

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0170503627		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム コケモモの家		
所在地	札幌市豊平区西岡4条3丁目8番5号		
自己評価作成日	平成26年12月17日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503627-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28年 1月 8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)】

入居者の皆様お一人おひとりが得意な事を活かし、ホーム内で役割を持つことで生活の場である事を感じていただけるよう支援しています。入居者間での助け合いや気遣いの場面づくりをすることで馴染みの関係づくりを行なっています。町内会行事や買い物、外食など日常的に近隣に外出する事で地域との交流を図り、入居者の皆様が安心して生活できる関係づくりに努めています。入居者の皆様にとっては職員も環境の一部であると捉え、お一人おひとりの意向の把握や、状況・状態に合わせた対応で入居者の皆様が主体となり生活できるよう支援しています。

【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、開設して10年が経過しています。近くには食堂や銭湯、大型商業施設、医療機関等の地域資源があり、生活環境が整っています。町内会の役員には運営推進会議や避難訓練等に出席を頂いています。町内会長も度々ホームを訪れ「何か困った事はないか」との言葉がけがあり、職員は感謝の意を表しています。家族の方々からも職員に対して、気配りの言葉や率直な意見・提案があり、サービスの質の確保につながっています。職員は地域との関わりの中で、利用者がその人らしく暮らし続けられる支援と、毎日1回、笑顔を交わせる場面作りに努めている「グループホーム コケモモの家」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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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 全くいない
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	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作り、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	地域の一員として生活できるホームを目指し開設時の職員で考えた理念です。毎朝、朝礼で唱和をする事で理念の共有、確認を行い、理念に基づいた支援を行うように努めています。	地域密着型サービスの意義とホームの役割を含んだ理念の意識付けを図るため、ユニット合同の朝礼時に理念を唱和しています。管理者は、地域社会との関係性を重視した理念の趣旨を職員に伝えています。	
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	盆踊りに参加したり、町内会長宅へ回覧板を届けたりと町内会行事への参加や関わりを持って生活できるよう交流を図っています。	職員は、盆踊りや児童の交通安全の見守り活動に参加し、回覧板を戻すときは利用者と一緒にしています。町内会役員には、行事等への支援を頂いています。職場体験で訪れる中学生との交流を利用者は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	ホームの見学に来られたご家族や、町内会の方からの質問にお答えしたり、認知症についての困り事や相談事には、支援の方法やアドバイスを伝えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	地域包括職員の方も担当者だけではなく、会議ごとに違う職員の方に出席をして頂く事で、情報や意見の多様化が見られました。いただいた助言や情報はサービス内容に取り入れています。	運営推進会議の活性化への取り組みでは、地域包括支援センターの担当職員の都合が悪くても代替りの職員の出席が得られるようになり、防災対策、終末期対応等が話し合われています。町内会向けのホーム作り作成の提案があり検討しています。	メンバー以外の町内会役員や知見者、家族、利用者など様々な方への出席呼び掛けや、避難訓練等の行事に合わせた開催、ホームの課題を話し合うなど、さらな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	管理者会議や地区会議への参加の他、報告書類等は、直接手渡しをして取り組み内容の報告を行っています。対応について難しい事案などが発生した際は、問い合わせをし連携がとれるよう努めています。	行政主催の各種会議への出席や事故報告書等の提出は、管理者が担当窓口を訪れ詳細に内容を伝えています。困難事例等の相談にも的確な意見を頂き、ホーム運営に活かしています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	フロアミーティングやホーム内の研修時に禁止の対象となる11項目の具体的な行為について研修を行っています。玄関の施錠については日中は自由に入りができるよう解錠し、夜間は防犯の為施錠を行っています。	身体拘束防止への理解を深めるため、マニュアルの整備、外部研修後に伝達研修を行い、さらに管理者のみならず職員間に於いても不適切な対応になっていないかの確認を行っています。靴の盗難があり、玄関の施錠について家族に意見を求めています。	
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	ホーム内の年間研修に取り入れて、日々の支援の振り返りを行っています。入居者の身体の変化にはすぐに対応し、原因を見つけて支援内容や介助方法の見直しを行う事で虐待が見過ごされないような環境づくりをし防止に努めています。		

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
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	外部の研修へ参加をし理解に努めています。必要な入居者に対しては関係者と連絡調整を行っています。		
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	契約時には、文書と口頭にて説明を行い同意を得ています。解約・改定時にも同様に説明を行っています。		
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	日常会話をしながら表情や行動から思いを汲み取るよう努めています。ご家族が来訪時には日常の様子を報告し、不安や疑問に思う事があれば都度対応させていただいています。意見箱を設置し、意見や要望も取り入れられるよう努めています。	家族には毎月のホーム便りや、個別に3枚の写真を添えた手紙で利用者の日常を周知しています。利用者や家族からの意見や要望は、関わりの中や意見箱から把握しており、ケアプランやホームの質向上に活かしています。	
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	日常的に疑問点や提案など意見が効けるようコミュニケーションを図るように努めています。職員への無記名アンケートも実施し、回収後は朝礼にて結果についての対応を報告し反映させています。	管理者は話しやすい雰囲気作りに努め、随時職員の意見や提案を受け止めています。代表者が月に2回以上ホームを訪れ、本社へ直接届く無記名アンケートを実施するなど、職員の意見を運営に繋げています。	
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	会議の場で各フロアの人事や勤務状況について代表者へ報告をし、問題や課題については都度対応しています。		
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	職員にとって必要な研修が受講できるよう内容を紹介しシフトの調整を行っています。外部研修への参加には研修手当の支給をして参加しやすくなるよう配慮しています。		
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組をしている	地域のケア連絡会や交流会には管理者だけではなく職員も参加し交流を図っています。		
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	会話以外でも表情や行動から不安や困っている事はないかみ取れるようコミュニケーションを図っています。内容を記録に記入する事で情報を職員間で共有しながら関係づくりに努めています。		

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
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	入居時には、ご家族・ご本人の不安や困り事についてお伺いしています。事案によってはケアプランへ取り込む他出来る限り対応でき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	契約時や見学の段階で「その時」の困っている事や不安に思っている事をお伺いしています。見学の段階では必要な他のサービスについて情報を提供させていただくなど必要な支援の提供に努めています。		
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	ご本人が意欲的に自信を持って生活できるように、調理や洗濯、掃除などの家事を「出来る工夫」を考えながら支援しています。共に生活していると意識してもらう事で支え合う関係が出来ています。		
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	来訪時やお手紙などで近況報告や日々の様子をお伝えしています。ご家族への一方向的な報告だけではなく、支援や対応についてもご意見や要望をお伺いするように努めています。		
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	ご家族の他友人や親せきの来訪があります。馴染みの美容室へも外出できるようご家族と協力しています。年間行事を作成する際は入居者の馴染みの場所への外出できるよう予定を立てています。	利用者の社会的繋がりを重視し、家族や知人等の来訪時は快く迎えています。職員の支援の下、近くの神社に初詣を兼ねどんと焼きに訪れたり、北海道神宮参拝、年1回家族の函館旅行を支援しています。馴染みの美容室に行けなくなった利用者への美容師の訪問要請が実現しています。	
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	苦手な事や得意な事をそれぞれ分担し協力しながら家事ができるよう支援しています。共通の話題作りを行い入居者間で会話を楽しめるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も相談がある時は随時対応しています。希望していただいたご家族には毎月広報も送付し、相談しやすい環境づくりをしています。		
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	会話や表情から不安や意向を汲み取るよう努めています。言葉や言い回しを変えて伝える工夫や言動や表情の変化から考察しています。発言や表現が苦手な方の場合にはご家族からの情報などにより本人だったらと考え検討しています。	職員は、利用者が楽しく過ごせるためにどのような支援が必要なのかを念頭に置き、日頃の関わりの中や、生活歴、習慣、生活の様子を踏まえ、満足感に繋がる思いの汲み取りに努めています。	

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
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	入居前にご家族やご本人から生活歴を伺っています。入居後も、日常会話の中で情報を得るように努めています。		
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	一日の会話や行動を記録に記入し、生活の内容を把握できるようにしています。水分や食事の摂取量・排泄についても記録に記入し、変化が見られた際は状況に合わせた対応ができるように努めています。		
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	ご家族の意向や主治医・職員など必要な関係者それぞれの立場から出た気付きやアイデアなどは介護計画書に取り入れています。ご家族にはカンファレンスの参加をして頂いたり、参加が困難な場合はお手紙や電話にて意向をお伺いしています。	介護計画は、利用者や家族からの生活支援に対する要望、さらに医療関係者や職員の意見が反映されています。定期見直しや急変時には、新たな計画書を作成しています。	課題である介護計画と個別の記録の連動性については、検討され書式を変えていますが、記入方法に対する職員の理解が十分ではなく、継続した取り組みを期待します。
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	個々のケアプランに沿った内容の個人記録を作成し記入し、介護計画の見直しに活かしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出や緊急対応はご本人の希望に沿うように随時対応しています。必要に応じてご家族のご協力もいただいています。		
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	町内会の行事への参加で交流を図っています。近隣のお店への買い物や理美容室の利用などご本人の要望に沿い支援しています。外食なども近隣のお店で行い、事前に打ち合わせしてお店の理解や協力を得る事で楽しんでいただけるように支援しています。		
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	協力機関や主治医へ連絡・相談をしながら、日常的な健康管理の他、ご本人やご家族が希望された医療機関での受診ができるように看護師が中心となり支援しています。	かかりつけ医への受診は家族対応ですが、難しい時は職員が同行しています。協力医による月1回の訪問診療と看護職員による日常的な健康管理が行われています。健康状態は記録に残し、関係者の共有としています。	
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	必要な情報はケース記録へ記入し、申し送り時に看護師と意見交換を行っています。記録だけで足りない情報は口頭で確認をし、適切な受診や対応経過が行えるよう努めています。		

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
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。	入院時はホームでの生活の様子を申し送り、ご本人にとって必要な支援が継続できるように努めています。早期退院に向け、ご家族との連携を密にして医療機関との調整を行っています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時や見学時には、ホームで出来る対応や医療機関との連携についてご説明させていただいています。重度化が予測される場合は早い段階で、ご家族へ終末期ケアについての意向や要望を確認し、ご本人にとって最善を考慮し支援しています。	契約時に重度化を含めた医療体制を説明しています。重篤時には、再度今後の対応を書面で説明し同意書を得ています。職員は管理者による研修を受け、昨年看取りを経験しており、学びの機会となっています。	
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	フロアミーティングでは心肺蘇生練習を行っています。緊急時に迅速な対応ができるよう取り組んでいます。		
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	火災発生時は通報と同時に町内会の方に連絡がいくようになっており、年2回の火災避難訓練には参加をして頂いています。フロアミーティングではシュミレーションを行い全職員が避難時の対応を身につけるよう努めています。	消防署の指導の下、地域住民の協力を得て年2回夜間想定避難訓練を行っています。自然災害時の対策もマニュアルにて理解に努めています。福祉関連の事業所と災害時協力体制について検討をしています。	想定外の災害が起きていますので、早急に系列の事業所や福祉関連の事業所との協力体制の構築、さらに停電や防寒対策を含めた備蓄品の充実への取り組みに期待します。
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	出来る事、できない事を把握し、生活の場面での声掛けや促しでご本人が傷つかないように配慮しています。排泄やプライベートな事に関しては他者に解らないように配慮し対応しています。	管理者は、利用者への対応の重要性を常に職員に伝えています。入浴や排泄時には、特に気配りを心掛けています。不適切な言動が見られた場合は、管理者やリーダーが正しい理解に導いています。	
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	解り易い言葉や筆談、ジェスチャーなどで各々の理解度に合わせて選択肢を提示し、自ら選べるように働きかけています。また、思いや希望を表したくなるように意欲的に生活していただける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、希望に沿って支援している	職員だけの行動で、入居者が混乱したり、ペースを崩さないように配慮しています。どこに行きたいか、何をしたいのか希望に沿って生活できるよう支援に努めています。意思表示が苦手な方には要望や思いを表せるような選択肢の提示・声掛けで意向を確認しています。		
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	季節や嗜好に合わせた服装やおしゃれができるよう、出来る限りご本人に着替えを選んでいただいたり、ご自身で化粧ができるよう声掛け工夫を行っています。		

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
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	食材切り、味付け、盛り付けなど得意な事で調理に参加していただいています。食事での会話も楽しんでいただけるよう支援に努めています。	各ユニットは献立を共有し、職員は利用者との食事作りを行い共に食卓を囲んでいます。利用者の要望で献立をアレンジをしたり、菜園の野菜を活用したり、出前や外食を楽しんでいます。誕生日は、利用者の要望に応えケーキやお汁粉を作っています。	
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・水分の摂取量を記録し必要量の摂取が出来ているか確認をしています。その時々体調や状態に合わせて食事形態を変えたり、補食の提供を行っています。		
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	ご本人ができるところまでは行なっていただけるよう声掛けや促しをして支援しています。磨き残しがある時は介助させていただいています。		
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向けた支援を行っている	時間や水分摂取量から排泄間隔を把握するように努めています。	利用者は職員の支援の下、日中は布下着を着用しています。排泄チェック表を基にトイレへ誘導し、排泄に繋げています。衛生用品の利用時は職員間で検討し、必要最少限の使用としています。	
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	個々の排便間隔や時間帯を把握し誘導確認ができるよう努めています。水分摂取、運動、食事などご本人のペースや嗜好を考慮し日常生活に取り入れる事で便秘の予防に努めています。服薬が必要な方へは主治医への報告・相談により薬の調整を行っています。		
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、個々に沿った支援をしている	希望の入浴時間をお伺いしています。希望時間が無くても予定をお伺いしてから入浴できる事をお伝えしています。体調や状況に合わせて足浴・清拭などに変更するなど対応しています。	入浴時間や回数は利用者の意向を尊重していますが、週2回以上の入浴支援を行っています。シャワー浴を希望する利用者以外は、職員の支援を得て湯船にゆったりと入っています。入浴を拒む利用者には、近くの銭湯を利用する試みを検討しています。	
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	体力や体調に合わせて休息がとれるよう支援しています。夜間、眠れない様子がある方には、体調面や精神面から不安な事がないか、表情・行動・バイタル等から原因を把握し、安眠できるよう場面づくりや環境整備、医療機関への受診など原因に合わせて対応しています。		
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	薬の処方がある時は、薬の数と説明書の内容を確認し他職員が再確認しています。また、処方の内容に変更があった場合は症状の変化や副作用の有無などの経過を確認しています。		

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
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	これまでの生活歴や現在の様子からご本人が得意な事、好きな事を把握し、それぞれ役割を持って楽しく生活していただけるよう支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	買い物や美容院などご本人の希望に沿って外出できるように努めています。ホームでの対応が難しい時は、ご家族に協力していただいています。年間行事作成時には、意見を出していただいたり普段の会話から行きたい場所を把握し取り込んでいます。	高齢化に伴う介護度や医療依存度の高さにより利用者全員での遠出の外出は難しくなっています。職員は、利用者の意向に沿った外出支援に努め、散歩や買い物、外食等で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	可能な方には、ご自身で金銭管理ができるよう支援しています。管理は難しい方でも、外出行事や買い物の場面では支払い・つり銭の受取りができるように支援しています。		
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	携帯電話を持っている方には使用できるよう声掛けや見守りで支援しています。ご本人宛の手紙が届いたときは郵便受けに取りに行っていたり返事やお礼を伝える気持ちになるよう場面づくりをしています。		
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	入居者の方達に興味の作品や季節行事・外出行事での写真を飾り付けていただけよう支援しています。照明の点灯やカーテンの開閉も自由にして頂いています。室温・湿度は体温調整ができるように配慮しています。	居間には加湿器を3台設置し、常に温・湿度を計測しています。居間と一体化しているキッチンにはレモンイエローで統一され、明るく広々としています。壁は、和を基調とした装飾品や利用者の作品のちぎり絵と書、季節の飾り物等で彩られています。	
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	廊下の奥など人目につかない箇所にソファを配置し、リビング以外でも気の合う入居者同士談話ができたり、一人で過ごせるように配慮しています。		
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、使い慣れた家具や持ち物を持ち込んでいただく様お伝えしています。ご本人の身体機能や状態の変化により必要に応じて模様替えをご家族・ご本人と相談して行っています。	押し入れに日用品が収納された居室は、利用者により趣の違いますが、共用空間と同様に調度品は動線に配慮して置かれています。家族が作った抱き人形を飾ったり、化粧品が置かれているなど、潤いのある生活環境になっています。	
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	ホーム内の環境整備の他、新聞・食材配達の受け取りなどの日常生活動作を毎日の習慣にする事で自立を目指す支援を行っています。		