

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	0170401335		
法人名	株式会社 メガ・フレア		
事業所名	グループホーム ふれあ		
所在地	札幌市手稲区手稲本町2条2丁目4-1 1		
自己評価作成日	平成24年6月11日	評価結果市町村受理日	平成24年8月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170401335&SCD=320&PCD=01>

【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)】

共に支え合う関係作りを築き、暖かい気持ちで心が通い合う暮らしの場を提供したいと考えています。ご本人、ご家族にとっての幸せは何かを考え、一人一人の人生のサポート役としてお手伝いが出来ればと思います。入居者様本人、そのご家族においても安心して何でも相談ができる存在として職員全員が信頼関係を築いています。医療機関との関係も良好で看取り支援にも取り組んでいます。今までの経験を活かし看取った方々の終末に立ち会うことでその方の人生を職員全員が考え、そこから学んだ事を日々のケアに繋げています。入居者様、職員共に、活き活きとした表情で毎日を過ごしており、それが入居者様ご家族の安心にも繋がっていると実感します。職員は明るく積極的にチームワークも良好です。

【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 24 年 6 月 27 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、家族や知人が訪れやすい環境に位置し、開設して7年が経過しています。職員の定着率が高く、利用者、家族とは馴染みの関係が構築されています。利用者は、高齢化による心身の不自由さがありますが、職員は食事作りやサークル活動、町内会の盆踊り、花植え、公園清掃等で、一人ひとりの持てる力を発揮出来る場面作りを提供し、その人らしく暮らせる支援に努めています。町内会の夏祭りには、利用者の席を確保して頂くなど、ホームへの理解に広がりを見せています。ホームをついの住みかとする利用者の意向を尊重し、管理者始め職員は丸となって自己研鑽に励み、ホームの質の向上に邁進している「グループホーム ふれあ」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№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広がり深まり、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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	職員会議の場で理念の共有について取り組んでいます。全体の意識を評価すると不十分と考える職員や普段から仕事を通じて理念を頭に浮かべながら関わりを持つ機会が少ないと感じる職員も多く、今後はより理念を意識できるよう触れる機会を増やしたい	職員全員の意見が反映された理念やスタッフの目標に沿って、ケアサービスに努めています。理念を念頭に目標にまい進しながら振り返る機会も確保していますが、職員は自然体で実践しています。		
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	町内会との連絡は密に行っている。盆踊り大会・路上の造園等、施設として協力、参加をしています。	運営者は町内会の役員を務めており、相互の情報交換があります。花植え、公園清掃、神社祭など、町内会や地域の行事には、利用者と一緒に積極的に参加し、ホームへの理解に繋げています。	地域の方々の訪問が十分ではありませんので、ホームからの発信が必要と思われます。認知症に係わる相談窓口、介護実習生受け入れ、近隣の児童・生徒との触れ合い、ホームの行事への参加要請等の取り組みに期待します。	
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	夏祭りなど地域交流の場に参加して、認知症の方々への対応を地域に認識して頂いています。			
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	目標達成計画書を基に具体的に取り組んでいる内容や実状について報告をし、そこから色々な意見やアドバイスを頂けるように努めている。例えば避難訓練の反省から改善点を挙げ次の機会に活かして取り組んだり、それを町内会議の場で報告をしています	会議は、年6回開催し、町内会長、行政関係者、家族の方々で構成され、ホームの活動状況や課題報告、自己・外部評価公表、防災対策、町内会連絡事項が協議されています。医療関係者、消防署職員の講話も交え、ホームの質の向上に活かしています。	地域からの参加は1名にとどまっています。会議を開催する目的は、地域に開かれたホームとして意見や提案を頂き、ホームの質の確保や地域交流の広がりにも繋がることから、幅広いメンバー構成による会議の活性化への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	必要に応じ連絡を取るようになっています。状況報告を含め問題の対応を相談したり、スプリンクラー設置に関して大きなアドバイスを頂きました。	行政とは、主に運営者が担当窓口を訪れ、情報交換や提案・助言を頂いています。行政の職員の訪問時には、情報提供をしています。また、課題が発生したときには、電話で相談をし解決しています。		
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	職員全員で話し合いの場を設け、禁止の対象となる具体的な行為と、緊急やむを得ず行う場合の三つの要件について確認をしている。職員間での認識の仕方や理解について開きがあるため、今後は改めて学習の場を設け徹底していきたい。	外部研修で身体拘束をしないケアについて学びを深め、その内容は内部研修で職員の共有としています。職員間に於いても、日常業務の中で身体拘束に当たらないかを確認しています。		
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	年に1回は外部研修へ参加をして、内部学習会を開いて虐待防止に努めています。日々の関わりの中で結び付く場面がないか、職員全員でチェックをし合い、取り組んでいます。今後も職員全員で話し合う機会を設け自己点検をしていきたい。			

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
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	学習の機会は設けておらず、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できる支援には取り組んでいない。		
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	質問がし易いよう、確認をしながら進めていき納得が得られてから締結するよう努めています。		
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	大体的場合は面会に来た際に直接、ご家族より要望を管理者を通して受け付けるケースが多く、その他には苦情申し立て窓口として第3者機関を設置している。また、運営推進会議を基に要望に応えるよう努めています。	毎月のホーム便りで、遠方の家族には手紙を添えて利用者の状況を伝えています。家族は、運営推進会議の参加や訪問も多く、その機会に意見や要望を収集し、解決に向けて検討しています。家族からの提案で、蕎麦打ち後に食事会を開催し、こうした中で意見の収集等を踏っています。	
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	職員内の定期ミーティングと年3回の経営者との個人面談により、ヒアリングと要望を反映させるようにしています。	職員の意見や要望は、管理者が日常業務や会議等で把握し、意見等の反映に繋げています。状況によっては運営者に報告をし、課題解決に努めています。運営者は、職員と話し合う機会を設け、就業環境の整備を含め改善策を検討しています。	
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	賃金ベースでは他事業所と比較して、より良い条件を心掛けています。 職場環境に関しては今後、改善が必要と考えます。		
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	管理者からの要望に対して、良い研修会があれば参加する事を勧めている。		
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	経営者としては同業者オーナーとの意見交換を年に3回行っています。		

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
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	入居の前、何度か事前にお会いする機会を設けご本人やご家族と関係を築きながら、要望を聞き出すよう努めています。面談の時間を利用して、他の方々と一緒にお茶を飲んで頂いたり、雰囲気を楽しんで頂き入居前の不安を解消出来るよう、勧めることもあります。		
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	事前の面談や、それ以外の機会でもいつでも相談に乗る事が出来るような関係作りを心掛けています。入居後も面会がし易いよう普段からコミュニケーションを多く持ち、気軽に不安を打ち明けて頂けるよう努めています。		
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	グループホームがどのような役割を持ち合わせているか等を見学の際に説明し、実際のご本人の状況や希望に合っているか判断して頂けるよう情報提供をしています。		
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	家族のように暖かい気持ちで接する事を心がけ日々、自然なコミュニケーションの中でお互いに支え合いながら生活できる関係が築いています。		
19		○本人と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	職員と家族が共に支えて行く事が出来るようご家族へも積極的な参加を促がしています。ケアの方法については取り組んでみた内容を報告しながら一緒に課題を検討したり、年に数回は会食会を開き全員で食事をしながらコミュニケーションを取り関係を築いています。		
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	遠方に友人がおり中々、来られない方もおりますが、ご家族の面会はどの方も頻繁にありますし安心に繋がっていると感じます。住まいが地元だった方は外へ出ると顔見知りの方から声を掛けて頂く事もあります。	利用者がこれまで培ってきた地域社会との関係を尊重し、友人・知人の訪問受け入れは元より、電話や手紙、年賀状で連絡の取り次ぎをしています。通い慣れた店での買い物、地域の神社の行事や参詣等の支援に取り組んでいます。	
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	程よい距離を保ちながらお互いを意識し合える関係づくりの支援をしています。それぞれの相性や関係性を把握した上で良好な関係を築けるよう、職員を交えて良い関係が保てています。時には相談相手になったり、助け合ったり、信頼関係も築いている様子が伺えます。		

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	必要に応じ行っています。 退去後もご家族からの相談は受け付けております。		
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	本人本位に検討をしています。言葉に出来ない思いを汲み取り、何を考え・思い・感じているのかを理解しようと取り組んでいます。その方の表情からそれを読み取る力を職員全員で身につけていきたい。	利用者の思いや意向は、日々の関わりや家族からの情報、個人記録等で汲み取っています。困難な場合は、職員は利用者の立場に置き換えて察知できる感性の会得に努めています。	
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	出来るだけ多くの情報を引き出すよう努めています。よりその方を知りご本人に合ったケアの提供を進めていく為に大切な点だと認識していますが、中には情報収集が不十分な方もおられます。		
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	1人1人の出来る事を考え、失敗から自尊心を損なう事がないよう努めています。職員個人が自分なりに観察、把握をした点等も共有し情報交換をしながらケアの工夫に繋がっています。		
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	定期的担当会議を開催し、ご家族とも協議をしている。モニタリングの中でプランの達成度や新たな課題についても検討をし、そのプランを基に実践に移している。	介護計画は、利用者や家族、医療関係者、個人記録、職員の意見が反映されています。見直しは3ヵ月毎に行われ、評価後に新たな計画を作成しています。	介護計画と日々の記録の連動性が十分ではなく、見直しに活かせる書類の整備を検討していますので、その実行に期待します。
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	日々の記録を介護計画の見直しに役立てており、その際の資料としての役割りとなって活かされています。		
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	日々の変化にも対応し取り組んでいる。ご本人やご家族の状況に応じた支援をしており臨機応変な対応を心掛けています。		
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	町内の夏祭りには毎年参加し、町内会の方々にお世話になっています。車椅子トイレも設置されたため、全員でお祭りに参加できるようになりました。		
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	支援出来ている。急変時や深夜でもすぐに対応して貰える事が職員や家族の安心に繋がっています。	24時間連絡体制の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けています。他科への受診は、家族の協力も頂きながら、基本的に管理者が同行し、情報は関係者の共有としています。	

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	症状に合わせて必要な時には直接、もしくは電話相談をする事もあります。主治医への伝達も依頼し、対応について指示を頂けるようお願いする事もあります。			
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ます。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。	ホームでの生活状況を分かりやすく伝えるように努めており、定期的に病院へ訪問しご本人の様子や病院での様子を伺うようにしています。出来るだけ早期に退院し、住み慣れた場所での生活継続を支援しています。			
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	重度化対応指針について全てのご家族と協議をし、看取り支援確認書を作成し、終末期のあり方について本人やご家族の考えと施設の方針を共有する取り組みを行っています。	重度化や終末期に向けた対応指針を整備し、利用者、家族の意向を確認の上、同意書を頂いています。これまでも看取りを経験しており、利用者の尊厳を尊重し、関係者と方針を共有しています。		
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	1年に1回は数名の職員が講習を受け、学習会の場を設けていますが、職員全体の意識として不安が多くあります。今後は学習会の他に実際の訓練も定期的に行い実践力を身に付けていきたい。			
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	火災避難訓練は行っており、消防署員立会いの下、検証結果を踏まえて運営推進会議の中で地域の方々と協議をし、今後の課題についても検討しています。職員全員との話し合いの場も設け、震災時の備えとしては備蓄品の準備もしています。	消防署の指導の下、年2回、昼夜想定での避難訓練を実施しています。表出された課題は、運営推進会議で協議され、次の訓練に活かしています。連絡網、災害時備蓄品、避難場所は確保しています。		
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	人生の先輩である事を考え、尊敬の心を忘れないように心掛けています。居室の日用品やポータブルトイレは外から見えない場所へ置いたり、カバーを作り目隠しをして配慮をしています。	利用者への呼び掛けは「さん」づけを基本としています。職員は、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心掛けています。		
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	無理に行動を遮る事にならないよう気を付け、押し付けず、相手に選択肢を持って頂けるような関わり方をしています。			
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し、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	入居者全体の重度化が進み業務に割く時間が多い現状ではあるが、中でも職員の都合を優先しない事を意識しています。限られた時間の中、ゆとりを持って接する事に努めています。全体として評価した場合、今後更に深めていきたい。			
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	毎日の着替えはご自分の好きな服を選んで着ている方もいます。外出時や食事会の時にはそれぞれ、オシャレを楽しめるようお手伝いをしています。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	役割りを分担し調理や盛り付け、片付け等その方が得意とする作業をして頂く事で習慣となっています。	運営者は、これまでの献立や職員の意見を参考に、季節毎に利用者の食欲に繋がる献立を作成しています。日々の食事作りは基より、試食会用のコロッケ、オムライス、栗ようかん作りで利用者の持てる力を発揮して頂き、会話のきっかけにもなっています。	
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	十分な食事や水分補給が出来ない人や、日によってバラつきのある方には、好みの飲料や食べ物を用意しておいたり、回数を分けてこまめに促す事を行っています。その方の生活リズムや嗜好に応じて対応をしています。		
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	訪問歯科による定期健診と口腔ケアの指導を受けています。ただ、口腔状態を考えた時に毎食後のケアを促がした方が良い方もいるが徹底出来ていない。今後は1人1人に合ったケア方法を検討し取り組んでいきたい。		
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	定期的にトイレでの排泄を促がす働きかけをしています。また、その日の体調や排泄リズムの違いを把握し、失敗せずに済ませる事が出来る支援に取り組んでいます。	一人ひとりに適した下着や衛生用品を使用しています。チェック表を参考に、声掛けや仕草等でトイレでの排泄支援に努めています。	
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	チェック表を利用して排泄パターンの把握に努めています。飲食物の工夫や運動への働きかけは少ないように思います。今後は運動は勿論ですが便秘予防を意識した食品を取り入れていきたい。		
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、しまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上は全員が入浴出来るように進めている。職員2名で介助が必要な方が複数おられるため、1人1人の希望やタイミングに合わせた入浴の提供は出来ていません。	午後から週2回以上の入浴や、利用者の状態に合わせ、清拭、足浴支援を行っています。利用者全員が浴槽に肩まで浸かり、安らぎ感に繋げています。	
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	その日の体調やリズムを優先し、午睡や休息がとれるよう支援をしており、体温調節や照明にも気を配り安眠に繋げている。		
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	1人1人の処方箋と併せて医療記録を作成し、どの内容のお薬が変更や追加になったか等をその都度全員で回覧し、把握に努めている。またその薬の持つ副作用について医師より注意や指導がある場合はその内容も記録に残している。		
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	家事仕事や調理、裁縫、塗り絵、そろばん、散歩など、1日の過ごし方が単調にならないようそれぞれの好きな事を聞き出し取り組めるように支援をしています。		

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
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	暖かい季節は月に1～2回は全員参加の外出が出来る様企画をしているが、車椅子の方が殆どのため、その日の希望で好きな戸外へ出掛ける支援は出来ていない。現在、ご家族へ協力を仰ぎ月に1～2回の外出を継続出来るよう検討中。	利用者の心身の状態や天候に配慮し、毎月外出行事を計画しています。ホーム周辺の散歩や買い物、ホームの車を利用し家族の方々の協力を頂き、花見、買い物、外食ツアーを企画しています。	
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	大きい金額とならないよう相談し財布をお持ちの方もおられるが、殆どの方が施設でお預かりし、必要に応じてお渡しするという形をとっています。		
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	いつでも自由に電話を取り次ぎ、ご家族や友人と直接、会話が出来るよう支援をしています。		
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	大きな声や物音を出さないよう配慮しています。テレビの音量や室温等にも気を使っています。季節ごとに入居者の皆さんと共同で作成した貼り絵を飾ったりして季節感を出しています。	利用者が一日の大半を過ごしている居間には、四季折々に利用者と職員の共同作品や節句の飾り、行事での写真、活け花などが展示されています。利用者の状態に合わせ音量調節や座る場所を工夫しています。	
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	リビングには食事テーブルの他にソファを置き誰でも自由に座って寛げるようにしています。また、リビングと続いている共用空間（ロビー）には椅子やテーブル・観葉植物を置き、静かに過ごせる空間を提供しています。テーブルでランプ遊びをして仲間同士、楽しんでいる方もおられます。		
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	持ち込み制限はしていないため、出来るだけ使い慣れた物で居室を作るようご家族とも相談し、思い出の品やご家族との写真もご本人の傍に置いておけるよう相談しながら進めています。	利用者、家族にとって、馴染みの家具や調度品、趣味の物、写真が居室に彩りを添えています。職員は、利用者が安心して過ごせる環境作りに努めています。	
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	居室前に表札を作ったり、トイレ前のカーベットの色を張り替えたりして目印になる物を工夫し、目標となる場所を認識しやすいうにしています。		