出来るよう支援している。ボランティアやレクも強制ではなく希望の参加としている。		
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	服装に関しては本人が選んでいるが、汚れや重ね着などで援助が必要な場合は支援している。利美容に関しては、訪問美容室を本人と家族の希望に合わせて利用している。		

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	
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	日頃の会話の中で食べたい物の希望を聞いている。食事の準備や後片付けと一緒にやっている。刻み・トロミ食についても、盛り付けや色どりなど気を配り、食欲が減退しないよう対応している。	利用者は3度の食事を楽しみにしており、一連の作業は、買い物・下ごしらえ・盛り付け・食器洗い拭き等、利用者の能力や気分に合わせて職員と一緒に楽しみながら行っています。		
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	食事は偏りが無いようバランスよくメニューを考えている。個々の咀嚼や嚥下の状態や食べる量に配慮し配膳している。水分は一日1,400mlを確保できるよう配慮している。定期的に栄養士に栄養指導を依頼している。			
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	毎食後の歯磨き・義歯洗浄は、声かけと見守りでやっている。困難な方は口腔ケアを行い、夜間洗浄液につける対応もしている。			
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	日中は、オムツをはずし、排泄チェック表を参考にし、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。骨折等のリハビリも段階をおって自立を支援しています。		
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	繊維質の多い食品や乳製品をメニューに取り入れ、便秘解消に努めている。また、体操や散歩など身体を動かす機会を作っている。下剤の服用は医師と看護師に相談し調整している。			
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、個々にそった支援をしている	日々の会話より希望を汲み取り、希望に沿った入浴を心掛けている。また、自ら判断できない方は、バランスよく入浴できるよう配慮している。体調や状態に応じシャワー浴や職員2名介助等で利用者に負担とならないよう対応している。	入浴は、午後から夕方にかけての時間帯を設定し、寛いでゆったりと入浴できるように、毎日、数人づつ支援しています。長風呂の方や全身シャワー器浴の方など、利用者の希望に合わせて、見守りや介助の支援をしています。		
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	個々の状況に応じ休息できるよう声がけしている。夜間眠れない時には、お茶と一緒に飲みながら悩み事を傾聴して不安を取り除き、安心して休んでいただけるよう努めている。			
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	薬の内容や副作用について、いつでも確認できるよう処方箋をファイルしている。内服に変更があった場合は、体調や症状に注意し記録に残すようにしている。また、服薬は確実に飲まれたか最後まで確認している。			
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	昔の歌を歌ったりパズルなど皆さんで楽しんでいただいている。食事の準備や後片付けなど、役割を持っていただいている。			

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
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	本人の希望を聞きながら、毎月の行事計画を立てて外出している。また、散歩や買い物に行ったり、地域の行事にも参加し気分転換を図っている。	日常の外出は、ホーム周辺の散歩や、長距離散歩、畑やベンチでの外気浴など、利用者の状況に応じた外出支援を行っています。特に、短時間でも外気に触れる機会を大切にしています。	
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	金銭の管理が出来る方は、少額のお金を持っていただいている。また、買い物に行く機会を作り、自分で支払いが出来るよう支援している。お金に関する不安を訴えた場合は、保管していることの説明と、預かり金を見て頂き納得していただいている。		
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	家族や大切な人に連絡の希望があった場合、電話や手紙が出来るよう支援している		
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	玄関に花を活け、共用空間に観葉植物や鉢花を置き、絵画や手作りのカレンダーや季節に応じた飾り付けも行っている。また、不快な音や光がないよう配慮もしている。	居間に続いてのガラス張りサンルームからは、季節折々の景色が一望でき、居心地良い空間となっています。広々とした回廊式ホームには、随所にソファを設置し、思い思いの場所で寛げるように配慮しています。	
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	小上がりや廊下のコーナーにソファを置いて、利用者同士で過ごしていただいたり、一人でくつろいでいただけるスペースを作っている。		
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	居室には使い慣れた家具や、気に入った調度品を置き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、使いやすいベットを設置し、仏壇や使い慣れたタンス、手すり代わりのソファ等が置かれ居心地良く、また、危険防止にも配慮した温かな生活空間を作っています。	
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	個々の身体機能に合わせた環境を考え、安全に自立した生活が送れるよう配慮している。		