

(別紙4-1)

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	0195000112		
法人名	(株) ワークサポート		
事業所名	グループホーム ことぶき		
所在地	北見市高栄西町7丁目2-2		
自己評価作成日	平成24年7月24日	評価結果市町村受理日	平成24年9月21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)】

入居者様の笑顔が見られ、生きがいのある生活を送っていただけるよう、1人ひとりの希望に応じた支援ができるようなホーム作りを目指しています。
ことぶきは、地域の方たちとの交流や、外出支援に力を入れて取り組んできました。
今後も、町内会活動や地域の方との交流はもちろん、災害や火災時における関係機関や、地域の方たちとの連携・協力をお願いできる体制作りに努めたいと思います。

※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.kaiyokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195000112&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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24年8月24日

【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)】

北見市高栄地区の住宅街に立地した1ユニットの事業所になっています。開設時より、利用者の願いや思いを尊重し、笑顔あふれる穏やかな暮らしを提供し、地域と共に利用者を支え合う事を理念として掲げており、管理者、職員は利用者の要望や希望を常に考え、家族の協力も得ながら出来る限り実現に向けて取り組みを重ねています。その一つとして今年度は外出支援に力を入れ、利用者の楽しみと活力ある暮らしに繋がっています。又、事業所運営には地域の協力が不可欠の思いから、認知症への理解を深める内容掲載の事業所便りや、避難訓練案内等を個別配布し、顔と顔の見える関係を築き、事業所や認知症の理解へと取り組んでいます。更に、事業所から町内に働きかけ、町内会としては20年ぶりとなる花見が開催され、利用者と共に参加し交流に努める等、地域に発信する事業所を目指した活動に努めています。代表者、管理者は職員のスキルアップの為、パート職も含めて外部研修参加を促しサービスの質の向上に繋げると共に、職員の処遇改善等、就業環境整備に取り組み、利用者はもとより職員にもやさしい事業所作りを目指しています。

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ます (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広がったり深まり、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	1人1人理念を頭に置き、日々の支援を行えるよう心がけている。また、どのような介護がよいのか、理念に基づきミーティング等で話し合い創意工夫しています。	開設時からの理念に込められた思いを職員は理解し、ミーティング時に日々のケアのあり方を理念に沿って振り返り、確認しながら利用者本位のサービス提供に努めています。	
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	町内会の行事への参加、近隣の方との挨拶、除雪、総会への出席、商店へ買い物に行くなど地域の方たちと交流が図れるよう努力しています。	散歩時の挨拶はもとより、事業所便りや避難訓練の案内を個別配布し、顔見知りの関係構築に取り組むと共に、町内会行事に参加し交流に努めています。ボランティアの受け入れや、保育園児や中学生の訪問は利用者の楽しみとなっています。	
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	運営推進会議を通して地域の方々に発信したり、通信を近隣の方にも配布する事で、認知症についての理解をいただけるよう取り組んでいます。		
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	運営推進会議に参加できない家族や地域の方々にも意見をいただいている。会議では、各専門の立場からの意見もいただくなどし、サービス向上できるよう努めています。	多彩なメンバーで開催し、状況報告、行事予定、外部評価結果、質疑応答等、認知症を理解して頂く取り組みも行い、頂いた意見やアイデアをサービスに反映するべく取り組んでいます。家族全員に案内を配布し、議事録も配布しています。	昨年度2回の開催から今年度は概ね2～3月に一度の開催に向けて取り組んでいます。今後も定期的な開催を目指し取り組む事を期待します。
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取り組んでいる	市町村関係者からの連絡には速やかに対応し、運営推進会議の案内や議事録、通信を発行した際には直接手渡し、日々の入居者様の状況等をお伝えするよう取り組んでいます。	行政には運営推進会議の案内や議事録、事業所便りを直接持参し連携を図りながら、情報交換や相談等を事業所運営やサービス向上に活かしています。	
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	身体拘束についてはミーティングで取り上げてスタッフへ理解・周知を図っている。また外部研修等に参加してもらい、さらに理解を深めるよう取り組んでいる。入居者様の立場に立ち、身体拘束をしないケアを実践しています。	外部研修で得た知識や情報をミーティング時に報告し、職員全員が理解するように努めています。気になる事があった場合はミーティングで話し合い周知に努めています。	
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逃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	事務所やスタッフ休憩所に掲示する事で虐待防止を意識づけると共に、スタッフ間でも日々の会話や対応方法には注意を払って取り組んでいます。		

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
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	現段階では、成年後見制度等について学んではいませんが、管理者をはじめスタッフも外部研修への参加も含め、学びの時間を設けるよう取り組んでいきたいと思っております。秋に研修が予定されているので、参加する予定です。		
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	本人、家族にも十分説明をし、わからない事や不安な事に対しても対応している。特に、法律の改正や事業所での料金や契約内容等の改定については、よく説明し同意を得ています。		
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	面会時や電話連絡時、遠方の方は電話や手紙等で意見や要望を聞くようにしている。玄関にはご意見箱を設置している。	家族の訪問時には利用者の状況を報告し、意見や要望を気軽に言って頂ける関係作りに努めています。遠方の家族には事業所便りと共に手紙で状況を知らせて意見や要望を尋ね、寄せられた意見や要望はミーティングで検討し情報を共有しています。	
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	主にミーティングですが、その他日々の業務の中でもスタッフの意見や要望に耳を傾け、早期に解決・代表者へ報告するよう努めている。	管理者はミーティング時や日常業務時に提案や要望等の把握に努め、必要な事は代表者に繋げて解決や改革に取り組んでいます。代表者、管理者は職員の処遇改善等、就業環境整備に努めると共に、外部研修参加を促し、職員育成に努めています。	
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	個人の希望労働時間や努力、勤務状況等の把握、金銭面では、昨年度より実績に応じた処遇改善交付金の支給や昇給、健康保険適応者の増員など、向上心を持って業務に当たれるよう職場環境の整備に努めています。		
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	研修案内等は常に回覧し、就業時間内であっても他スタッフとの業務の調整をして、研修に参加しやすい環境を整えるよう努めています。また、参加したスタッフにはミーティング等で発表してもらい、スタッフ間での理解を深めるようにしています。		
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り組みをしている	色々な研修会への参加やそこでのグループワーク、親睦会へ参加する事で交流を深め、お互いの活動を通じてサービスの向上が図れるよう取り組んでいる。		

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	なるべく本人から困っている事、不安な事や要望を聞き出せるよう、距離感や話し方等を工夫している。会話をする事で本人の意思の確認や人間関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族の不安や要望をきちんと把握する事ができるよう耳を傾け、関係作りに努めています。		
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	本当に必要としているサービスが何か、本人と家族の思うサービスに食い違いがないかなど見極める必要がある。また、その他必要なサービスについても把握する必要がある。		
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	利用者様に出来ることは手伝っていただいたり教えていただく事で、暮らしを共用している。また、暖かい家庭的な雰囲気作りにも努めている。		
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	小さな事でもご家族に報告するよう心掛け、少しでも本人と家族の絆を築けるよう努めています。また、笑顔を見てもらう事で家族に安心してもらえるよう、日々心がけています。		
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	昔からの友人や知り合いの方の来訪、お手紙でのやり取りなど、馴染みの関係が途切れないようお手伝いさせていただいている。また、来訪された方には感謝の言葉を伝えるようにしている。	管理者、職員は利用者のこれまでの人や、場所との関わりを大切にした支援を心掛け、手紙のやり取りや友人の訪問を歓迎し、感謝を伝える等、地域との関係保持に取り組んでいます。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	積極的に自分から他者と関われない方にはスタッフが間に入って会話をする事で孤立することなく、関わり合える場を作れるよう支援させていただいています。		

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
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	利用者様の転居先の施設職員から、在居時の対応について何度か問い合わせがあった。必要に応じて本人、家族、関係者からの相談や支援に努めています。		
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	日々どのように過ごしたいか、希望や思いに応えられるよう努力している。困難な場合でも、本人の希望を最大限取り入れられるようスタッフみんなで検討しています。	センター方式によるアセスメントや家族からの情報を基に生活暦を把握し、日頃の関わりの中から思いや希望の把握に努め、職員間で検討し実現に向けて取り組んでいます。	
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	本人や家族よりお話を聞いている。入居前だけではなく、入居後も継続してこれまでの一人ひとりの生活について把握できるよう努めています。		
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	1人1人の生活パターンを把握しているが、日々の生活記録やスタッフ間での情報交換、本人との会話やケアを通して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	本人、家族の意向や現在の課題を踏まえ、本人がより良く暮らせるための方法を、家族やスタッフ、関係者との話し合いを基に介護計画を作成しています。	個人記録や個別記入の申し送りノートを参考に定期的や状況に応じカンファレンスやモニタリングを行い、本人や家族の意向、職員、関係者の意見を反映し、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。	現在、管理者、計画作成担当者は職員が利用者一人ひとりの介護計画を把握し、日常のサービスに反映して行く方法を模索しています。職員の専門性を育て、更なるステップアップに繋げる為により良い方法の検討を期待します。
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	日常の様子や変化、実践してみたケア内容や結果などを生活記録に記録し、情報を共有しながらケアの実践や方法の見直し等を行い、介護計画に生かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて、食事内容や形態の変更、病院受診や外出支援等、できる限り柔軟に対応できるよう努めています。		
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	訪問看護や往診、警察への協力要請、避難訓練等を実施し安全かつ安心して生活していただけるよう支援している。地域の方との関わりも大切にできるよう努めています。		
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	本人、家族の希望に沿った病院へ受診している。家族が付き添い受診される時も、場合によって電話での状況説明や、介護添書を添えて適切な医療を受けられるよう配慮している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援しています。また、往診の支援や週1回の訪問看護師とも連携し、健康管理に努めています。	

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
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	当施設には看護師がいないため、訪問看護師に体調や精神面の状況を伝え、相談・アドバイスをいただき適切な医療を受けられるよう努めています。		
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	日々の状態を記録に残し、いつでも病院側に提示できる資料を作成している。普段から協力病院や訪看との関係を円滑にすべくスタッフが医師・看護師等と相談や情報交換等を行なっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた指針については家族に説明している。ミーティングでも取り上げ、スタッフは理解しているが、実際に終末期をどう迎えるか本人、家族、医療関係者と相談し対応していきます。	契約時に重度化、終末期に向けた指針を基に説明し、同意を得ています。必要に応じ話し合いの機会を設け医療機関と連携し、意向を尊重したケアに取り組んでいます。外部研修(ターミナルケア実践のチームづくり)に参加した職員の伝達報告により全職員が情報共有し、知識を深めています。	
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	定期的に訓練は行っていない。どのスタッフでも対応できるよう救命講習に参加したり、内部研修を行い実践力を身につけられるよう努めます。		
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2回の避難訓練や運営推進会議で地域の方たちへの災害時の協力要請、避難場所や誘導方法の確認を常日頃から意識して行動するよう努めています。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練を行っています。地域への協力要請は運営推進会議の中で働きかけ、事前に近所へ避難訓練の実施案内をしていますが、まだ地域の参加が得られていない状況になっています。	今後も地域に災害時の理解を深め、具体的な協力体制の構築を図ると共に避難場所の確保、その他の災害(地震、停電、大雪等)にも対応できるようマニュアルの整備や職員の周知等、更なるきめ細かな対策を期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重し、尊敬の念を持ってその人に合った声かけや態度で接するよう心がけています。	職員は利用者の尊厳に配慮した声かけ、対応を心がけています。個人記録等も適切に保管し、個人情報の取り扱いについては家族と同意書を交わしています。	
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	本人から希望をさせない入居者様には、急かさないう声かけをして自己決定できるよう働きかけている。また、自己決定がしやすい質問の仕方にも配慮しています。		
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	入居者様の体調やペースに合わせ、リビングで過ごす、自室で休む、散歩に行くなどできる限り希望に沿った過ごし方ができるよう支援しています。		
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	その日着たい服を自分で選んでいただいたり、ひげそりや整髪、口腔ケアのお手伝いなどを行っている。定期的に近隣の床屋さんに散髪してもらっています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にメニューを作ったり、準備や後片付けをしている。スタッフも一緒に食べる事で、食べにくいものを把握し個人に合わせた形態で提供できるよう努めています。	栄養士がバランス等に配慮し作成した献立を基に利用者と一緒に準備、後片付け、茶碗拭き等を行っています。また、外食アンケートを実施し、回転寿司へ出かけるなど、普段とは違う楽しみを堪能しています。		
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	カロリー計算されたメニューにてバランスの取れた食事を提供している。毎日、食事・水分摂取量を記録し、水分が不足しないよう配慮しています。			
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	毎食後の声かけや介助にて口腔ケアを行い、定期的に洗浄剤を用いて洗浄を行なっている。歯の状態を確認し、歯科受診や往診を受けられるよう支援しています。			
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	排泄パターンをチェックし、定期的に声かけ、誘導する事でトイレでの排泄を促す。スタッフ間で話し合い、日中だけパットを外してみるなど自立のお手伝いができるよう取り組んでいます。	排泄チェック表よりパターンを把握し、定期的な声かけ、誘導等でトイレでの自立した排泄を支援しています。日中、パットを外してみるなどトイレでの排泄を大切にしています。		
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	起床時の牛乳摂取や水分を多く摂ってもらう、体操や散歩、食事やウォシュレットを使用するなどしている。腹部マッサージや整腸剤、便秘薬の調整等を行なっています。			
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴している。シャワー浴や温度の調整、入浴剤を活用するなどして楽しんでいただけるよう支援しています。	入浴時間は13時からとなっています。利用者の体調や意向を考慮しながら週2回は入浴できるよう支援しており、入浴剤を使用したり、希望があれば同性介助等入浴が楽しめるよう柔軟に対応しています。		
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	希望に応じて散歩や水やり、室内で歌やゲーム等を楽しんでいただく、気候に合わせて空気を入れ換えるなど、気持ちよく休めるよう支援しています。			
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	使用しているお薬はファイルしてスタッフも確認している。体調等により、薬の内容が変更になった時にはスタッフに伝え、症状の変化等を観察、記録してもらうように努めています。			
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	生活歴や職歴を活かし、行事の時の調理の手伝いや植物のお世話、掃除やたたみ物などの役割、カラオケや将棋等で気分転換を図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
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	水やりや散歩、買い物などなるべく戸外に出かけられるようにしている。また、季節ごとのイベント(町内会の行事や菊まつり等)への参加を積極的にいき、地域の方たちとの交流も行なっています。	体調や天候に考慮しながら日常的に散歩や花、野菜の手入れ、買い物等に出かけています。また、町内会の行事参加や大型スーパーでのショッピング、外食、季節毎の花見など、積極的に外出機会を設け気分転換に繋げています。	
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	普段は事務所で金銭管理をしているが、買い物や行事の時にはお金を所持したり自分で使えるよう支援しています。		
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	本人の希望により、家族や友人に手紙を書いたり、電話でお話することができるよう支援しています。		
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	共用空間は季節ごとに展示物を取り替え、季節感を出すようにしている。また、不快なく過ごせるよう、清潔に保つよう心がけています。天候によっては、温度、湿度の調整やテレビの音量等に配慮しています。	共用空間はゆったりとした造りで衛生面も行き届いており、温度、湿度、音なども適切に調節されています。利用者が集うリビングは、ソファやテーブルがバランス良く配置され、壁にはことぶき通信や行事の写真、利用者の作品を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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	ソファやイス・テーブルを置き、本人の希望で移動したり、楽しく会話ができるよう、なるべく気の合う入居者様同士を近くの席にす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	それぞれが、昔から使用していたなじみのある物や写真等を飾っている。また、配置や色など本人の好みの物を活かし、居心地良く過ごせるようにしています。	居室にはクローゼットが設置されています。利用者それぞれが使い慣れた家具やテレビ、カラオケ、時計などが持ち込まれ、個性に合わせて配置しており、安心できる空間作りがされています。	
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	電気コードや障害物等につまづいて転倒しないよう環境作りに配慮している。また、お部屋の入口に表札を掛け、自分のお部屋がわかるように工夫をしています。		