

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	0192000131		
法人名	株式会社 Human-Grouw		
事業所名	グループホーム 自由の詩・ほのぼの		
所在地	小樽市入船5丁目13番13号		
自己評価作成日	平成24年2月25日	評価結果市町村受理日	平成24年5月11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://system.kaijoginpo-hokkaido.jp/kaiogosio/infomationPublic.do?JCD=0192000131&SCD=320
-------------	---

【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 3 月 22 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)】

公園のすぐそばにある閑静な住宅街にあり、緑の木々にも恵まれています。天狗山・小樽湾を望み、広いスペースの中でゆったりと暮らしています。入居者様の生活歴や趣味を把握し、入居者様同士、職員が趣味を共有し笑顔の絶えないホームになっています。日々のケアの中に取り入れている塗り絵や貼り絵、書道等を展示し、地下にある多目的ホールを利用しご家族や地域の皆様に開放し文化祭、ミニフリーマーケットを開催しました。今後も行っていきたくと思っています。毎日トランプやカルタを職員と一緒に楽しみながら行っています。演歌体操やラジオ体操等も行い筋力の低下が防げるよう援助しています。ご家族や知人の方も面会も多く、要望や意見を取り入れて日々ケアに生かす努力をしています。外出支援も個別に行い、仲のいい入居者様同士で喫茶店や買い物に出かけられ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)】

小樽市内に3カ所のグループホームを展開してきた法人グループの本部が、これまで培ってきた運営ノウハウを結集して平成22年に開設した当ホームは、ハード及びソフトの両方で多くの優れた特徴を有し、グループホームのモデル的存在と言えます。すなわち、ハード面では、建物地階に多目的ホールを設け、会議などの利用ばかりでなく、周辺住民のための集会場の役割を果たし、地域との連携強化に貢献しています。建物内部は全体に清潔感があり、濃淡の2色の落ち着いた内装は高級感と落ち着いた雰囲気を醸し出し、景観に優れた両面窓の居間及び食堂は、明るく、ゆったりとし、利用者へのんびりと過ごせる空間を提供しています。ソフト面では、運営本部の確立された組織体制の下、職員の人材育成を重視してきたため、利用者へのケアサービスや家族などへの対応にも教育の成果が現れ、利用者へのんびりとした生活を楽しんでいます。家族も職員が何時も笑顔で明るく、親切で優しく接してくれると高評価をしており、利用者が穏やかに暮らしているホームとなっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55ま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、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	理念に基づいたケアがされているかは朝、夕の申し送りや仕事の合間などで日常的に話し合い理念の共有と実践に繋げています。その理念はホームの各所に掲げられ常に意識しながらより良いケアが出来ているか確認しています。	ホーム開設時に設けた理念に加え、職員が新たな理念を考え作成し、ホーム内の随所に掲示しています。さらに、この理念を名札と一緒に携帯して、理念の確認と意識の下、利用者へのケアサービスに反映させています。	
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人として日常的に交流している	ホーム前の看板には介護相談の受け付けを告知しており時々見学に訪れる方もいらっしゃいます。昨年はホームの文化祭でバザーなど開催し地域の方々との交流を深めています。	ホームは町内会に加入し、行事等へ協力しています。介護相談を受ける看板表示、ホーム主催文化祭への住民参加、多目的ホールの地元への開放など、ホーム側からも積極的に交流を図り、地域との一体感のあるホームになっています。	
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	町内会の回覧板を利用しホームの現状を示したり、バザーの案内や多目的ホールの利用を呼び掛けています。運営推進会議を通し地域の皆様にホームの情報などを伝えて頂く事をお願いしています。		
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	2カ月に一度開催し利用者様のご家族や町内会の方、民生委員の方が参加されます。会議のなかでホームの取り組みや入居者様の暮らしの様子をお伝えし意見や要望を頂いています。また、避難訓練にも参加して頂き防災に関する協力体制などの協議も行っています。	会議は、行政及び町内会関係者、民生委員、家族など、多数の参加を頂いて2カ月毎に開催しています。会議では、災害対策への協力要請や報告事項と、参加者とのホーム運営に関する意見交換を行いながら、利用者へのサービスに活かすよう努めています。	
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	ホームを運営していくなかでの疑問や相談がある時はすぐに市の介護保険課、生活支援課などに電話で相談しており、より良いサービス向上の努めています。	ホーム関連の事務処理は主として本部が行い、ホーム長(管理者)は電話等で相談や情報交換をしています。また、市の生活支援課担当職員がホームを訪れる事もあり、行政との連携強化に努めています。	本部組織があるため、ホーム長は行政担当窓口を訪問する機会が少ない様ですが、時には相談等で所管部署を訪れ、担当者と直接面談するなど、行政との協力関係をさらに深める事を期待します。
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	ホーム内の各所には「拘束を行っていません」のプレートを掲げ、日々のケアサービスや入居者様との会話の中で拘束になっていないかを職員同士で話し合っています。内、外部研修にも参加し職員全員が身体拘束を勉強し理解したうえでケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアは、ホーム重点項目の一つで、ホーム内に拘束を行わない標語のプレートを掲示しています。職員は内外の関連研修へ積極的に参加し、拘束の無いケアを理解し、実践に結びつけています。玄関の施錠は夜間帯のみで、ユニット間の施錠は有りません。	
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	外部の研修会に参加し、そこで学んだ事をまとめホームの研修会で職員に発表しています。日々のケアの中でも不適切な行為や言動が無いかを常に確認し合っています。		

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
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	利用者様の中で後見制度を利用されている方がおり、担当司法書士様から助言を頂くこともあります。社内研修の場で成年後見制度や権利擁護などについての勉強会を開き、制度の理解を深め必要時には速やかに制度を活用できるよう対応しています。		
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、解約時には契約書を用いてご本人、ご家族様に時間をかけて内容の説明を行い、不安な事や疑問がないかを確認し理解をして頂いたうえで同意を頂いています。		
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	面会時にご家族からご意見をお聞きしたり、利用者様が意見や要望を職員や家族に話せる信頼関係を作っています。事務所前に意見、要望、苦情箱を設置し、何時でも自由に意見要望が出せるようになっており、運営推進委員会でもご家族に出席して頂き意見や要望を出していただきより良いホームになる様意見を反映させています。	家族は、ホーム訪問時に利用者の状況などを職員と率直に話し合いをしています。さらに、ホーム便りや一人ひとりの様子を伝える生活ノートを毎月家族へ送付しています。家族からの要望等は、申し送りノートに記載しながら、ミーティング等で検討し、改善に向けて取り組んでいます。	
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	日々職員とのコミュニケーションを図り、毎日のミーティングや全体会議のなかで話し合いを行い、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けています。そこで出された要望などはより良い運営に反映されるように努めています。	職員間のコミュニケーションは良好であり、ホーム長や計画作成者は、日常業務の中で、職員からの意見や要望を聞くようにしています。要望等は、内容に応じて、即実行やミーティングで検討しながら、運営に反映させるように努めています。	
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	資格や実績、勤務年数に合わせた給与体制を確保しており、職員の資格修得の関しての相談に応じながら必要な協力を行っています。また、喫煙室や休憩室を設け働きやすい環境になっています。		
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	会社全体として職員を育成する為の研修会や、毎月の社内研修で知識や介護技術の向上が出来る様に積極的に取り組んでいます。外部研修に関する情報も全職員に知らせ参加の機会を提供しています。また、日々のミーティングの中でもケアについての事例検討なども行っています。		
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り組みをしている	月1回、グループホーム協議会の相互間研修に参加し同業者間での情報交換や関係作りの機会を設け、今迄行ってきたケアの見直しやサービスの質の向上を目指した取り組みをしています。		

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
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	相談から入居に至るまで話し合いの機会を多く持ち、入居前には必ずホーム見学もされています。ご本人の生活歴など伺ったうえで困っている事や不安な事などをくみ取りご本人の納得が得られるように努めています。		
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	ご本人との関係作りと共に、個別にご家族の思いも受け止められるよう努めています。家族内の状況や事情にも考慮し家族介護の苦労や思いを受け止めながら納得と安心が得られ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	事前面談を多くし、ご本人、ご家族ともにホームを見ていただく様にしています。担当ケアマネジャーからの情報も頂き、ご本人やご家族の思いを重視し必要性の高い支援を見極め、速やかに対応できるようにしています。		
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	日々の生活の中で食事の用意や掃除などご本人が得意とすることを積極的に取り組んで頂き職員と一緒にすることにより自信につながり、喜びや楽しみを分かち合っています。長年の経験を生かし職員が教わる場面もあり人生の先輩として敬意を持って接し共に支え合う関係作りをしています。		
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	ご家族に支えや関わりが大切であることをお話しし本人との絆を大切にしています。毎月の自由の詩便り、生活の様子や電話、お手紙で情報を共有し、行事などの参加の呼びかけなども行っています。また、通院外出支援や面会時などで相談などをしながら関係性を築いています。		
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	今迄の生活環境を大切に、入居前より通っていた美容室や床屋などへの外出を定期的に行っています。在宅時のご近所の方々や友人・知人の面会などいつでも交流できる環境を整え大切な人との絆が切れないようしています。	利用者の昔馴染みなど、人間関係の継続を大事にして、連絡や訪問を支援し、ホームへ尋ねて来た際には、快く迎えています。また、馴染みの美容院や喫茶店などへも日程を調整しながら、職員が付き添って外出しています。	
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	職員が入居者様同士で自然に会話を楽しめるきっかけや話題を提供し、孤立せず関わりが持てるように支援しています。認知度や性格なども考慮しながらお互いがより良い関係を保てる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		
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	退去された方のご家族が入居されているので面会時などに様子をお聞きし、必要に応じて相談などもお聞きしながら関係の継続を大切にしています。				
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	入居時や計画作成時の聞き取りは基より利用者様との日常の関わりの中で言動や表情からも思いをくみ取っています。意思をはっきり伝えることが難しい入居者様はご家族からの聞き取りなどでも意向・要望の把握に努めています。	利用者の状態は日々異なるため、日常の関わりやケアプランの記録、家族からの情報、表情や行動から、思いや意向を把握するように努め、困難な場合は、利用者本位のサービスに徹しています。			
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	ご本人やご家族・知人の面会時などで、生活歴や病歴、趣味嗜好などの情報を収集し、これまでの生活を把握できるようにしています。				
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	今迄の暮らし方、本人らしい過ごし方を考え個々の生活リズムを把握出来るようにしています。その中で気分の変動や認知面、体調の変化など普段との些細な変化を報告し合い情報を共有しています。				
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	ご本人の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見を取り入れながら担当者会議やモニタリングを行い職員で協議し共有しています。そこで出された意見やアイデアはケアプランに反映し、安心ややすらぎのある生活を支援しています。	利用者の状態を日々のケース記録で把握しながら、ケアプランの定期見直しを3ヵ月～6ヵ月毎に実施しています。プラン見直しの際は、事前に家族や医療機関と相談しながら作成し、カンファレンスを通して全職員の共有としています。			
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	カンファレンスや申し送りノートを活用し朝と夕に申し送りをし生活の様子や体調の変化などの気づきなど情報の共有を行っています。入居者様の行動などの反応や言動などは詳しく介護記録に残され、介護計画の見直しなどに活用されています。				
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の日常の暮らしの中からケアカンファレンスを行いご本人やご家族の意向を職員間で共有し個別ケアを行える様サービスに取り組んでいます。				
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	地域の皆様からの助言を頂いたり催し物やイベントのご案内をしホームに来て頂き、運営推進会議のご案内なども直接挨拶に伺いお渡ししています。秋にはホーム周辺のゴミ拾いなどを入居者様と一緒に地域の一員として暮らして行ける場を作っています。				
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	入居時にご本人やご家族からの希望を伺い、かかりつけ医の決定をし治療が継続して行える様な支援をしています。隔週ごとの定期往診を受けられている方もおり、他のかかりつけ医受診の際は職員が付き添い医療との連携を図っています。	ホームへは、協力医療機関による隔週毎の訪問診療もありますが、利用者の病状に応じて、他の医療機関やかかりつけ医への受診も自由です。受診の際には、管理者や職員が付き添うなどの支援をしています。			

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
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	ホームの看護師により週2回のバイタル測定や体調確認の他、職員からもご本人からの訴えや体調変化などの気づきを伝え個々の利用者様ごとの健康管理を行っています。緊急時にもすぐに連絡がとれる体制になっており、かかりつけ医とも電話相談などで連携を図っています。		
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。	入院時にご家族と一緒に医師からのお話を聞かせて頂き病状の把握に努めています。又病棟の看護師にホームでの習慣などを報告し病院との情報交換も行っていきます。職員間で時間をつくり面会にも足を運び、安心して頂くと共に退院への意欲を持って頂き、本人の病状や状態を把握できるよう努めています。		
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、事業所で行え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	入居時に重度化や終末期の指針をご家族に説明し同意を得ています。状況に応じ早めの段階でご本人、ご家族様、かかりつけ医と話し合いをし今後の方向性を確認し、職員間での共有をしていきます。	重度化や終末期に関する指針を作成し、事前に家族へ説明し同意書も頂いています。重度化等の状態に近づいた時には、家族に再度説明し、医療機関とも相談しながら、支援していますが、開設後の期間が短いため、まだ、看取りの例はありません。	
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	普通救命講習、AED講習への参加、ホームでの研修会では看護師による緊急時の講習を行い、緊急時には速やかに対応が出来るようにしています。		
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	年に2回避難訓練を行っており消防署、ご利用者様、ご家族様、地域住民の方も参加されています。運営推進会議や地域の回覧板を通して地域の皆様に訓練への参加、協力して頂ける様呼びかけるとともに、セコムを導入し緊急時に備えています。	消防署の指導を頂きながら、年2回の避難訓練を実施しており、時期によっては、住民の参加協力もあります。さらに、セコムの防災システムを導入しているなど、災害対策に万全の備えをしています。災害時用の食料品等の備蓄品も用意しています。	夜間想定訓練をまだ実施していません。来年度の早い時期に同訓練を予定していますので、確実な実施を期待します。
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	利用者様の尊厳を傷つけないような声かけや介助を行っており、特に排泄や清潔保持にはプライバシー確保の重要性を理解しており、日常のケアサービス時や排泄支援の声掛けなども十分に配慮しています。職員間でも研修会などで個人情報の取り扱いについて学んでいます。	職員は、講習会などで、利用者的人格尊重やプライバシー確保の重要性を理解しており、日常のケアサービス時や排泄支援の声掛けなども十分に配慮しています。	
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	日常生活の中でご利用者様自身が思っている事や希望することを何でも言える様な関係や環境を作り、自己決定出来るようにしています。思いを表現するのが難しい利用者様には日々の関わりの中で表情などから希望などをくみ取っています。		
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	入居者様お一人おひとりの体調などを考慮しながら、思いや生活習慣を大切にし、ご自分なりのペースで1日を過ごして頂いています。		
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	更衣時にはお好きな洋服を選んでいただき、季節に合った服装が出来るようアドバイスをしています。定期的に理・美容室を利用されお気に入りの髪形にするなどのおしゃれを楽しんでいます。		

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	体調を見ながら野菜の皮などをむいて頂いたり材料を炒めたりと無理のないようお手伝いをして頂いています。配膳、下膳も楽しく声をかけながら職員と一緒にしています。	献立は、食材配達会社によるものですが、利用者の好みに合わせて代替品などの配慮をしています。一部の利用者は、簡単な調理や準備や後片付けの手伝いをして、職員と一緒に同じ食事を取りながら会話を交わし、楽しく過ごしています。		
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	一人ひとりの食事・水分量を把握し、カロリーを考えながらバランスの良い栄養が摂れるよう工夫しています。好みや嚥下状態を考慮し、刻み食やお粥を召し上がっている方もいらっしゃいます。			
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	毎食後口腔ケアを行い磨き残しや口腔内の確認などを行っています。自力での口腔ケアが困難な方には職員が介助を行い、必要時には随時歯科の往診を受けられています。			
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を利用しながらご利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握できるように職員間で情報を共有しながら声かけや誘導の方法を工夫しています。	介護度の低い利用者が多いため、おむつ使用者は無く、トイレ外排泄も少ない状況ですが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や時間を見ながら、声掛け誘導を行うなど、排泄の自立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	水分チェック表で水分量を確認しながら、好きな飲み物の提供をしています。便秘がちな方には腹部マッサージや状況に応じて下剤の調節を行っており、毎日の演歌体操などで体を動かし便秘予防にも取り組んでいます。			
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、個々にそった支援をしている	入浴日や時間を決めておらず、職員が一人になる夜勤帯以外はいつでも希望時に入浴できる体制になっています。ほぼ毎日入浴されている方や、利用者様の状態や意向に応じシャワー浴の方もいらっしゃいます。	入浴は、日中の時間帯に利用者の希望に合わせて実施し、回数や曜日は決めていません。入浴を拒む利用者には、話しかけながら、入浴するように努めています。無理をせず、清拭やシャワーなどで清潔を保つようにしています。		
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	好きな音楽を聴いたり、テレビを見たりと趣味の活動の時間を作って頂き、疲れた時は昼寝の時間をとっています。夜間寝付けない時はホットミルクを提供するなどして安眠出来るような支援をしています。			
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	個々の処方箋の一覧表を作成し、服薬内容を把握しており、体調の変化などで薬変更時は連絡ノート、申し送り等で全員が周知できるような体制をとっています。服薬についてのマニュアルを作成し誤薬防止の取り組みや副作用について学び、服薬後の状態にも注意しています。			
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	入居前にご家族などから生活歴や趣味などの情報収集を行いお手伝いなどの役割を持って生活されています。塗り絵や編み物などの趣味を生かし他者様との交流を持ちながら楽しまれ、季節ごとのホームのレクを企画し参加する事で気分転換にもなっています。			

