

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	0170202261		
法人名	社旗福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家式番館 1階ユニット		
所在地	札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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)】

地域の中で、その人らしい普通の暮らしが出来るように支援に努めています。

※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_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170202261-00&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 25 年 11 月 22 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)】

当ホームは閑静な住宅地に位置しており、周辺は商業施設が建ち並び利便性に優れています。複数の福祉事業を展開している運営法人は職員の育成に力を注ぎ、法人内外の研修に参加する機会を確保しており、職員は知識や技術の向上に努めています。地域との共存を謳った法人理念を職員は共有し、地域との関わりを大切にしています。地域の方々からは、災害時への協力や除雪等の支援、家庭菜園のぶどう狩りの招待をいただくなど、ホームへの理解度が高く、職員は「地域の方々はやさしい」と感謝の言葉を表しています。職員は利用者に対して常に笑顔で接し、気遣いをさせないでさり気ない支援を念頭に地域密着型サービスを実践している「グループホームハートの家式番館」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	地域密着型サービス理念を作成し、今年度の法人研修の中で、地域密着型サービスの意義についてと共に理解を深め。日々の生活の中で、個々の状況に合わせて実施に繋げている。	職員は地域との共存を謳っている法人理念を共有し、さらにホームの年間目標を掲げ、日々の業務や法人研修等の機会を捉え実践の確認を行っています。	
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	近所のスーパーや飲食店に出かけたり、公園や温泉などを利用し、学童保育所主催の祭りなどの参加や、町内会の会議にも出席している。	地域の方々からは、収穫祭等のホームの行事への参加や除雪等の支援があります。ホームも総会等町内会行事への参加や介護相談受け入れ等で積極的に関わりを持っています。利用者は定期的に訪れる学童保育の児童達とのひとときを楽しみにしています。	
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	町内会の総会で、認知症グループホームについて紹介を行い、認知症に限らず、介護保険についての相談を受け付けていることをアナウンスしている。		
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	活動内容や事故・ヒヤリハットの報告を行っている。開催メンバーが固定化されているという意見が合った為、今年度メンバー構成人数を増やし、今後のサービス向上を目指している。	課題であったメンバーの拡大は2名の方が加わり、新たな視点で意見をいただいています。会議はこれまで3回開催され、行事や医療連携、ヒヤリハット、研修、食事等の実情を報告し、メンバーからの意見をサービス向上に繋げています。	
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	生活保護課担当者へ入退居や医療券発行依頼だけではなく、対象者の生活の様子なども折に触れ報告し、情報の共有をおこなっている。市の介護保険課へも事故報告を持参し、必要に応じて指導を受けている。	行政とは実地指導や管理者会議、各種認定及び報告、災害対策等で、情報や意見の交換があります。また、記録の様式や地域の高齢者に関する相談等には、適切な助言をいただいています。	
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	法人内に「身体拘束・抑制廃止、虐待防止推進委員会」を設置し、委員は、身体拘束・抑制、高齢者虐待について理解を深め、職員へ伝達を行っている。また、法人内職員研修の中で、法人のコンプライアンスルールや、五つの基本ケアを学ぶ機会を設け、身体拘束・抑制・高齢者虐待の無いケアを実践し継続へ取り組んでいる。	身体拘束の防止や虐待防止については、外部研修や法人研修に参加した職員が、伝達講習で具体例やその弊害について発表し、職員全員の共通理解に繋がっています。服薬や玄関の施錠を含め、身体拘束のないケアに努めています。	
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	上記内容の実践。		

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	管理者や介護支援専門員は理解できているが、職員全ての学びの機会はない、今後法人内研修で学びの場を設けて行きたい。		
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	入居契約時には入居契約を互いに読み合わせ、疑問なことは無いか確認を行い、疑問点が合った場合には説明を行い、理解・納得を図った上で契約を行っている。		
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	地域運営推進会議や、訪問時の面談で希望・意見が出しやすいように支援し、出された希望や意見については、運営に反映させている。	家族には、来訪時や電話、ホーム「お便り」と個人別のお便りで日常の様子を伝えています。なお、要望などについて、話しやすい雰囲気作りに努めています。居室の湿気への相談があり、ロスナイを設置しドアに空気口を施しています。	
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	職員会議等で出された意見を管理者は検討し、運営に反映している。(洗濯乾燥機の購入、専門業者による、トイレ清掃)	職員は運営法人主催研修等の各種委員会に所属しており、ケアサービスの質向上に活かしています。ホーム長や管理者はもとより、法人全体として就業環境の整備に努めています。	
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	法人内に設置されている委員会への参加や研修、外部研修等で学びの場を提供に、やりがいを持てるよう取り組んでいる。体調により労働条件の変更・時間外労働(事業所内業務・会議・委員会活動・研修)には、時間外手当を支給し、働きやすい職場環境整備に努めている。		
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	今年度法人内の研修委員会で、全て職員に対して勤務年数や専門職に応じてクラスわけを行い、研修開催を行っている。また全職員対象の法人大研修では外部からの講師を招き開催している。		
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り組みをしている	他の法人職員とフットサルの交流試合などを開催している。昨年度は他法人との合同の研修開催を行った。他法人との交流については、今後機会を増やせるよう検討を行う。		

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	入居のご相談があった時点で、ご本人との一緒のご見学を勧め、ご本人の見学が困難な場合はご自宅へ伺って入居するにあたっての不安なことや要望をお聞きしている。		
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	ご見学時には、入居のしおりを差し上げ、グループホームの入居に必要な書類、入居時にご用意して頂く物品、など初めて家族をグループホームへ入居させることの戸惑いを軽減した上で、不安なことや要望をお聴きしている。		
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	入居のお問い合わせがあった時点やご見学時に、ご家族としての困りごとや、ご本人の状況など聞きける範囲内でお聴きし、入居されるご本人にどのような暮らしを思い描いているかを確認し、他のサービスを含め相談援助を行っている。(ご自宅の近隣にある、小規模多機能サービス等)		
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	調理や食器洗いや、菜園作り、ホームの植木の世話など職員と一緒にホームの家事をして頂き、入居者様から教えて頂く場面を作り、支え支え合う暮らしを作っている。		
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	ご家族の同行があれば、安心して外出を楽しむ事が出来る方には、ご家族と一緒に参加していただき、ホームでの生活を職員と一緒に支えてくださっている。遠方のご家族は手紙などを毎月送っていただくことで介護参加されている。		
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	通院先が馴染みの場所である方は、時間がかかっても、医療機関を変更せず支援を行い、来訪者があった場合は、居心地良く過ごして頂けるよう支援し、次回の訪問にも繋げている。ご家族と一緒に出かけたり、外泊されたりすることで、家族の関係を途切れないように支援している。	職員は利用者や家族とのコミュニケーションを大事にしており、会話の中から利用者が大切にしている、人や場所の把握に努めています。面会に訪れた方には、再度訪れていただきたいと細やかな対応を心掛けています。札幌駅周辺や昔住んでいた場所等には、ドライブを兼ねて訪れています。	
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	気の合う入居者様同士で、外食やホームの家事を居力して行えるよう場面を設け取り組んでいる。		

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
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	退去された後も、行政手続き入院先の医療機関での必要書類の相談に応じ支援行っている。		
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	生活歴やご本人の意向を日々の暮らしの中から拾い集め、把握に努めている。また表現が困難な入居者様については、ご家族から今までの生活を踏まえての意向についてお伺いし本人本位に検討している。	職員は日々の関わりや家族からの情報を参考に、利用者の根底にある思いの汲み取りに努めています。要望に応え、温泉施設や外食等の同行支援を行っています。	
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	入居前にどのような暮らしをされていたか、ご本人・ご家族よりお聴きし、訪問介護事業所・介護支援事業所・医療機関からも利用経過の情報提供を取り寄せこれまでの暮らしの把握を行っている。		
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	一律の日課ではなく、その日の体調や気分に合わせて生活して頂けるよう支援している。またできる事や出来ないことの把握に努め、今出来ていることを継続できるように支援している。		
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	ケアプランサイクルや入居者様の状態変化時に担当職員を交え検討会議を開き、また検討会議に出席できないご家族様からも来訪時に、ご要望ご意見を伺い、状況に応じては担当医からの意見も加えて、現状に即した介護計画書を作成している。	介護計画はホーム長、計画作成者、担当職員が中心となり立案しています。事前に利用者や家族、担当以外の職員、医療関係者の意見を集約し、利用者にとって最適な生活支援となるよう作成しています。日々の記録で計画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	毎日の生活状況・心身の状態・病状の変化等を個別記録に記載し、ケアサービスの実践の結果・気づき等を申し送り等で共有している。またそれらを、モニタリング・検討会議を通し介護計画書の見直しに生かしている。		
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	1階ユニット・2階ユニットで協力し合い、通院、外出、行事、不穏時の対応など必要に応じてホーム全体で入居様を支えている。また遠方のご家族より、ご希望の家具を取りに伺うなど、ご本人・ご家族の希望に添えるよう柔軟に取り組んでいる。		
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	地域の学童保育所のお祭り参加・避難訓練・除雪など地域住民のサポートを受け、モエレ沼公園ガラスとピラミッドでの法人主催のコンサート開催など地域資源を活用し、安全・安心に配慮し暮らしの豊かさへ繋げている。		
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	入居時には受診先医療機関の意向を確認し、ご家族・ご本人の納得された医療機関に受診している。また病状急変時には医療機関と連携を行い、重篤化しないように支援している。	かかりつけ医への受診は、家族とホームが支援しています。協力医による月2回の往診、さらに他科への受診支援も行われ、診療内容は関係者と共有しています。	

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	急な発熱・体調変化があった場合はかかりつけ医療機関へ連絡し、的確な指示を頂いている。また定期受診時にも細かな報告を行い、入居者様が適切な医療受けられるように取り組んでいる。			
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。	入院時には介護添書を作成し情報提供を行い、医師からの病状説明時にもご家族と一緒に同席し、早期の退院に向け相談を行っている。また定期の受診についてもホーム職員が同行し病状や生活状況の情報提供を行い、関係作りに努めている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期・看取りのマニュアルは整備されているが、病状やご家族の意向など踏まえて、担当医・医療機関の相談員を交え取り組んでいる。また最終的にご家族の近くへの医療機関を希望されている方は、予め介護情報と検査データを送りに入院時期を検討している。	重度化や終末期における指針や同意書は整備していますが、それらについて質問のある家族のみ説明しています。重篤時には、段階的に家族、医療関係者と方針を共有するなど、チームケアへの体制作りが行われています。		
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	急変時に備え、職員は普通救命の講習を順次行っている。またAEDを設置し、札幌市のAEDサポート事業にも参加している。			
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	2ヶ月に1度夜間想定での火災避難訓練を実施し、近隣住民の参加も頂いている。また法人内の防火管理者委員会や札幌東区の災害ネットで災害時の意見交換を行い取り組んでいる	年6回、夜間想定での避難訓練を計画し、自主訓練の他に消防署の指導の下、地域の方々の参加を得て実施しています。非常時の持ち出しや、備蓄品も順次用意しています。風水害、地震時は、鉄筋造りのためホーム内で待機となります。	建物が崩壊した場合の一時的屋内避難場所は確保していますが、広域避難場所は数カ所あるため、行政と連携を取りながら検討中ですので、救急法の全職員の受講終了を含め、その実行に期待します。	
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	法人コンプライアンスルール・法人職務倫理規程に基づき尊厳を損なわない接遇や、プライバシー保護マニュアルに基づきプライバシーに配慮したケアを行っている。	職員は利用者により穏やかな親しみのある言葉かけや、入浴時や排泄時には羞恥心に配慮した対応に努めています。個人情報や日々の記録の取り扱いも適切に行っています。		
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	職員の価値観を押し付けるのではなく、入居者様自身が決められる様働きかけている。また自己決定をしやすいように、質問の工夫や情報の整理も必要に応じて行っている。			
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	入居者様個々の生活歴や価値観、その日の体調に応じて自分らしく暮らせるよう支援している。買い物や入浴のご要望があれば、可能な限りそっている。(緊急受診等で添えない場合もある。)			
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	ご本人の好きな洋服を着ていただいたり、毛染めや好きなヘアスタイルを楽しんで頂いている。			

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
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	配膳や食器の片付けを役割とされている方が居り、積極的に行われている。盛り付けや、調理も簡単なものは、得意な方をお願いすることもある。献立は外注になっているが、出来るだけ入居者様の好みを反映してもらえよう、担当者毎週打ち合わせを行っている	利用者の好みや要望を取り入れた献立と食材は業者から届いています。菜園で採れたジャガイモやトウキビの塩茹で、キュウリのジュースなどを「おやつタイム」で利用者と職員は楽しんでいます。	
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	水分は制限の無い入居者様については、好みの飲み物提供を行いながら、1500cc～1800ccの水分摂取となっている。食事は嚥下機能によって形態を工夫している。栄養のバランスは献立の担当者と検討している。摂食障害方には、エンシュアの処方を受けている。		
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	毎食後声かけや介助にて口腔ケアを行っている。必要に応じて、訪問歯科・歯科衛生師による口腔ケアや、外来での歯科受診を行い支援している。		
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	排泄リズムの把握に努め、トイレ誘導を行い出来るだけ失敗の無い排泄ケアを行っているが、リハビリパンツに固執している方については無理に取り外さず、トイレでの排泄の回数が増えるよう支援している。夜間尿瓶を希望される方についても使用して頂いている。	利用者の排泄パターンを職員は共有し、仕草などから声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。下着の着用や衛生用品の使用は、一人ひとりの状態や意向に沿って支援しています。	
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	ヨーグルトや雑穀米など食事の工夫と水分補給や腹部マッサージ、散歩による運動刺激などの取り組みを行っている。必要時医師からの下剤等を使用している。		
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	希望に沿いながら体調等を考慮し、入浴剤などしながら、入浴が楽しめるよう支援している。気の合う入居者様同士で日帰り温泉なども行っている。	入浴は同性介助を基本とし、毎日入浴出来る態勢を整えています。週2～3回を目途に入浴支援を行っています。要望に応え温泉施設や馴染みの銭湯にも同行しています。	
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	体調や疲労に合わせて休息していただいたり、日中の活動を支援し、夜間の安眠に繋げている。不眠傾向の強い入居者様については、医師処方の服薬を行っている。過去の習慣で布団を使用されている人もいる。		
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	一人ひとりの服薬内容を把握し、配薬時の形態等見える場所に掲示している。服薬変更についても、受診ファイルや、申し送りノートで情報共有し、変更後の体調変化などの把握に努め、変化がある場合は医療機関へ報告を行っている。		
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	掃除・洗濯、新聞切りや菜園作り、草花の好きな方には、ホーム内の植物の世話や、亀の水飼えなど役割を持って頂いている。嗜好品についても、コーヒー・紅茶、ココアなどや好物の菓子類なども楽しんで頂いている。		

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	
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	その日の希望に沿える様に努めているが、沿えない場合は、出かけられる日をご本人と相談し、お菓子や日用品の買い物、また季節を感じて頂けるように、天気の良い日はドライブにお誘いしたり、動物園や公園に出かけている。また外食やカラオケなどにも出かけている。	日常的に散歩や買い物、玄関前でのベンチ等で外気に触れています。さらにドライブを兼ね、さくらんどうや百合が原公園などの地域名所等を活用しながら食事処に立ち寄り、気分転換を図っています。		
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	ご家族と相談し金銭を自己管理されている方も居るが、ご本人の自尊心に配慮し財布の中の確認は行えていないが、買い物時の支払は職員が行い、ご家族来訪時に財布の残金の確認をお願いしている。			
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	電話を掛けたいと希望された場合には、職員が取り次ぎお話しされている。また遠方のご家族より、定期的にハガキが送られて来ている方も居て、とても楽しみにされている。封筒と便箋を用意されている入居者様もいて、手紙の宛名・住所に留意し必要時ご家族に確認をして、投函している。			
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	季節を感じる事が出来るように、居間や玄関に花を飾り、廊下には行事等の写真を飾り、季節毎の装飾もおこない、家庭的な雰囲気作りを行っている。温度・匂いについては換気を行い、不快な音にも配慮し快適な生活空間となるよう取り組んでいる。	改造型のホームですが、随所に工夫が施され利用者の安全に配慮しています。居間や廊下には季節の花や飾り物、行事の写真や鉢物が置かれ、穏やかな雰囲気になっています。日中、利用者の殆どは居間で寛いでいます。		
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	共有スペースの居間は、窓際に椅子とテーブルを配置し、気の合った人同士が過ごせるようにソファも配置している。			
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	使い慣れた家具や物品、寝具などを配置し、長年住み慣れた環境を提供できるよう努めている。また家族の写真や、若い頃に旅行に行ったときの思い出の品を飾っている人もおり、一人ひとりの暮らし方に合った居室作りを支援している。	居室の入口には表札や緊急時用のネームプレートが掲げられています。設置されているクローゼットに日用品が収納され、利用者や家族の思いが込められた家具などの品々が配置されており、安心して暮らせる居場所になっています。		
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	手すりの配置や障害物の無い安全な環境整備を行い、入居者様が安心して、食器拭きや畑・花壇作りが行え、自立した生活の継続が出来るよう支援している。			