

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	0192000131		
法人名	株式会社 Human-Grow		
事業所名	グループホーム 自由の詩		
所在地	小樽市入船5丁目13番13号		
自己評価作成日	平成 27年 2月 28日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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)】

公園の直ぐそばにあり天狗山、小樽港も見え景色がとても良いです。建物内は広いスペースがありゆったりとした落ち着いた時間の中で生活しています。地下には多目的ホールがあり、カラオケやレクリエーション等を行い楽しんでいただいています。明るく朗らかな職員と一緒に過ごすことで笑顔も多く、家庭的な雰囲気の中で生活していただいています。

※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=0192000131-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0192000131-00&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 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)】

高齢者の多く居住する当地域にあつて、「グループホーム自由の詩」では、ホーム独自の災害対策に留まらず、地域の老人世帯を含めた災害に対処した活動を繰り返しています。ホームの地下に設えた多目的ホールは、ホームの利用者との食事会やゲームでの交流の場であり、災害にあつては1次的な避難場所として、役立てようと考えています。今後は地域の高齢者とホーム利用者が融合しながら暮らしを守る・・・という課題に、オビニオンリーダーとしての役割を地域から期待されています。ホームを支える職員には、常に朗らかで笑顔を絶やさず利用者に向き合つて支えあう姿を見ることが出来ます。

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	ホームの各所、個人の名札にも理念があり、常に確認出来る様にしています。職員同士声を掛けあい理念の確認をし実際のサービスにつなげられるようにしています。	各階のリビングや食堂、廊下に理念が掲示され、職員に限らず利用者や来訪者及び家族にも理念を通したサービスへの理解を得るよう努めています。職員は理念をネームプレートに差し込んで日々振り返ることで確認しサービスの向上を目指しています。		
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	運営推進会議等に民生委員、町内会長に参加して頂きホームで行うレクの案内をさせて頂き参加してもらっています。町内会のゲーム大会にも準備段階から参加させて頂く予定です。	町内会に加入して、地域事業などに参加しながらホームへの理解を得るよう努めています。ホームの地下ホールを地域に開放する、またホームの行事の案内をするなど、地域に溶け込んだ運営に努めています。		
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	いつでも訪問、問い合わせなどが出来る様にホーム看板に電話番号を載せています。レクに参加して頂いたり、見学に来られた時は事業所の事や介護の事を説明し交流できる様に努めています。			
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	集団指導の報告や、研修の報告をさせて頂いています。又ホームの現状を報告し相談させて頂いたり助言を頂いています。また包括支援センター様に研修の依頼を行い、サービスの向上に努めています。	町内会長を始め民生委員、地域包括支援センターの職員、家族などをメンバーとして定例に会議が開催され、事業報告など事業所運営全般の状況、避難訓練の様子などを見て頂き、家族へは議事録を送付していますが会議に参加する家族は少ない現状です。	ホームの運営規程には、会議のメンバーとして家族代表とありますが、家族のすべてが運営会議に参加することが望ましく、会議の意義を十分に説明、理解をしてもらいながらより多くの家族が参加する取り組みに期待します。	
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	分からない事、確認したい事等、介護保険課、生活支援課に連絡し相談させて頂いたり助言をもらっています。お忙しい時でもホームに足を運んで頂き相談させて頂いています。	市の介護保険課ならびに生活支援課の担当者とは、窓口に出向き、また電話などで相談や指導を受けています。今後は外部評価で明らかとなった課題の解決に向けた報告をしながら連携を図ることとしています。		
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	ホーム各所に身体拘束を行っていませんと掲げ常に意識出来る様にしています。ホームケアマネによる研修に参加したり、包括支援センターに研修をお願いしより理解を深め身体拘束になっていないか等職員同士確認しながらケアに取り組んでいます。	リビングなどに「身体拘束を行っていません」との掲示があり、地域包括支援センター職員による研修などOJTの研修を実施していますが、11項目の禁止対象となる行為など指定基準にある身体拘束禁止の具体的な内容の熟知には十分とはいえません。	研修後、報告書の回覧だけでなく、全職員が内容を熟知するよう十分な時間をかけて、改めて身体拘束をしないケア及び虐待防止に関わる勉強会を実施するなどの取り組みに強く期待します。	
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	ホームケアマネによる研修や包括支援センターにお願いし研修を行っています。職員同士常に声を掛けあいながら不適切な対応をしないよう心掛けています。			

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
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	実際に成年後見人制度を利用している入居者の方もいます。包括支援センターに研修を依頼し学ぶ機会を設け、必要時に活用できる様に努めています。		
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	契約時、解約時は御家族の都合を確認し出来る限りの時間を取って頂き、説明に不十分が無い様に努めています。		
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	面会時や電話などで連絡させて頂いたときに意見、相談事等を確認させて頂いています。運営推進会議にも参加して頂き意見、ご要望を確認し伝えて頂きより良い運営を行えるよう努めています。	家族との連携を図るため、訪問時や電話等で利用者の様子を伝えて家族の意見を聞きだすようにしています。また、「自由の詩だより」には利用者の表情豊かな写真を多く掲載して家族に伝えています。今後は家族のアイデアなど募集して運営に反映させるため「意見箱」への利用を広めたいとしています。	
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	申し送り、個人面談、日常の中で話すコミュニケーションをとり、意見、疑問、提案を聞いています。職員から出た意見はテレビ会議などで報告し運営に反映するよう努めています。	1～2階のユニット職員を対象とした全体会議が毎月1回開催されて情報の交換などが行われているほか、毎日の申し送りなどで意見交換も行われています。職員の意見や提案・要望などは、他のグループを連結した毎朝のテレビ会議の席上、管理者が伝達しながら協議が行われています。	
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	勤務年数や保有している資格、職種によって賃金に変化する制度を取っている。有給休暇の取得にも取り組んでいる。		
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	法人内では新人育成研修を行ったり管理職を目指すための研修を行っています。実際に業務の中で実践し結果を報告したりとトレーニングを行っています。		
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	グループホーム連絡協議会の相互間研修や会合に参加し情報交換の場を持ちネットワークを広げています。他のホームではどのような取り組みをしているかなどお互いに情報交換を行い質の向上を目指しています。		

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	
<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	入居される前に必ずご本人にお会いし不安な事、困っている事等ないかご本人に確認し要望にこたえられるよう努めています。			
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	入居される前に見学や電話連絡などご家族の思い、要望などを聞く機会を多く持つようにしています。少しでも安心していただき家族の介護負担の軽減に努めています。			
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	入居前に必ずケアマネージャー、ソーシャルワーカー、ご家族からより多くの情報を頂き、ご本人にとって何が必要なのか相談させていただいています。			
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	日常生活の中で、ご本人の出来ることをお願いし行っています。全て職員で行うのではなく、職員から依頼することで一方的にならないようにしています。			
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	ご本人を支援するにあたり、ご家族のご協力が必要であることをお伝えしています。実際にご本人の状況を説明し相談させて頂き、共にご本人を支えられるよう協力させていただいています。			
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	ご家族に確認を行い、面会の制限などをなるべく持たず、いつでもお友達、昔の教え子が面会に来られるようにしています。主治医もそのまま移行し可能な限り受診に行き、これまでの馴染みの関係維持に努めています。	利用者を訪れる友人などが再び来訪しやすいように、職員は心配りをして歓迎しています。ホームに面した入船公園には野球やサッカーに興ずる子供たちが集まり賑やかで、利用者の楽しみの一つとなっています。散歩がてらのスーパーでの買い物も馴染みとなっています。		
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	入居者様同士会話をする時には職員が間に入り会話の橋渡しをしたり、声を掛け、リビングにお誘いし、日常生活の中で孤立しないように努めています。			

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
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	契約終了後もお見舞いに行かせて頂いたり、ご連絡をさせていただいています。要望、相談などあった時には入居中と変わらず、可能な限り支援させていただいています。		
<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	日常生活の会話の中でご本人の要望や意向を把握するよう努めています。ご自分での意思表示が困難な方はご本人の発言、表情などを確認しご家族、職員と相談しご本人の思いを把握できるよう努めています。	タクティールケアを通して利用者の話しや表情によって思いや意向の把握に努めています。家族の情報も参考にしていますが困難な場合は利用者本位に検討することとしています。	
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	ご本人からはもちろん、ご家族、知人の方などご本人の周りに居た方からお話を伺い、基本情報を元に入居前の生活状況の把握に努めています。		
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	これまでの生活状況を元にご本人らしい生活リズムを把握できるようにしています。職員や看護師と話し合い、申し送りを行いご本人の現状の把握を行っています。		
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	申し送りやサービス担当者会議、受診、往診、面会、電話連絡の内容を元にご本人の現状にあったケアプランを作成できるよう努めています。	利用者に関する職員担当は決めず、全職員で日々のモニタリングが行われ、ケアプランを熟知しながらケース記録に記載しています。計画作成者は記録をもとに家族情報を加味しながら新たなプランが必要か見直しを図っていますが、今後は家族への説明を十分に行う事としています。	
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	日々職員同士話し合いをしています。申し送り、カンファレンス、担当者会議を行い共有しながらケアプランの見直しを行っています。		
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、ご家族と日々の会話や状況でニーズを把握し、そのときに必要なサービスの提供を行えるよう努めています。		
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	民生委員の方や町内会長の運営推進会議に参加していただき、意見、助言を頂いています。町内のゲーム大会に参加したりホームのイベントに参加していただき交流を深め地域の中で安心して入居者様の生活が送れるように努めています。		
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	受診医、往診医はご本人、ご家族と相談し決めています。ご本人の状況に合わせ医師、ご家族、職員と話し合いの場を持ち適切な医療、介護を受けられるよう努めています。	これまで、かかりつけ医であった脳外科など特殊な医療に関しては家族と相談の上、従来どおり受診が継続されるよう支援しています。また、看護師との協議により事業所の協力医から適切な医療が受けられるよう支援しています。	

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	ホーム看護師には週2回ホームに来る以外に、すぐに連絡が取れるようになっていました。何かあった時にはすぐに連絡し相談しています。又受診、往診でもご本人の状況、様子を伝え適切な医療、介護が受けられるよう努めています。			
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。	入院の際には出来る限り毎日お見舞いに行くようにしご本人の状態を確認します。個人情報の事もありますので、ご家族、医師との話し合いに参加させて頂き情報を共有させてもらい1日でも早く退院出来る様に努めています。			
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	入居契約時に終末期の対応を説明し同意を得ています。生活の中で常にご家族にはご本人の様子を伝え終末期に近づいてきた場合、医師、看護師、ご家族と一緒に話し合いの場を持ちご本人にとって一番良い方法、方向を決め職員間で共有し対応しています。	インテーク(入居時の最初の説明)に際して、利用者の重度化や終末期に向けたホームとしての方針説明に加え、看取りの方針も説明をして家族の同意を得ています。これまで看取り体験もあり、主治医と看護師に加えて家族との連携も図られています。		
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	看護師が中心になり、救急救命、AED操作方法等研修会を行い、迅速に対応出来る様努めています。			
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	日中、夜間火災発生、地震発生を想定した避難訓練を行っています。地域の方や消防署の方に立ち会って頂き指導をうけ職員全員が迅速に避難できるよう努めています。	消防署の指導を受けて昼夜を想定した避難訓練が年2回実施されているほか、シュミレーションによる自主訓練も度々行われています。地域の住民は高齢化が進んでいるため、ホーム職員が地域の手助けとなる事態も想定しています。		
<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	排泄、入浴、清拭の際などご本人が傷つく事が無いよう声掛け、介助を行っています。研修などで尊厳について、個人情報の取り扱いを学んでいます。	人生の先輩たる利用者の人格の尊厳、またプライバシーの確保については全職員が認識し、日常的な声かけに配慮をして接しています。特にトイレへの誘導や入浴に際しては十分な気配りをしています。		
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	日常の会話の中でご本人の希望を聞き取り対応しています。意思表示の難しい方はご家族と相談させて頂いたり日常の会話の中で表情を読み取りご本人の意思に沿うように努めています。			
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	ある程度の1日の流れは決まっていますが、ご本人の体調、生活習慣などを考慮しその方らしい生活を過ごして頂ける様努めています。			
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	職員と一緒にご本人と季節に合った、ご本人の好きな服を選んで頂いています。定期的に訪問理容を使用し、カット、顔そりなどしてもらい身だしなみを整えています。			

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	
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	ご本人の嗜好に合わせ量や提供する品を変えています。盛り付け、や食器洗いなど出来る事をお手伝いして頂きながら食事を提供しています。	献立と食材は業者に委託し、調理は職員が交代で行い、利用者の好みを把握しながら味付けや彩りに配慮しています。職員も同席しながら食事が行われ楽しい食事となるよう雰囲気作りをしています。利用者は配膳や下膳などに参加しています。		
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	バイタル表、水分表で量を確認しながら提供しています。水分がなかなか進まない方には小まめに声掛けを行い少しずつでも飲んでもらっています。			
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	毎食後の口腔ケアを行っています。ご本人の状態に合わせスポンジを使用してもらったりしています。義歯も毎日洗浄剤で清潔を保持し、汚れ、臭いが生じない様にしています。			
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	排泄表を確認しご本人の排泄パターンを把握し失敗が少なくなる様職員同士情報を共有し声掛け、トイレ誘導を行っています。	日中からオムツ使用の利用者も若干いますが、ホームではトイレでの自立した排泄を支援しています。利用者の排泄パターンは日々の記録で把握されており、それとない声かけによるトイレ誘導が行われています。		
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	水分表で量を確認し十分な水分が取れる様ご本人の好きな飲み物を提供したりしています。看護師の指示の元下剤で調整しています。運動や体操などで体を動かしたりしています。			
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	1週間に2回の入浴を基本とし、夜勤時以外はいつでも入浴出来る様にしています。曜日をご自分で決め入っている方もいます。ご本人の体調、状態に合わせてシャワー浴をしたり清拭を行い清潔の保持に努めています。	入浴は利用者の楽しみの一つとなっており、利用者の体調などに配慮しながら週2回の入浴支援に努めています。高齢かつ体調の状況により家族と相談してシャワー浴による清潔保持を行っています。		
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	リビングで傾眠されているときは声かけを行い居室で休んでいただいたりしています。本人希望で睡眠導入剤を服薬したりする方もいます。夜間寝られないときは温かい飲み物等を勧め職員と話をされ過ごされています。			
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	薬の処方がすぐに確認できるようにしています。医師、看護師と相談し薬追加時や変更時等は申し送り等でご本人の変化等職員全員が共通理解できるようにしています。服薬介助時は声だし確認を行いミスの無いように努めています。			
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	ご本人の生活歴、趣味等ご本人、ご家族から情報収集を行い毎日の生活の中でお手伝いや役割を持ち生活できるようにしています。かるた、花札、百人一首などで楽しんでいただいたり気分転換して頂いています。			

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
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	散歩に出かけたり、レクリエーションで外出したりしています。受診の帰りに買い物に行ったり、ドライブをしています。ご家族に協力していただきご自宅で過ごしたり外泊していただいています。	ホームのある地域は、坂道が多く日常の散歩にも利用者が限定されますが、眼下に広がる大きな公園での散歩などの希望にはマンツーマンで出かけています。また、ホームの車で少し遠方へのドライブや町内の老人クラブの行事の日帰り入浴や一泊旅行にも参加しています。	
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	一緒に買い物に行ったときには職員がすべて払うのではなく、ご本人のお財布からご自分の物の清算をしていただいたりしています。ホーム外の自動販売機でジュースを購入したりしています。		
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	ご家族の都合のよい時間を確認するなど配慮させていただき、お電話させていただいています。お手紙が届いたときなどご本人にお渡ししご家族に連絡しお返事を書いていただいたり電話連絡をお願いしています。		
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	リビングは落ち着いた色調でそろえています。テレビ、有線の音量の調整、湿度温度計を使い調整を行い、ゆったりと居心地良く過ごせるよう努めています。	リビング及び食堂は、円形の出窓によりゆったりとした空間が演出されています。床や壁の色彩も落ち着いた雰囲気があり、暖かな優しい陽光のもと利用者にとって居心地の良い空間となっています。温度や湿度管理も日に3回のチェックが行われて快適な共用の場となるよう努めています。	
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	ソファ席、食卓席とを分け、テレビをゆっくり見ただいたり、食卓でぬり絵や作業をして過ごしていただいたり思い思いに過ごせるよう努めています。		
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	入居前に見学に来て頂いた際居室の広さを見て頂き、可能な限りの量でご本人の使い慣れたものを持ってきていただき、居室内が少しでも過ごしやすい空間になるように努めています。	居室には、家族と相談しながら利用者の馴染みの生活用品が持ち込まれ、できるだけロケーションダメージを避けながら安心と安らぎの時間を過ごせるよう配慮されています。家族の写真、仏壇、ベットやソファなどが居室を賑やかにしています。居室の掃除は利用者の方の了承を得てから行いますが、入室を嫌う利用者もおり苦勞する場合があります。	
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	日めくりカレンダーやコルクカレンダーをリビングに置きに日付を直していただいています。トイレ、居室の区別がつくようにドアの色を変えています。それでもわからないときの為にわかりやすく表示しています。		