

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	0194200085		
法人名	株式会社 育成		
事業所名	グループホーム 育成会 まごころ 1階		
所在地	野付郡別海町別海川上町20番地11		
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果市町村受理日	平成26年4月24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_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0194200085-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内
訪問調査日	平成26年2月5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)】

尊厳やその人らしい暮らしを保障する事を基本理念とし、温もりや安らぎ、思いやりを重視し家族の心で自立を支える事をケア理念としています。基本理念・ケア理念を柱としての運営理念では地域住民との交流を持つことにも触れており、町のボランティアの定期的な訪問や、コーラス・フラダンス等の発表の場になっています。小学生は授業の一環として、高校生はインターシップとして受け入れを行い、認知症について学んでもらい、異年齢交流も行っています。施設玄関を入ると「カフェえがお」があり地域住民の皆様やご家族様、利用者様がお茶やコーヒーを楽しみながら交流を持てる場になっています。ハウスでの野菜づくりで、入居者様と育てる楽しみや収穫の喜びを感じています。職員は外部研修の他、毎朝の申し送りの後、ケアマネによる研修を受け認知症の理解を深め質の高い介護を目指しています。

【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)】

木造2階建ての当事業所は、新興住宅街の一角にあり、付近には町民体育館、中学校、高校がある。小規模多機能ホーム「えがお」と一体となった建物で、広い廊下を進むとグループホームとなる。玄関を入ると住民も立ち寄れるカフェコーナーを設けた面会室があり交流の場となっている。町内一斉清掃など地域の行事に参加し、祭りの休憩所提供やパイロットマラソンの応援など、地域と積極的に交流している。周囲には広い空き地を有し、菜園用ビニルハウスの組み立て等に「サンキュウの会」ボランティアが協力して交流している。職員は明るく、利用者はもちろん家族からの信頼は絶大である。法人理念とは別に事業所理念を月の目標に掲げケアの実践に活かしている。運営推進会議は、小規模多機能ホーム「えがお」との合同で実施しており、相互の意見交換もあり利用者のケア向上に繋がっている。町との関係も良好で、関係講習会等にも積極的に参加して協力関係を築いている。災害対策も事業所相互の協力体制が出来ており、職員が一体となった体制で住民参加も得られている。管理者、職員共に地域、家族の信頼は高く、管理者と職員の関係も良好で明るい職場環境となっていて、利用者はのんびりと、思い思いにその人らしく日々の生活を送っている。

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	朝の申し送り後に理念の唱和を行い職員一人一人が確認し実践に繋げています。新人オリエンテーションでは理念の重要性について説明を行っています。	事業所独自の理念を掲げ、月ごとに目標を立て全員で取り組んでいる。目標達成時には次の目標を掲げてケアに繋げている、職員一丸でつくりあげた理想の実践理念であり、ケアへ取り組みへの高さが感じられる。	
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	町内会に加入しており回覧版により町内の情報をえています。春・秋の町内一斉清掃の参加や避難訓練の参加を行っている。町から入居者に週2回の牛乳配給があり職員が受け取りに行っています。	町内会行事にも積極的に参加しており、地域の理解も得られている。ボランティア団体によるビニールハウスの手伝いや作品作りなど、又、住民による敷地内への植樹など共に支え合う関係が強くなっている。	
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	施設見学や説明は随時行っており、認知症を正しく理解して頂く機会として、小学生の授業としての施設訪問や高校生のインターンシップの受け入れを行っています。		
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	運営推進会議は年6回開催し入居者様の状況説明を行い、意見を求めサービス向上に活かせるように取り組んでいます。	小規模多機能「えがお」との合同で年6回実施している。町職員、地域包括支援センター職員、町内会、家族等が出席し、事業所の取り組みや利用者の状況を報告し、意見交換をしながら事業所の運営と利用者のケア向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者とは日頃から連絡を取り合っており、職員対象の研修案内を市町村担当者にも配布し、よりよいケアを行うためにどのような事を学んでいるのかを知って頂くようにしています。	町の担当職員とは管理者や介護支援専門員が積極的に足を運び情報の交換を行っている。市主催の講演会や研修にも積極的に参加し互いの協力関係も構築されている。	
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	身体拘束についての研修会参加により正しく理解し拘束をしないケアに取り組んでいます。研修に参加出来なかった職員については研修資料に目を通してもらうことにより、内容を理解出来たことの確認を行っています。	研修による理解と共に北海道認知症グループ協会発行の小冊子「身体拘束をしないケア」を各自に配布し、毎日のケアに活かしている。業務日誌の中でも全員で確認しあい拘束をしないケアに努めている。	
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	虐待についての研修会参加により、正しく学ぶことが出来ています。虐待を考える小冊子を職員全員に配布し、虐待が見過ごされていないか、自ら行っていないかを確認し注意しながら防止に動めています。		

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	成年後見制度について、町主催の研修会に出席学ぶ機会はあるが、必要とする入居者様が現在はいないため活用に至っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前には施設見学をして頂き、契約時には読み上げ説明を行い、不明な点等質問を受け、納得して頂いています。		
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	ご家族の要望は管理者、ケアマネ、リーダー、職員がお話を聞き、話し合いを行い運営に反映出来るように努めています。玄関カウンターに御意見箱を設置しています。	運営推進会議で家族の意見や要望の把握に努めている。利用者の多くの家族が来訪するため面会時に意見や要望を聴いている。遠方の家族にはメールや他の通信で連絡を密にして運営に反映させている。	
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	各リーダーによる個人面談を行っています。職員の意見や提案を聞く機会として職員交流会を実施しています。職員回覧により意見や提案の呼びかけを行っています。	各リーダーが個人面談で意見交換をし、必要に応じて管理者会議などに上げている。管理者と職員の間は非常に話しやすい雰囲気が出ており、普段の対話の中や「ちょこっと研修」で問題提起したりして、意見聴取に努めて運営に反映させ、職員が働きやすい環境整備に努めている。	
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	職員の経験や実績に応じてキャリアパスを設けており、向上心を持って働けるように努めています。必要な時に有給休暇がとれるように配慮を行っています。		
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	各自が自己評価(チェックシート)を行い、各リーダーの評価との比較により、各職員がどこに力を入れるべきかを知るようにしています。研修には希望者が多数参加出来るようにシフト調整を行っています。ほぼ毎日短時間ではあるがケアマネによる施設内研修を行っています。		
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	研修会や懇親会の参加で他事業所職員との交流を持つことが出来、「気づき」や「違い」を知り、結果サービスの質の向上に繋げることが出来ています。		

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	利用相談の際、まずはご本人、ご家族からのお話を聞き担当の介護支援専門員からの情報も頂きます。利用者様の不安が解消されるために困っていることを明確にし相談を重ねます。		
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	ご家族からのお話を聞き担当の介護支援専門員からの情報提供も頂きます。家族が認知症であることの色々な思いを受け止め安心して頂けるように施設を利用することで落ち着かされていることの説明を行っています。		
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	まずはグループホームでの生活に慣れて頂くことが御本人、ご家族にとっての安心につながり、必要とされている支援がスムーズに行われ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	人生の先輩であるということを常に忘れず、日常生活で出来る事を把握しご本人が出来ることは積極的に行っています。経験談を聞かせて頂き職員は学ぶことも多くあります。ご本人からいたわりや労いの言葉を頂き和やかに生活が送れています。		
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	ご本人は、いつでもご家族に電話をすることが出来ます。ご家族には来訪時や電話で利用者の様子や言葉を報告・相談をすることでご家族との協力関係を築けるようにしています。		
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	馴染みの美容室でのカット・毛染めが行えるように外出支援を行っています。知人・友人がボランティア等で訪問して下さり積極的に受け入れています。	家族と共に外出する利用者や馴染みの美容室に出かけたりしている。友人などの訪問者も多く積極的に支援している。	
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	心身の状態や気分が日や時間により変化するので注意深く見守りを行い職員が間に入るなどして交流が持てるようにしています。リビングでお茶を飲んで頂いたりレクに参加して頂けるように声かけを行っています。		

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
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	他施設入所の為退去された利用者のご家族は、退居後も季節の野菜を持参し訪問して下さり、体調や様子を話されています。		
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	ご本人の意向を確認し、困難な場合はご本人本位に検討し、ご家族に相談確認を行っています。	来訪する家族も多いことから意見の聞き取りと共に、できるだけ家族との連絡を密にしている。又、本人の意向も日常の会話などから充分くみ取り、希望、要望には十分な支援に努めている。	
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・ご家族からの聞き取りや会話の中からこれまでの暮らしの把握を行っています。		
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	勤務開始前には個人記録に目を通し体調や行動の変化を確認する。職員間での口頭による申し送りも行い小さな変化を見落とさないようにし、変化があれば記録し職員間での情報交換を行い現状の把握に努めています。		
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	意向の確認はご本人には日頃の会話からご家族には来設時にお聞きしています。毎月モニタリングを行い必要に応じてカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成できるように努めています。	家族の意見や利用者の意向を反映するよう担当者の意見やミーティングを充分に行い、介護支援専門員がモニタリングとアセスメントを繰り返しながら本人に最適な介護計画を作成している。	
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	介護支援経過を記録する個人ファイルにより職員間で情報を共有しています。実践や介護計画に活かせるように努めています。		
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	ご家族の状況に合わせて職員が受診対応を行っています。ご家族対応の受診時に要望があれば施設の車椅子対応車での送迎を行っています。家族の宿泊も受け入れています。		
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	ボランティアの皆さんと作品作りや踊り、歌等を楽しむことが出来ています。天気の良い日は散歩を楽しまれています。		
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	ご本人やご家族の希望する医療機関を選択しています。定期受診や緊急受診の他ご家族の希望で訪問診療を行っています。協力医療機関と話し合いを持ち、施設でのインフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの予防接種も行われています。	本人・家族が希望するかかりつけ医へ受診している。別海病院の訪問診療体制も出来ている。緊急時や、かかりつけ医への通院時には個人情報台帳を持参して対応をしている。	

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
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	定期受診や訪問診療時には日常生活状況報告書の作成を行っています。体調変化時には看護職員に報告し指示を受けています。看護職員との連絡ノートの活用を行っています。		
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。	病状について病院、ご家族様と連絡を取り退院に向けて準備を行います。職員は入院中に病院を訪問し看護師から経過等情報を提供して頂き、退院時には注意すべきことの確認を行います。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナル研修を受け終末期についてのあり方を学んでいます。施設で対応できるケアについては説明を行っています。ご本人・ご家族の希望を受け入れ看護職員・介護職員・担当医師・看護師との連携をとり出来るだけ施設での生活が送れるように支援しています。	本人・家族に事業所のできることを入所時に説明し、家族との話し合いの中で要望を聞き、その時の希望を尊重し対応している。職員も研修と話し合いにより家族の安心に繋がるよう支援している。	
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	急変や事故発生時対応について研修を行い急変時や事故発生対応マニュアルは各フロア、個人ファイルにも貼付しています。新人職員もいるため全員が実践力が身についているとは言えません。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時における避難訓練を実施し地域の消防署と連携を取りながら災害時、避難出来るようにしています。近隣の協力体制は運営推進会議を通じてお願いしています。	消防訓練は年2回、小規模多機能「えがお」と合同で訓練を実施し相互連携体制も出来ている。運営推進会議において住民協力も要請している。非常持ち出し袋には利用者の情報記録も入れて災害対応に備えている。	災害対策について全職員がマニュアルに添った対応出来るよう通報、消火、避難、消防設備の熟知、連携動作の確認を繰り返し実施し、災害対応能力の向上に努めることを期待したい。
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	人生の先輩であるということをお心におきながら、誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応を考えながら対応しています。	本人の尊厳を傷つけないよう言葉使いに注意をしている。トイレ誘導にも耳元でささやくなど周囲に気付かれないよう注意をはらい本人本位のサポートに努めている。	
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	日頃の会話からご本人の思いや希望を察するようにし、いくつかの選択肢を提示し自己決定出来るような声かけを行っています。		
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、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	起床、就寝、食事等の声かけは行いが強制はしていません。一人ひとりのペースや希望に沿った過ごし方が出来るように心掛けて支援を行っています。		
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	着替えはご本人に選んで頂いていますが、ご自分で決められない入居者様は職員と一緒に考え介助を行っています。馴染みの美容室やボランティア美容室を利用して頂いています。		

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	味噌汁の具を何にするかを決めて頂いたり、調理・食事・後片付けを職員と一緒に頂いています。	ハウス栽培での収穫野菜や地元住民の差し入れ物等、季節のものを取り入れ味噌汁などは利用者の希望を取り入れた献立としている。調理、後片づけを行う利用者もいて、職員と一緒に和やかに食事を楽しんでいる。		
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	水分・食事摂取量はチェック表に記録し1日の摂取量の把握を行い、体調や状況に合わせて食事形態や量を考えられています。			
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い、磨き残しがないか見守り介助を行っています。ケア後の歯ブラシ・コップ、夜間の義歯の消毒を行っています。			
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	排泄チェック表に記録することで一人ひとりの排泄リズムを把握しています。訴えない入居者様は時間をみてトイレ誘導を行っています。夜間ポータブルトイレを使用の入居者様も早朝にはトイレでの排泄が出来るように誘導を行っています。	出来るだけトイレでの排泄を目指し、各自の排泄パターンを記録し誘導するよう心掛けている。入所後1年くらいで改善が見られるようになり夜間のオムツ使用はだれもない。		
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	便秘の為食欲不振や不穏が起こることを理解し、排泄チェック表で排便の確認を行っています。便秘が続かないように看護師に相談し、個々に応じた予防に取り組んでいます。			
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	入浴の声かけを行い拒否のある入居者様は時間や日を変えて声かけを行い、入浴希望がある入居者様には入浴して頂き、個々に沿った支援をしています。	本人の意向を大事にして希望に添った入浴体制としている。入浴拒否の利用者には色々な声掛けや入浴剤での使用で気分転換を促しながら支援している。		
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	夜間の睡眠がしっかりとれるように日中は活動的に過ごして頂くよう体調をみながら声かけを行っています。就寝前の居室の温度に気を配り眠れない時はホットミルクを飲んで頂いたり傾聴して安眠できるようにしています。日中、疲れや体調をみて居室で休息を取って頂くこともあります。			
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	服薬管理表を活用し間違いなく服薬できるようにしています。処方箋をファイルしており薬に変更があった時は細かく記録し全職員が把握できるようにし、症状の変化の見守りを行っています。			
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	習慣や得意な事を楽しみながら行って頂けるように支援しています。出来ること出来ないことを知り楽しみや気分転換が出来るように支援しています。			

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	
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	職員の勤務状況等で当日の外出に対応できない事もあるが出来る限り散歩や買い物に出かけられるように支援しています。散歩はボランティアの協力で行われています。お花見や紅葉見学などで季節を感じて頂いています。	季節行事の花見や紅葉狩りなど職員手づくりの弁当を持参して外出をしている。ボランティアによる散歩や買物、花屋さんの見学、デッキでの日光浴など気分転換が図れるよう支援している。		
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	現金は事務所内金庫にお預かりしていますが、希望で居室内に現金を所持したい入居者様には紛失防止のためクローゼット内に鍵のかかる引き出しがあります。			
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	ご本人の希望に応じて家族に電話が出来るようにしています。定期的にご家族に葉書を書かれる入居者様がいるため葉書購入や、投函のお手伝いを行っています。			
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	共用の空間は清潔で片付けられており不快や混乱、危険を招かないようにしています。フロアは入居者様と一緒に制作した季節感のある飾り付けを行っています。	居間、食堂は明るく周囲は清楚な飾り付けで落ち着いた空間作りがなされている。廊下は広く車椅子も楽に交差できるようになっている。		
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	リビング、食堂は十分なスペースがあり思い思いに過ごせることが出来ています。			
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	入居時に使い慣れた物を持参して頂き居心地良く過ごせる環境に配慮しています。家族からの贈り物や写真を飾り安らげる居室になっています。	居室には、仏壇やテレビ、タンス、写真等が持ち込まれ居心地の良い空間作りがされている。各部屋は大変きれいに清掃されており、事業所全体が大変清潔に保たれ家族の満足感に繋がっている。		
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」「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	施設内はバリアフリーであり、つまずき等なく歩行が出来るように上履きを使用しておらず、見守りの中歩行練習を積極的に行っている入居者様がいっぱいます。迷うことなく使用して頂くためトイレには室名札を付けています。脱衣所の棚は手すりとして使えるようになっています。			