

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	0172001000		
法人名	有限会社 優春		
事業所名	グループホーム 竹とんぼ		
所在地	小樽市長橋5丁目8番34号		
自己評価作成日	H24年7月	評価結果市町村受理日	平成25年1月9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)】

竹とんぼでは、認知症高齢者が最良の状態に満足して暮らしていける為の住まいを目指しております。意思疎通が困難な認知症の方々へ寄り添い、心をつなげるケアに力を入れていただいております。日常生活においては、足腰の悪い、利用者様でも、参加できるテーブル上でのホットプレートを使用した調理方法や、家庭と同じように就寝前に入浴をし、温かいまま床について頂く様にしております。毎月の行事では、個別を大切に、小人数・職員と一対一の外出にし、利用者様の内面や細かな身体状態・コミュニケーションを図る大切な時間としております。又、利用者様はもちろん職員も同様に役割を持ち、全てにおいて・生き生きとしたホーム・職場を目指しております。

※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_2011_022_kani=true&JigvosyoCd=0172001000-00&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 24年 11月 29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)】

小樽市内の高台の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームです。隣接地に同一法人が経営する小規模多機能事業所があり、近くにはもう一つのグループホームもあります。これら3つのグループホーム等が合同で大運動会や夏祭りを開催し、地域の方の多数の参加を得るなど、普段から地域に溶け込んで生活しています。建物の各階は、共用空間が中心にあって周囲に居室やトイレが配置されています。トイレの広さや数も十分で、洗面台は車いす対応となっています。ソファも数多くあり、利用者はお気に入りの場所でゆっくり過ごしています。赤外線暖房を採用し、温度や湿度、明るさなども調整され快適に過ごすことができます。食卓でホットプレートを使うなど利用者それぞれができる範囲で調理や盛り付けを手伝っています。お便りなど家族への情報提供や医療面の支援も充実し、家族の安心につながっています。また、働きやすい職場づくりに取り組み、職員の安定も実現されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	管理者は月一回の全体会議や毎朝の申し送り時にて、ホームの理念や運営方針について具体的に話しているの、職員全体で同じ思いを持っている。	法人理念で「地域の皆様と共に相手を敬う気持ちを大切にし」という文言を入れており、これに基づいたホーム独自の目標を掲げています。理念はパンフレットや共用部分に、目標はスタッフルームに掲げて共有しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の老人クラブの活動があまり無く会館の清掃や、公園の清掃時には入居者と一緒に参加するよう努めている。ホームの行事では町内を巻き込み地域とのコミュニケーションを図っている	地域交流は活発で、法人内の3つのグループホーム等の合同運動会や夏祭りに地域の方の多数の参加を得ています。また、町内会の清掃や草刈り、廃品回収などに利用者と共に参加しています。	
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	地域には高齢者が多い為、運営推進委員会の場等で、日常生活で困っている高齢者把握にも努めている。職員一人一人が地域にも目配りするよう、話し合っている。		
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	運営推進会議ではホームの運営状況や行事の結果報告や反省点などを報告し、次回に向けての要望や助言を含め評価していただいき、サービスの向上に活かしている。今年度は消防署の方に参加していただきました。	運営推進会議は年6回開催され、町内会、消防署などの役職員や家族が参加し、防災や行事などのテーマで協議し、議事録を家族に送付しています。一方、地域包括支援センターの出席頻度は少なくなっています。また、サービス評価への取り組み状況は話し合われていません。	サービス評価の結果や、その後の取り組み状況について会議で報告し、協議されることを期待します。また、会議に地域包括支援センター職員の出席が得られるよう働きかけを期待します。
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取り組んでいる	市町村から送られてくる、調査票やアンケートなどの協力をすると共に疑問点や、助言を頂く機会を設けている。グループホーム連絡協議にもオブザーバーとして参加していただいで連携に努めている。	市のグループホーム連絡協議会に出席し、市の職員と情報交換をしています。今年度は管理者の交代もあり、市に挨拶に訪問するとともに、マニュアルや書式の助言を受けています。	
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	全ての職員に高齢者虐待マニュアルを正しく理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、ホーム全体のミーティングでも、身体拘束についての研修を行っている。	身体拘束は行っておらず、外部研修の資料を参考に会議等で身体拘束が無いか確認しています。しかしながら、指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を確認する勉強会等は十分ではありません。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りすることができます。出入りはセンサーで分かるようにしています。	身体拘束の指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を記載したマニュアルを整備するとともに、定期的に勉強会を開催し理解を深めることを期待します。
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	研修参加などで職員の意識づけを行い、日々ホーム内でそのような事がないよう防止に努めている。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、H22年2月に管理者が研修受講しました。理解しているが職員全体の把握にはつながっていない。		
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	契約時等は利用者やその家族等にとって分かりやすく個々の立場に立って進めている。契約内容は専門的な言葉や表現があるため、納得を得た上で同意を得るようにしている。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本意の運営を心がけている。日々の申し送りやミーティング等で話し合い、特定の職員の中で埋もれさせないようにしている。	家族の来訪が多く、来訪時に意見を聞いています。年に1度、家族交流会を開いたり、家族アンケートを実施して意見を収集しています。たくさんの写真を載せた「竹とんぼ通信」を毎月作成し、家族に送っています。	
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	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりしている。独自の様式を使用し会議時に意見や要望を書き出してもらい解決に繋げている。	月1回、全体会議とユニット会議があり、活発な意見交換がなされています。事前に全職員に議題について意見を提出してもらい、討議しています。職員は各行事を分担して企画したり、献立や広報を交互に担当し運営に参加しています。	
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	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、職員に役割を持ってもらい張りのある職場を目指している		
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	事業所内で月に1度の研修を行なうと共に、外部で行なわれる研修にはできるだけ多くの職員が参加できるようにシフトの調整をしている。		
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	グループホーム連絡協議会があるのでその研修参加や情報交換ができる環境があるため、そこが職員間の情報交換の場となっている。又、連絡協議会の相互研修に参加し、月一回他のホームへ研修に行っている。		

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
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	事前面談で生活状況を把握するよう努め、また、利用者によっては見学をしてもらい、ご本人が求めている事や不安に思っていることを理解できるよう努めている。		
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	家族が困っている事は何か、これまでの苦労や今までのサービス利用状況等の経緯について聞くようにしている。その上で事業所としてどのような対応ができるか話をしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の相談を受けるようにしている。その上で入居が必要と判断した入居者さんに対し、随時見学するなどの対応をしている。		
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	思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることにも努め、共に支えあう関係作りをしている。利用者が人生の先輩であると言う考えを共有している。		
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	ご家族には請求書をお送りする際に通信やお手紙と一緒に送り、ホームでの暮らしをお知らせしたり、行事に参加したときの様子を知らせている。また、今抱えている問題点など連絡を取り、相談して協力をしてくれている。		
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	全ての利用者ではないが、以前住んでいた近隣のお友達がホームを訪ねてくれたり、電話をくれたり、利用者デイと題し馴染みの場所を忘れないような行事を取り入れている。	知人の来訪が頻繁にあり、電話や手紙のやりとりも支援しています。年に1度、利用者一人ひとりの「ふるさと訪問」を実施し、遠い場所でも利用者と一緒に出かけしています。町内の美容室を利用したり、馴染みのスーパーに出かける方もいます。	
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	普段の態度や、個別に話を聞いたり、相談に乗るなど、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同志で過ごせる場面作りをするなど利用者同士の関係が上手くいくように支援している。		

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
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	サービス利用が終了した方であっても、夏祭りの手伝い等に参加して頂いたり、その後の様子を知らせて頂けるような支援を心がけている。		
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	ご本人がどのように暮らすことを望んでいるのか、日頃の関わりの中で把握するよう努めている。	思いや希望を言葉で表現できる利用者が多い中で、意思疎通が難しい場合は日々の関わり合いの中から意向の把握に努めています。センター方式のアセスメントシートを作成し、情報を蓄積しています。	
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	入居前に本人やご家族から聞き取るようにしている。入居後も本人のお話しやご家族、関係者などが来訪された時に少しずつ把握するよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの1日の暮らし方を理解すると共に、食事や排泄の時間、生活習慣などその人らしい生活ができるように努めている。		
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	介護計画書を作成する際、本人やご家族の要望を聞き反映させるようにしているが、上がってこない場合が多い。現在の暮らしの中で課題となる事を全員で話し計画の作成に活かしている。	介護計画は3ヵ月毎に見直し、作成しています。担当職員による分析と評価をもとにサービス担当者会議で話し合い、次の計画に反映しています。個人日誌に「ケアプランチェック」欄を設け、計画を参照しながら適切に記録しています。	
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	個別に記録を残し、食事・水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。それを基に見直し、評価をしている。		
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	ご家族がいない方への終末ケア等は市役所と連携を取りながら看取り、本人・ご家族の要望を常に聞き入れ、職員同士話し合い多機能化に取り組んでいる		
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	半年に1回の消防訓練を行いその時には消防と、夏祭りや文化祭といった行事の時には町内の方々やボランティア、民生委員等と協力して取り組んでいる。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診している。基本的には管理者が代行している。通院困難な方はご家族と相談し、往診可能な病院に変更してもらっている。	提携医療機関による2週間に1度の往診を受けていますが、内科以外の科目やかかりつけ医を受診する場合はホームで通院を支援しています。受診内容は個人日誌に記載し、必要に応じて家族に報告しています。	

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	協力病院として契約している病院の看護師は往診時や定期検査時に入居者ともなじみの関係ができており、日常の健康管理をして行く上で気軽に相談できる関係ができています。			
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。	入院によるダメージを最小限にするために、医師や看護師と話す機会を持ち早期退院にむけてアプローチしている。管理者や職員はできるだけお見舞いへ行き、安心できるようにしている。			
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	重度化、終末に伴い事業所でできる対応について本人、ご家族に説明し、リスクやメリットについても説明し、今後について話し合うようにしている。医師・看護師等から話を聞く機会を持つよう努めている	ホーム入居時に「看取りの対応体制確認同意書」にもとづき、ホームの方針を本人、家族に説明し、同意書を取り交わしています。過去にも2名の方の看取りの経験を積んでいます。		
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	ホーム主治医に急変時や応急手当法を常に学び、月一回の職員会議で実践的に勉強するようにしている			
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	毎月1日にはホームの避難訓練を行い、イメージトレーニングを行い、外壁に火災ベルを設置し地域住民へ協力体制を整えている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署や地域の方々の協力のもと行っています。また、地域の方に緊急連絡網に入ってもらい毎月自主避難訓練を実施しています。職員の救急救命訓練も定期的に受講されており、水や食料などの備蓄品も用意されています。		
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	一人ひとりの個性や思いを大切に、人生の先輩として敬う気持ちを大切にしている。個人情報には十分気をつけるよう指導している。	「さん」づけを基本に本人が希望する呼びかけをしており、利用者への対応で気になる点があればすぐに注意するようにしています。今後は、利用者の人格に配慮した言葉かけがさらに必要と思われる場面も見られます。	利用者の人格を尊重した言葉かけを職員全員ができるよう、同じ内容でも言葉を置き換えたり、職員共通の統一したルールを考えるなど処遇面での更なる取り組みを期待します。	
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	一人ひとりの能力に応じて本人が選択しやすいような場面作り、答えを急がず、待つ姿勢を大切にしている。			
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	基本的な1日の流れの中で生活しているが、一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個別性の有る対応をしている。			
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	天候や四季による衣類の変更、環境の変化に応じて、その時にあった服装を選んでいただいている。			

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
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に献立を考えたり、調理、味付け、盛り付けを利用者さんが主役になってもらい、満足感や達成感を感じて頂く。片付けも利用者が主役となっている。	食卓でホットプレートを使い、利用者がそれぞれ調理の手伝いをしています。盛り付けや、下膳、後片付けなども手伝っています。ホームの畑で採れた野菜類も提供しています。	
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	主治医の水分制限がある、利用者様もいられる為、個別に対応している。水分表を使用し、尿の色等も把握し支援している		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、一週間に一度は全員の義歯消毒を行なっている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄を排泄チェック表で確認し失禁がなくなくなるよう個別にトイレ誘導や声掛けしトイレで排泄している。特別な理由がない時はハツを使用せずバットや下着で過ごすように取り組んでいる。	利用者の多くは自力でトイレに行けませんが、誘導や声掛けの必要な方は、排泄確認表にもとづきタイミングを見ながらさりげなく誘導しています。パッドを利用する方もなるべくトイレで排泄できるよう支援しています。	
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	なるべく下剤に頼らないよう、食事・水分・運動に気をつけ支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は希望に添った入浴を心がけている。その日の体調や、気分が乗らないときには無理をせず、随時状況を見ながら入浴や拭拭等をしている。基本的には夜間浴となっている。	利用者は週2回程度入浴しており、希望者には夕食後の夜間の入浴ができるよう職員を配置しています。入浴を拒否する利用者ほとんどなく、女性の利用者には女性の職員が入浴支援しています。	
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	日常生活では個々のペースを基本としながらも、ご自分の部屋の掃除や、食事の準備が習慣となっている。生活音や明るさ等にも配慮している		
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	服薬の変更・副作用については、職員全員が周知するよう、日誌・連絡ノート等を使用している。臨時薬を使用する時は必ず管理者へ連絡している		
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	趣味や特技を活かし、女性は特に食事作りで力を発揮してくれている。男性は花壇の水遣りや、食事のメニュー書きなどで生活に張りを持って生活している。		

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	
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	個別・職員と一対一の外出を心がけ、職員の満足だけで終わらせるのではなく、利用者様の要望・希望に合わせて外出するようにしている。時にはご家族に協力して頂き、夜のスナックへ外出した事もあります	日常的にホームの周辺や畑を散歩したり、スーパーへの買い物に出かけています。外出行事が豊富で、合同の大運動会、ふるさと訪問、夏祭り、屋外バーベキュー、一泊温泉旅行などに出かけています。冬も外気浴や雪かきで室内だけで過ごすことのないよう支援をしています。		
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	お金は居室にあると解らなくなってしまったり、金銭管理が難しい方々もいるが少額の金額を持っている方もいる。買い物に行く時には職員と一緒に行く。			
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	本人が手紙を書くことができる方は書いた手紙を職員がポストに投函しています。ご家族の希望で電話をできない方もいる。			
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	入居者の部屋の入り口には季節ごとに飾り付けを変え季節感を感じられるように工夫しており、窓の外にウッドデッキがあり、天気の良い日には日光浴を楽しんでいる。花をプランターに入れて飾っており、くつろげ居心地の良い空間を作っている	食堂とリビングスペースのある共用空間がホームの中心に位置し、周囲に居室やトイレが配置されています。季節の装飾がふんだんにあり、壁にはお便りや利用者の写真などが飾られています。トイレは各階に3つあり、洗面台は車いす対応となっています。ソファも数多くあり、赤外線暖房の採用並びに温度や湿度、明るさなども調整され、快適に過ごすことができます。		
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	外の景色を眺めたり、一人で休める空間を作っている。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースとなっている。			
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	現在はなじみのものを用意してくれているため居心地の良い部屋になっている。	各入口に飾り棚の付いた表札が掲げられ、室内には利用者の使い慣れたベッドや家具などを自由に持ち込んでいます。壁にも写真、カレンダーなどが自由に飾られています。		
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	調理は利用者が主役となっている為、ホットプレートを用意し、食卓テーブルで行なっている。トイレや浴室等、自由に安全に過ごせるように手摺が豊富についている。			