

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	0175000678		
法人名	有限会社 ホーブ		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	紋別市花園町3丁目7番20号		
自己評価作成日	平成25年3月11日	評価結果市町村受理日	平成25年4月8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	/index.php?action.kouhyou_detail.2012.022.kani=true&JigvosvoCd=0175000678-0
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成25年3月28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)】

当ホームは住宅地域に位置し、小学校や大型店が隣接する恵まれた立地条件にあり前庭(駐車場を兼ねる)が大変広いことが特徴です。開設以来、地域に開かれた施設を目指し、この前庭を利用した町内会主催の行事やホーム主催の行事を展開し、入居者の皆さんと地域住民の方々との交流を積極的に推進しています。また、敷地内に花畑や菜園を設け入居者の皆さんと植えたり育成を楽しみながら、居心地のよいゆとりある家庭生活を送って頂くことに取り組んでいます。

【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)】

グループホームはなぞのは「一人ひとりが主役です」から始まる理念を実践した介護を目指し、各ユニットフロアに、チームリーダーを配置して組織の充実を図っています。管理者、チームリーダー、職員は一丸となって、利用者の事を知ることからはじめようと、スタッフ会議の中で話し合い支援に取り組んでいます。理念を基にフロアの目標を決め更に個人の目標を設定し、介護の質を高め利用者、スタッフが居心地の良いフロアを目指しています。同時に事業所は職員の知識、技術向上に取り組むモチベーションを高める為の一助として研修出席に対して報酬支給の取り組みを行っています。この地区はグループホーム同士の関係構築がされており運営推進会議や催しにはお互いに出席して、交流や情報共有を図り全体の質の向上に寄与しています。毎年行われているはなぞの祭りには、地域住民、家族を含め100名以上の参加があり大きな地域交流会になっています。又、最近外出が難しくなってきた利用者が多い中、それに代わる事として、バーベキューや、そば打ち体験、行事食等の楽しい食事支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	一人ひとりが共同生活の中でも居心地良く、お互いを支え合いながら笑顔で生活を送ることの出来るサービスの提供を理念としてホーム内への掲示など、日常的に意識、実践につなげるようにしている。	「一人ひとりが主役です」から始まる理念を、パンフレット、はなぞの通信への掲載や、居間、廊下、事務室に掲示をし、その理念を基にフロア目標、個人目標を決め振り返りをしながら、実践に活かせるように取り組んでいます。	
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	所属町内会の班長として町内会活動に積極的に参加している他、町内会主催の交流事業やホーム主催の行事をホーム前庭で開催し、地域の方々との交流に努めている。	グループホーム主催のはなぞの祭りには、利用者、利用者家族、地域住民を始め100名以上の参加があり事業所の理解に役立っています。又、同じ場所で、町内主催の焼き肉パーティーを開いたり、班長として活動したりと相互交流に努めています。	
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	「高齢者介護・認知症介護の相談機関」事業所として窓口を開設している他、市の医療・福祉連携会議等に参加し、認知症への理解や支援について提言している。		
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	会議は2ヶ月に一度定期開催し、外部評価結果や各種行事の報告や案内を行うほか、検討事項や改善事項について参加者の方々よりご意見を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一度利用者、利用者家族、市担当者、町内会役員、民生委員、他グループホーム関係者の出席を得て開催され、利用状況、活動報告等を行い意見を得て運営に活かしています。議事録を欠席家族に配布して情報共有をしています。	
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	地域包括支援センターや市保健福祉部と常に連携強化に努めている他、運営推進会議ではサービスの取り組みに対する指導、助言を頂いている。	市介護保険課や地域包括支援センターとは日常から連絡を取り指導や情報を受け、協力関係を構築し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	管理者、介護支援専門員は職員全員に身体拘束となるような具体的な行為について理解させ行う事のないよう徹底している。玄関の施錠については、やむを得ない場合は施錠することもある。	管理者、職員は身体拘束が及ぼす影響や、禁止対象となる行為について、ユニット会議の中や、日々の中で取り上げ身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間のみとなっています。	日々の中で身体拘束についての指摘や話し合いはありますが、職員の共通認識にはなっていません。事業所として統一された支援の為に研修を始めとする体制構築を期待します。
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	市高齢者虐待防止ネットワーク会議のメンバーとして会議で提供された資料等を参考に或いは研修会等に職員を出席させ、虐待防止に努めている。		

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	職員が「生年後見制度」の研修会に参加し、検討しているが、費用の問題についての検討が必要と思われる。		
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	入所時に重要事項説明書及び契約書について説明を行うとともに、疑問・質問には納得頂くまで説明を行っている。		
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	苦情や意見、ケアにおける要望については迅速に対応し運営に反映するよう努めている。またホーム直接言いにくい場合に対応するため意見箱を設置している。	利用者は日常の会話の中で、利用者家族とは来訪時や電話連絡の中で意見や要望を聞く機会を設けています。利用者一人ひとりの日常の様子を便りにしてお知らせし家族に喜ばれています。又、意見箱を設置しています。	
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	ホーム長や管理者は、毎月定期に開催するスタッフ会議においてケアや運営に関して提案された意見等について、出来る限り反映するように努めている。	ホーム長や管理者は、毎月のスタッフ会議や、年2回のホーム長の面談時に職員の意見や要望、提案を聞き運営に反映させています。日常的に職員はリーダーとの会話や指導を得ながら介護を行っています。	
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	ホーム長は年1～2回程度スタッフとの個人面談を実施し意欲をもって業務に当たることのできる職場環境づくりに努めている。		
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	介護職員改善加算の15%を職員の資質向上を目的に資格取得及び研修会の参加に対する支援金として活用。24年度介護支援専門員1名が誕生している		
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	運営推進会議や各種行事に他のグループホームからも参加を頂き情報交換や交流を行っている。また、管理者間の情報交換の場として管理者会議を開催している。		

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
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	入居前に訪問調査を行い生活歴の把握や本人及び家族の要望などを聞き取り、不安のない生活を送って頂けるよう努めている。		
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	家族からの利用相談では利用の有無に関わらず施設見学や詳しい説明をして理解を願っている。また、ご家族の要望には出来る限りお答えするよう努め、不安を生じさせないように努めている。		
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	本人及びご家族との話し合いの中から必要としている具体的な支援を見極め確認し、可能な限り対応することに努めている。		
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	残存能力に応じて出来ることには積極的に参加して頂くよう努力している。またスタッフは利用者と一緒に過ごし話相手になることや声掛けをするなどして信頼関係の向上に努めている。		
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	面談時やお手紙(暮らしの様子)で報告する他いつでも相談等に応じる体制を整え、家族との連携を図りながら本人を支え介護することに努めている。		
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	家族の意向に従い面会は自由にしてもらっている。	利用者の知人、友人の来訪があり、居室や居間で気持ち良く会話が出来ようにお茶出し等の支援をしています。又、馴染みの理美容院へ通う支援も行っています。	
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	ホーム内での生活では孤立することのないよう見守ることを優先し、日中は出来る限りフロアで過ごし、利用者同士が家族的に関わり合い、支え合うことができるように努めている。		

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
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	以前入居していた家族の方が野菜等を持ってきてくれるなどしており、こうした関係を大切にしたいと思っている。		
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	利用者の希望や意向をしっかりと聞く事(把握する事)に努め、スタッフ会議等でその対応について職員全員で話し合い、希望に添えるよう努めている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、生活履歴やアセスメントで最初に情報を得、さらに日常の会話の中から把握するように努めています。情報は職員全員で共有し、希望に添えるよう支援しています。	
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	入居時に訪問調査を行い把握しているほか、家族の面会の際にも把握に努めている。		
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	生活記録を活用しスタッフ間の申し送りを確実に行うことに努めている。		
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	介護支援専門員の見地から作成された内容をスタッフ会議で検討協議し、利用者にあった介護計画の作成に努めている。	介護計画の見直しは概ね3ヶ月ごととしていますが、状況変化時には随時見直しています。サービス担当者会議に利用者家族の出席はありませんが、事前に聞き取り介護計画に反映するように努めています。	
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	生活記録として個別に記録し、ケアを進めるための情報共有と介護計画の作成及び見直しに活用している。		
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	病院受診や理美容など家族同行が困難な場合、職員が同行するなど対応支援に努めている。		
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	町内会行事への参加による地域住民との交流の他、中学校の福祉体験や各種団体の慰問などを積極的に受け入れるなど暮らしを楽しむことが出来る取り組みを推進している。		
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	入居者ひとり一人が、かかりつけ医で受診できるように支援している。	利用者一人ひとりの希望するかかりつけ医で、受診は事業所が対応し、必要に応じて家族の同行を得るなど適切な医療が受けられるよう支援しています。	

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	看護師経験のある職員は在職しているが専任の看護職員は確保していない。しかし、利用者の日常の健康管理ではこの職員が中心となって健康管理の充実に努めている。		
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。	入退院時には職員(管理者)が同行し、経過症状の医師への説明など本人・家族に代わる役割を担っている。また入院期間中は訪院し、本人が安心できるよう接することや病院との情報交換の結果を家族に伝えるなどの支援を行っている。		
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	重度化や終末期のあり方については医療関係者の協力が不可欠であるが、紋別市では医療機関の協力がむずかしい状況にある。	重度化、終末期については紋別市の医療機関の体制が整っておらず、対応が困難なことを契約時に家族に説明し理解を得ています。利用者の変化に応じて医師、家族と相談しながら取り組んでいます。	
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	救急救命法の講習や地元医師による講習会の実施に向け関係機関との協議を進めて行く		
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	火災時の避難訓練は年2回実施している。災害に備えて備品の確保や避難場所の確保が課題であることから検討を進めなければならないと考えている。	消防署の協力を得ての夜間想定総合訓練(通報、避難訓練)煙幕体験の実施と消火器を使った消火訓練を実施しています。備蓄や二次避難場所の確保と搬送体制については課題として検討しています。	更なる防災体制の構築を目指すと共に、地域住民の協力が得られた避難訓練の実施を期待しています。
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	時々、強い口調になっている時があるが、プライバシーの保護や言葉づかいで利用者の尊厳を損ねることのないよう充分気をつけて対応している。	職員は利用者を年長者として尊重し、プライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう心がけています。又、語調等についてはその都度確認するよう努めています。	
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	常にコミュニケーションを取り思いや希望の把握に努め、体力や判断力を考慮し出来る限り自分の意思で行動するよう支援に努めている。		
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	可能な限り、ひとり一人のペースに合わせた支援を職員全員が心掛けている。		
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	行きつけの理美容室があれば同行することを基本としているが、現在はほとんどが車椅子のためホームに来ていただいている。また季節に応じ身だしなみには気をつけている。		

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
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	食事作りは職員が行っているが、下膳や食器拭きなどは、出来る方に一緒にして頂いている。	2週間毎にユニット合同でメニューを作成し、茶碗・テーブル拭き等、利用者の出来ることを大切にしています。バーベキューやはなぞの祭り、町内会行事、手打ちそば体験などで食事が楽しめるよう工夫しています。	
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	食事量、水分量はチェック表を用いて調整しており、また毎月体重測定を行いコンディションチェックを行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、見守り介助している。		
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	ひとり一人の排泄パターンに合わせ声掛け、誘導等を行っている。尿染の少ない方は布パンツにするなど自立に向けた支援を行っている。	排泄記録を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ、誘導することでトイレでの排泄に繋げています。トイレの匂いもなく清潔に保たれており、パット類は本人に合わせて検討しています。	
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	水分摂取や野菜を多めにするなど工夫しているが、個人によっては下剤や浣腸を使用することもある。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は週3回を基本とし、入浴日や順番は職員が予定表を組み対応しているが、状況に応じた対応することとしている。	希望や体調を考慮しながら週3回を基本に支援し、状況に応じて清拭、足浴、シャワー浴等で清潔保持に努めています。1階には入浴時の安全確保のためのバスリフトが設置されています。	
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	夜間は必要以上に訪室しないよう努め、明るさや室温に気を配っている。個々によって昼寝をして頂いている。		
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	薬の説明書を個人ファイルや生活記録にファイルし、いつでも職員が確認出来るようにしている。服薬は職員が介助し容器は必ず回収している。		
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	個々の関心、能力状況に合わせて台所仕事や花壇・野菜畑の世話をしているが、高齢化による機能の低下からこれらのことが困難な状況になっている。		

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
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	天気の良い日は散歩等に誘い戸外に出かけられるように支援している。	高齢化や自立歩行の困難な利用者が多い中で、天気や体調に合わせ散歩や前庭で花を見たり、公園へのピクニック、戸外でのレク活動となるはなどの祭りや町内会焼き肉に参加したり、本人の楽しみにつながるよう支援しています。	
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	外出で買物を楽しむ時は職員が同行して自分の判断で買う事や支払うことを支援しているが、ほとんどないのが実態である。		
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	ホームの電話はいつでも利用できるようにしており、手紙も自由にやり取りできるようにしている。		
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	季節に応じた飾り付けを施し、時節を感じてもらえるよう工夫をしている。	日当たりの良いスペースにキッチン、食卓や全員が座ることのできるソファが配置されており、職員は常に利用者とのコミュニケーションを図ることを大切にしています。観葉植物や季節毎に手作りの飾り付けをし、家庭的な雰囲気になるよう工夫しています。掃除専任の職員により共用空間は清潔感があり、居心地の良い場を整えています。	
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	ソファを設置し、気の合う同志が談笑したりTVを観たり、或いは一人になりたい時は食卓の方に座ったりするなど、それぞれが思い思いに過ごせるよう職員が目配り工夫に努めている。		
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	入居時に馴染みの物を持参して頂いている。ベッド等の位置も本人が使いやすいように家族と相談し設置するなど居心地よく過ごせるよう努めている。	居室にはクローゼットが備えられており、ソファ、冷蔵庫、ベッド、パズル、家族の写真など、利用者それぞれの馴染みの物が自分らしくレイアウトされ、安心して過ごせる空間になっています。	
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	出来る事、判る事を把握し、必要以上に介助せず自立した生活が出来るよう支援している。		