

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	0197600356		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家六番館		
所在地	石狩市花川北6条3丁目16番地		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0197600356-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0197600356-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 27年 11月 10 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)】

石狩に開設して4年目のグループホームです。サービス付き高齢者住宅・小規模多機能型居宅介護サービスが併設しており、施設内でのイベントを通じてフロア外の入居者様との交流が図れる環境です。ユニット1(2Fフロア)では【おだやかで居心地よい、その人らしい生活を】をスローガンとして、ゆったりとした雰囲気の中、入居者様一人ひとりのペースに合わせた生活支援を行っています。なにげない会話や、一緒に食器拭き・洗濯物たたみなどの手伝いをするを通じ、ともに生活しているという安心や笑顔を感じていただけるよう努めています。

【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)】

ハートの家六番館は、市の中心部の住宅街、バス停から5分程の位置にあります。市役所など行政施設も近く、運営等で連携が取り易い環境です。併設の小規模多機能事業所やサービス付高齢者住宅とは、防災面や夏祭り、日常的なレク活動で協働し、利用者の暮らしの安全や豊かさに活かされています。開設して3年半が経過し、行政はじめ地域、施設内、家族など、「利用者」を中心に関わる人達との接点が多くあり、深い理解を頂いて利用者を支える輪が広がっています。利用者の暮らしぶりは写真や通信を通して家族に報告され、和やかな笑顔が生活の安定を物語っています。また、管理者は、オレンジRUN(認知症の方や支援者がたすきを繋ぐ)、いしまち(地域介護者有志団体)、キャラバンメイト等の地域福祉活動に積極的に参加し、ホームの情報発信のみならず、認知症の啓発に努めています。ホーム内の人間関係は良好で、常に利用者にとっての心地良さを目指し、利用者と共に穏やかでゆったりとした暮らしを作り上げています。

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、安心して暮らせている (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
<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	【地域に根ざし、共に生き、共に感じあい、共に喜びあえる暮らしを創りつづける】という理念に基づき、スタッフは入居者様一人一人の事案について悩み、スタッフだけでなく専門職の方やご家族様の支えも含め、どのように本人を支えていけるかを日々模索している。	地域との関係性を重視した法人理念を共有し、各フロアにはユニットのモットーを掲示しています。開設して3年半が経過していますが、全職員が日々のサービスをふり返り、ホーム独自の目標を再確認しています。新入職員には、具体的な実践を通して理念の意識付けを図っています。	
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	運営推進会議では地域の方々が参加くださり、施設の夏祭りでは多くの近隣住民の方々が催しを楽しんでくださいます。また、地域の花壇作業やイベントにも参加したり、一芸ボランティアさんやアートボランティアさんなどの訪問もあり、多様な関わりがあります。	住民とは、散歩や買い物などで挨拶を交わしたり、施設全体の夏祭り、地域の花壇作りや福祉祭りなどで交流しています。また利用者は、併設事業所のレクリエーション活動に積極的に参加し、ホームには地域のボランティアを積極的に招いて、住民と楽しい時間を過ごしています。	
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	認知症の専門職として、認知症サポーター養成講座での講師としてお話をさせていただく機会があったり、認知症について知っていただくラン伴イベントに参加したりなど、できる範囲で行っています。		
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	2か月に1度の頻度で運営推進会議を実施しているが、認知症についての学びや、ホームでの取り組みを伝えるだけでなく、ご家族様や地域の方々の率直な意見を伺うことで、よりよいケアとホームとの結びつきを築きあげています。	行政や地域代表者等の参加協力の他、家族への呼びかけを工夫し、毎回2～5名の参加があります。利用者を中心として共有できる話題を提供し、更に外部講師やホームの専門性を活かすなどして、共に学び合える工夫をしています。	
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に取り組んでいる	市の高齢者支援課担当者の方が、毎回運営推進会議への参加をしてくださっており、地域情報の連絡、ならびにホームの取り組みについて知っていただくと感じます。	市の担当課とは、顔の見える関係を築き様々な場面で協働しています。市の介護相談員の定期訪問で現状の理解が更に深まり、サービス向上に繋がっています。研修会や地域ケア会議の出席、認知症啓発活動にも積極的に協力しています。	
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	法人内で【身体拘束抑制廃止虐待防止推進委員会】を定期的に開催しており、不適切な対応やケア行為について学ぶだけでなく、なぜそういう行為に至るかのストレスマネジメントについても詳しく学んでいる。	2ヵ月毎に開催される法人内の身体拘束防止に関する会議や、外部研修の情報を職員に報告し周知しています。最近では、特に職員のストレスを上げ事例を通して学び合い、適切な職員配置の必要性も確認しています。玄関等の施錠も含め、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束抑制廃止虐待防止推進委員は、法人内研修および、道主催の外部研修で学んだ内容を、ミーティングを通じて職員に発信している。スタッフ1人1人に問いかけながらの勉強会を行うこともある。		

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	現在のところ、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用するケースがないため、具体的にかかわるという機会はない。だが、石狩市内で外部研修があれば参加し研鑽に努めています。		
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	入居前に契約書の読み合わせを通して、本人や家族からの率直な疑問についてお答えしています。また、計画作成者からはご本人のケアプラン等について、フロアリーダーからはホーム生活する上での備品などについて説明し、ご家族様が質問しやすい雰囲気づくりを心がけています。		
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	各フロアに意見箱を設置しご意見をいただいたり、運営推進会議等の機会にいただいたりしています。ご家族様や外部の方がいらっしゃった際は、スタッフからお声をかけ気軽に話をしてくださるような雰囲気づくりを心がけています。	家族も多く来訪しています。管理者や職員は気さくに話しかけ、要望や心配事は受けとめ、話し合いながらより良い解決に努めています。利用者のホームでの生活は、隔月の通信や電話、遠方の家族にはメール等で報告しています。	
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	毎月開催するミーティングで、管理者は情報発信するだけでなく、スタッフの疑問や意見に対して聞いている。その場ですぐ返答できないものについては今一度確認したり法人会議で検討するなどし、後日しっかりと答えている。	職員の意見や提案は、話し合いのプロセスを重視し全職員が方針を共有しています。職員は法人の各委員会に参加し、担当のケアの他、物品管理や発注業務等も分担して、ホーム全体の運営やサービス提供に深く関わっています。	
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	管理者は職員一人ひとりの経験・知識・成長度合などを把握し、本人が会社でやりがいをもって働けるよう、面談や日々の会話などで業務状況を評価（ほめる・認める）することに努めている。		
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	法人内研修としては、各種委員会での学びのほか、新人研修や中堅職員研修を実施している。また、道社協主催の専門職研修や、役職者については認知症ケア実践者研修などの受講機会を積極的に設けている。		
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組をしている	石狩市内においては、専門職研修会を定期的実施しており、そこに管理者も職員も参加している。また、GH連絡協議会への参加や、いしまちひろば（石狩における高齢者福祉等について具体的取り組みを行う有志の集まり）への参加などを行っている。		
<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	入居前に2度3度、ご本人に会いに行き関わりを持つことで、できるだけ安心して入居に移行できるよう努めている。また、入居後は認知症の症状による混乱やストレスも想定し、担当者が中心となって個別な関わりも含め、本人の話に傾聴できるよう心がけている。		

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
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	家族様の困っている事や不安など話を聞き、本人と家族様の思っていることなど理解しながら、本人や家族の相談しやすい関係づくりに努めています。		
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	入居者様が入居する前に、本人と家族と面談し、本人が必要としている支援やホームのサービス利用の話をしている。		
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	なるべく利用者様の立場になって、利用者のできることやできないことを見極めながら、職員と利用者様の関係性を築いていけるよう努力している。		
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	一方の話だけで判断せず、互いの話を聞き今までの家族と利用者様の関係性を大切にしつつ、ここでの生活を支えるよう努力している。		
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	利用者様が会いに行くことは難しくなっている中で、主に家族が面会にくることが多い。中には友人が会いに来てくれたりしている。職員と買い物など、外出できるよう努めている。	利用者の半数はホームの周辺地域からの入居で、スーパーや地域のイベント等で顔見知りの人達と立ち話をしています。親戚はじめ遠方から知人が訪ねて来られる場合もあり、今までの生活習慣や関係を継続できるように支援しています。	
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	利用者の体調、様子をみながら、孤立しないよう努めている。関わり合えない利用者には、職員がそばでよりそいながら、一人にならないようにしている。		
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	入院や転居のためご退居となっても、その後の様子をご家族様にお電話してお話を伺うことがあります。また、お亡くなりになりご退居の場合は、落ち着いてからご家族様と写真を通じて生前のころを一緒にふり返ったりなどを自然と行っています。		
<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	会話のできる入居者様については、思いや暮らしについてなど要望に近づける努力をしている。一方で、思いの伝達が困難な入居者さまについては、アセスメントの過程でご家族様に聞いたり、日々の状況をスタッフから情報収集しながら把握するよう努めている。	日常の何気ない会話や、居室での1対1の関わりから利用者の意向を聞き取り、記録に残しています。意思表示が難しい場合は、入居時の基本情報や家族、関係者等の情報をもとに、日々の関わりの中から本人の思いに近づく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
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	自宅で、住み慣れた地域で、どのように生活されたかを把握することに入居前から努めている。入居後は、その情報を踏まえつつ、本人の反応や様子を見ながら、本人にとって居心地よい場所となれるよう努めている。		
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	一週間単位で記録する個別記録シートを活用し、本人のその日の様子を会話・行動について記している。また、夜勤明けの引き継ぎや、夜勤入りの送りなどでも口頭で日勤者とのやりとりを行い把握に努めている。		
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	定期的に現状評価(モニタリング)と、それに沿った形での具体的支援計画(ケアプラン)を作成している。大きな目標をかかげるのではなく、本人の意向やスタッフの意見、家族の思いをすりあわせた上で新たなケアプランを作成している。	利用者個々に担当職員がおり、日々の関わりを深めて現状の把握や定期的に評価を行っています。カンファレンスに家族が参加される場合もあり、関係者の意見を反映して、健康面、生活面の課題に加え、自立を支え本人が望む過ごし方を盛り込んだ介護計画を作成しています。	
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	食事量や水分、排泄タイミングなどを一週間単位で記録できる個別記録シートを活用している。ケアプラン内容の実践評価や、生活状況の具体的様子の記録についても、シート裏面に時系列で記入できるかたちになっており、全体をとらえやすくなっている。		
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	なにかのきっかけで認知症状が進んだり、季節の節目やイベントなどで心理面や身体機能面で不安定な場面が起こりやすい。そのため、変化に気づいた段階でスタッフ間だけでなく、必要あれば医療・社会的サービスの力を合わせて早急な対応を心がけている。		
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	身近な地域資源として、もよりの福祉センター・図書館などの公共施設の活用や、コンビニ・豆腐屋・ガソリンスタンド・生協など、ホームとしての買物に入居者が同行していただくことで、なじみの土地に暮らしている安心感を日々感じていただけるよう支援しています。		
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	ホームとして協力医療機関を定めていますが、元々本人がかかりつけとしていたお医者さんとのつながりがあれば優先する。職員は、通院付添する際に、日々の調子や変化などを詳しく医師に報告し、時には介護者として相談する関係を医師と築くよう心がけている。	入居前のかかりつけ医、ホームの協力医療機関による往診診療、どちらの利用も自由に選択できます。外来受診には職員が付き添い、利用者の普段の様子や変化を伝えて具体的な指示を受けています。各病院と連絡を密にして、状態変化の際に相談できる体制作りを努めています。	
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	現在、訪問看護のケースはない。内科往診の際は、医師および看護師さんに入居者様状況を報告するとともに、病状や薬に対する注意点や、ケアにおいての医療的留意点についてアドバイスをもらうなど、積極的に行っている。		

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
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。	管理者などが中心になって行っています。何か新しい情報があった場合には、その都度現場スタッフにも伝えてくれています。		
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	入居者様それぞれの細かな変化にもすぐ気づけるよう日々努力し、早い段階での家族様への連絡・相談や通院など心がけていると思います。	利用者の重度化については、利用契約書に方針を記載し、ホームのできる最大限の支援を説明しています。ホームでは、看取りまでの支援は行っていますが、変化や緊急の際に速やかに対応できるようにAEDを設置し、職員全員が救急救命講習を受講しています。	
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	緊急時の連絡網など作成されており、マニュアルもあるのでそれに対応するようになっています。また、新人だけでなく中堅職員も対象として、年に1回救命講習を受ける取り組みをしています。		
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	2か月に1度の割合ではありますが、夜間や日中帯想定での避難訓練を行っています。さらに、法人防火管理委員会では、法人内各ホームより委員が集まり、より実践的な訓練を行うための勉強会を行っており、最近では卓上シミュレーションを取り入れた訓練も実施しています。	今年度は、5月と10月に消防署の指導の下、併設施設と合同で昼・夜を想定した総合訓練を実施しています。法人全体で防災強化に取り組んでおり、非常時や悪条件を想定した図上での検討や、対応策を協議しています。水や食料等の備蓄品を準備しています。防災に配慮した建物ですが、非常時には地域との協力が不可欠と認識し、関係作りに取り組んできています。	今後、災害時の住民との役割分担を明確にすると共に、ホームの訓練に参加してもらい、ホームと住民が互いに支え合う体制構築に取り組むことを期待します。

#### 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	入居者様にとって、スタッフは娘息子、あるいは孫世代であること、そして大正昭和の時代を生きてきた人生の先輩であることを考えると、入居者様の生い立ちや時代の話聞くことや、敬う気持ちをもって生活支援することは基本と考えています。	職員は、利用者に敬意をもって接し、誇りを傷つける事がないよう支援しています。同性介助を基本としていますが、入居の際に、状況によって異性介助の場合がある事の上承を得ています。個人記録は所定の場所に適切に管理されています。	
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	「～やってみませんか？」など、お手伝いやレクの参加などのお誘いは無理強いはなく、本人の気分や体調を尊重してお声かけしています。単独のお声かけがいい場合と、グループでのお声かけがいい場合などいろいろなので、スタッフはその見極めが大切だと思います。		
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	一人ひとりの思いや身体状況などによって、生活ペースはさまざまであるため、食事の時間、入浴の時間や余暇の時間についても、スタッフ側からは無理強いの声かけではなく、都度お誘いと提案のもと本人決定を大切にしている。		
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	スタッフが服を用意する場合でも、判断できる方については、本人と相談しながら服を選ぶようにしています。		

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
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	食事の準備は、野菜の皮むきなど。食後は食器拭きやテーブルふきなどをしていただいています。お話をしながらとても楽しい雰囲気と思います。	利用者も出来る範囲で食事作りに参加し、会話を交わしながら食卓を囲んでいます。献立は、主に調理専門の職員が栄養バランスを考慮して作成しており、嗜好や摂取量、形態も個別に対応して、美味しく食が進むように支援しています。	
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	全員が同じ量を提供するのではなく、日々の食事摂取量や形態を理解した上で、本人に合った形で提供している。また、1日の食事量が少ない時には、人によっては処方されたエンシュアを飲んでいただく。水分が十分に取れない方には、ゼリーなどで水分を補ってもらっている。		
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	毎食後にうがい・口腔ケアのお声かけを行っている。また、うがいが自力で出来ない方は介助をし、スポンジや歯間ブラシなど使ってケアをします。入れ歯については、随時洗浄とともに定期的にポリデント洗浄を行っている。		
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向けた支援を行っている	水分摂取や寝起きのタイミングなどを把握しつつ、だいたい2～3時間ごとにトイレ誘導をしたり、パット交換をおこなう。できるだけオムツに排泄ではなく、機能維持できるようトイレへお連れしている。	利用者全員の排泄パターンや状況を確認し、立位が難しい利用者以外は、トイレで排泄できるよう声掛けや誘導をしています。夜間のみ居室にポータブルトイレを設置したり、衛生用品の使用や介助方法も個別に検討しています。	
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	飲んで問題ない方については、毎朝牛乳のご提供とともに、定期的に購入するヤクルトなど飲んでいただいたりしている。便秘時には、処方されている下剤で調整している。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴で大切にしていることとして、本人にとって入浴が気持ちよく楽しいものであることと考えている。そのため、スタッフはマンツーマンで対応し、血圧測定から着替え、洗髪洗体や湯船へ入るなど、危険ないように、かつお話をしながら楽しく心をかけている。	入浴は、週2回午前の時間帯で対応し、職員との会話を楽しみながら気持ちよく入浴できるように支援しています。身体状況によってシャワーや清拭等で清潔保持に努め、職員複数でゆっくりと湯船に浸かれるよう介助する場合があります。	
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	本人の体調や様子をみながら休んでいただいたり、リネンなどを清潔にし安心して眠れるようにしている。		
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	服薬を行う際は、スタッフ同士が「〇〇さんの食後薬を服薬介助します」と声かけ・薬袋の名前確認をした上で、入居者様のもとへ行き服薬を見守っています。さらに、処方変更になった際は、必ずスタッフ同士が内容を周知し、本人の様子に細かく意識して把握する。		

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
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	日常的に行っている食器拭き、モップがけなどのお手伝いから、体操レクなどして楽しく気分転換出来ていると思う。スタッフ一人一人が「これを一緒にやると入居様が喜ぶかも」という思いで随時お手伝いのアイデアを展開することがなにより楽しい。		
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	定期的な買物外出をしている。そのほかに、去年までは車で5分先の農園を借りて畑作業をしていたが、より身近に気軽に土いじりをしたり花や作物に手をとれるよう、ホームまわりの花壇に花やプチトマト・ラディッシュなどを植え、夏から秋にかけての小さな収穫を車いすの方でも楽しめるようにするなど工夫している。	毎年恒例の菊花展鑑賞や紅葉見物を実施し、外にいる時間への配慮や楽しく気分転換できるよう支援しています。近隣の生協に定期的におやつや買い物に出掛け、天気の良い日は、車椅子の利用者も周辺を散歩したり、花壇や菜園を眺めるなどして外気に触れる機会を取り入れています。	
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	本人が所持することはできていないが、必要に応じて本人と買い物へ行ったりしている。「私、手元にお金がないの…」という思いが、本人を落ち込ませる場合もある。だが、管理をお願いされていることを説明し、外出時に本人の希望する品を買えた際は安心を感じていただいている。		
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	電話や手紙を書こうとされる入居者がいないため、それを行ってはいない。耳が聞こえない、字を書く自信がないという方が多いためである。ただ、希望されれば一緒に手紙作成をおこなったり、電話もかけることはできる。		
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	定期的な清掃を行うとともに、入居者様にとって家のように温かみがある空間になるよう心がけています。機能性だけでなく、安心できるような色づかいと感触になるよう、家具や小物を選んでいきます。また、掲示物については季節感ある飾り物や、外出やレク時の思いで写真を掲示するなどしています。	共用空間の内装は優しい色彩で、利用者と一緒に作成した季節飾りや行事写真が掲示されています。事務所スペースは低いカウンターを設置し、プライベートスペースや廊下にもソファや椅子が置かれてあり、全体として落ち着き感と温かみある生活の場になっています。温・湿度も適切に調整しています。	
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	本人の気分によってお部屋で休むなどは随時できている。また、食堂で談話している雰囲気好きな入居者様が多い。職員が間に入って、会話の輪のなかに入ってもらうための配慮はできていると思う。		
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	入居時に、ご自宅で使用していた食器や家具、思い出の品などを自由にお持ちこみいただくようお願いしている。また、部屋で物の取り扱いなど困惑してしまう入居者様については、混乱しないよう物品をシンプルにする配慮など場合によって心がけている。	居室には、家具や生活用品が持ち込まれ、家族写真や習字の力作が飾られています。ベットや布団など寝具も状況や希望に沿って使用しています。室温は一定に保たれ、整理しやすいクローゼットも備えられ、安心できる環境を整えています。	
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	安全な環境づくりはもちろん、入居者様が通りがかりにやってみようと思える環境であることも大切と考える。洗濯物たたみやモップがけ、新聞たたみや食材の下ごしらえなど、スタッフが全部行うのではなく、一人一人の能力とグループのバランスを考えてお膳立てしている。		