

(別紙4-1)(ユニット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	0193700010		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホームぬく杜の郷・しおさい ひだまりユニット		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字浜町17番地3		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193700010-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193700010-00&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 28 年 1 月 29 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)】

開設より9年目を迎えるようとしています。法人理念の実現に向け一人一人の職員がスキルアップに努め連携を図っています。平成26年8月からは事業所に併設している交流スペースにて、毎週土曜日に「認知症カフェ」を開催しており、地域ボランティアの方の協力を受けながら地域との関わりを深めています。更には、ケアケア交流講座・認知症について講座を開催しており、地域の拠点となるべく認知症の理解を深める啓蒙活動を積極的に行っています。また地元教育機関(中学校・フリースタイルスクール)や社会福祉協議会から講演の依頼を受け出前講座を開催し交流を深めています。職員は日頃から入居者様のニーズを的確にとらえ、ご家族様との連絡を密に行い非常に良好な関係を築き上げています。季節行事である花見や夏祭り、家族懇親会、クリスマス会など毎回多くのご家族様が参加され、共に楽しいひと時を過ごしご家族様のご意向やご要望・ご助言を気軽に頂き事業運営に反映しています。

【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)】

豊浦町の海浜公園に面した景色の良い場所にある2階建て2ユニットのグループホームです。同一建物に「ぬく杜カフェ」を併設し、利用者や地域の方が気軽に利用できるようにしています。法人全体で人材育成に力を入れ、研修や委員会などの体制を整えており、職員の就業の安定にも繋がっています。地域との関係では、「ぬく杜カフェ」での交流の他に、地域の夏祭りに参加したり、ホームの夏祭りでも住民との交流があります。また、中学生やフリースクールの生徒の訪問もあります。町役場とは互いに行き来し、親密な関係を築いています。ケアマネジメントの面では、3カ月毎にきめ細かな介護計画が作成され、利用者には分かり易く書いたもの提示して説明しています。災害対策の面では、毎月のように、火災や地震、津波などを想定した避難訓練を実施しており、消防や地域との協力体制も整えています。食事や入浴においては、利用者が自分のペースでできるよう、食事の時間を個々に調整したり、午前も午後も入浴できるようにしています。外出の面では、周辺の景色の良い場所を散歩したり、買い物や道の駅、洞爺湖などへドライブに出かけています。家庭的な共用空間で、窓からの景色も楽しめ、利用者がゆったりと過ごしています。

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	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	ユニット職員で理念を考えており、法人理念カードは職員全員が携帯し、いつでも確認できるようにしています。また職員同士でも理念を共有し実践につなげています。地域とのつながりを大切に、地域住民や家族の協力を得ながら、入居者の生活を支えています。	法人の理念の他に、各ユニット独自の理念があり、それぞれ地域密着型サービスの意義を含めています。理念を共用部分に掲示したり、カードを携帯して共有しています。新たに、より浸透しやすい理念への改定も検討しています。	
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	地域の社会資源を活用し、地域の催し物や行事に積極的に参加して交流を深めています。また、地域に住む職員が、地域の行事や打ち合わせに参加して地域の一員として地域住民に溶け込めるよう関わっています。	同一建物の内の「ぬく杜カフェ」のスペースで、週1回、町内のボランティアの方がカフェを開設しており、利用者も気軽に出かけ、地域の方と交流しています。地域の夏祭りに参加したり、ホームの夏祭りでも住民との交流があります。中学生やフリースクールの生徒がホームを訪れています。	
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	地域の中学校等からの実習を受け入れを行っています。また認知症カフェにて、ケアケア交流講座・認知症についての講義を開催しており、認知症の理解を深める取り組みを行っています。		
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	運営推進会議の構成メンバーには、行政関係者や自治会長、地域住民、ご家族等多岐に渡って参加して頂いています。事業内容や生活の様子を伝え、参加者の方からはタイムリーな情報・助言を頂き、事業運営へ活かしています。	会議を2か月毎に開催し、町や社会福祉協議会職員、自治会長、民生委員、家族などが参加し、外部評価や人材確保、マイナンバー制度、サービス相互評価などをテーマに話し合っています。会議案内や議事録を家族に送付しています。	
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取り組んでいる	豊浦町担当職員と連携を密に行っています。地域の行事参加や運営推進会議にも参加して頂き、事業運営の協力を得ています。いつでも相談や助言をいた開くことが出来る良好な関係が築き上げられています。	運営推進会議に町職員の参加があり意見や情報を得ています。運営上で何かあればすぐに町に相談しており、協力関係を築いています。ホームとして新たに認知症サポーター研修の受託も取り組む方針としています。	
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	施設内研修やチェックシートを定期的に行い、身体拘束に伴う弊害を職員全員が理解しています。日頃からスタッフ同士が声を掛け合い、入居者の意向を尊重し入居者の生活の質を保ち生き活きたした生活が送れるようケアに力を入れており、身体拘束の実績はありません。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意し、年1回程度勉強会を行い、理解を深めています。日中は玄関を施錠せず、利用者が自由に出入りができ、職員が出入りを見守りで把握しています。	
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	高齢者虐待や不適切なケアについての理解を深める研修を実施していると共に、虐待防止について記載したカードを携帯しており、日頃から職員間で注意し合い虐待防止に努めています。		

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
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	カフェ内に権利擁護に関するパンフレットを備えています。また、成年後見人など権利擁護に関する研修を定期的実施しています。参加していない職員には、研修内容を回覧し、入居者の権利を尊重できるよう理解を深めています。		
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	入居時や介護報酬改定の際は、管理者より分かりやすく説明を行っており、理解と同意を得ています。また必要の都度説明を行うようにしています。		
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	家族からの意見を伺えるよう玄関に苦情相談受付箱を設置しています。また家族懇親会を開催し、入居者の生活に対しての要望や運営に関しての助言を受けて、事業運営に繋げています。	家族懇談会や家族交流会を年に数回行い、運営に関する意見を得ています。毎年、家族アンケートも行っています。家族との会話の中で得た意見は申し送りやユニット会議で共有しています。また、ユニット毎の通信と個別のお便りを毎月作成し、家族に送付しています。	
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	ユニット会議、職員会議で職員の意見・提案をくみ取り、事業運営に活かしています。職員採用時の面接に立ち会ったり、必要物品を購入や行事等を職員が中心となり企画・運営を行っており、職員からの意見を反映しています。	月1回のユニット会議と不定期の職員会議があり、活発に意見交換しています。年に1~2回、個人面談を行い、個々の目標や成果などを話し合っています。職員は研修や感染症対策、衛生管理などの委員会に属し、広報誌、美化、行事、給食などの業務を分担しています。	
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	職員の経験年数などを勘案し、職員に適した法人研修・外部研修に参加し、スキルややりがいの向上を目指し職員育成に努めています。		
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	施設内の研修を研修委員会が中心となり企画し、個々の職員が研修内容に沿った資料を作成し講師役を担い自己研鑽に繋げています。		
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組をしている	法人内では人材育成に力を入れており、経験年数や専門職種に応じた研修に参加しています。経験年数の近い職員と切磋琢磨したり情報交換や交流する場があり、個々職員が知識を深めサービスの質の向上へと繋がるよう努めています。		
<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	入居前の面談や面接により、入居者の生活歴を理解し、個々の意向をくみ取り信頼関係を築いています。		

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
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	入居前に事業所内の見学や面談を行い不安解消に努めています。事前に必ずご家族様の生活や意向を確認し信頼関係の構築に努めています。		
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	サービス提供前にご本人や家族との聞き取りを行い意向を確認しています。その際必要なサービス提供について十分話し合い、管理者・計画作成担当者を中心に情報提供を行っています。		
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	共に生活を楽しみながら生活を送れるよう、役割を持っていただき、支えあえるようにかかわりを持っています。		
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	家族と話し合う機会を設けたり、家族が施設と一緒に宿泊できるように支援しています。また、家族にも認知症の進行状態を理解していただき、協力を頂きながら入居者の方の日常生活を支えています。		
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	本人や家族の要望を受けながら、今までの生活歴を把握し、馴染みの美容室や商店、知人との交流が維持できるよう支援しています。	友人や知人の来訪があります。部屋に電話を引いている利用者もいます。同一建物の「ぬく杜カフェ」に利用者の知人がボランティア活動で来ています。馴染みの美容室や農協、隣のスーパー、レストランなどへの個別の外出も支援しています。	
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	入居者の個々の状態を把握し、入居者ひとり一人の時間を大切に、居心地の良い環境で、一緒に家事などを行いながら、他入居者との良好な関係が築けるよう支援しています。		
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	退居後の生活が安心できるよう、医療機関や法人内の施設などを紹介・提案をしています。		
<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	定期的な嗜好調査等を行ったり、日々の会話などから個々の意向を把握しています。また生活歴、こだわりを理解し、居心地よく安心して過ごせるようかかわりを持っています。	半分以上の方が思いや意向を言葉で表現でき、難しい方も表情やしぐさ、家族の意向などから把握しています。基本情報や課題分析のシートを作成していますが、生活歴や嗜好などの情報は蓄積が十分といえない部分もあります。	個々の生活歴や嗜好、趣味、できること、できないことなどを統一した様式で整理し、情報を追記しながら定期的に見直しを行うことを期待します。

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	入居される前には必ずご本人様・ご家族様と面談を行い、これまで過ごされてきた環境の確認を行っています。同時に生活歴を伺い、入居に伴うリロケーションダメージを最小限になるよう努めています。また入居後も必要の都度同意を得た上で、キーパーソン以外の方からも情報を得てケアに活かしています。		
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	申し送り帳の活用、ケース記録の確認、又はスタッフ間の引継ぎをこまめに行い、日常生活の健康状態及び意向について情報を共有しています。また定期的にカンファレンスを実施し積極的な意見交換を行い日常のケアに繋げています。		
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	個々の意向をスタッフ同士共有し、同じ目標に向かってケアを提供しています。また、ユニット会議を開催しカンファレンスにて計画作成担当者と担当職員が中心となりモニタリングの実施・情報共有を行っています。	介護計画を3か月毎に更新しており、きめ細かな計画が作成されています。モニタリング記録をもとにサービス担当者会議を行い、家族に説明して計画を更新しています。利用者本人にも分かり易く記載したものを提示しています。日々の記録は計画目標に沿って行っています。	
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	個々の生活の様子をケース記録で共有しています。その他申し送り帳や職員間の引継ぎを行い、体調や意向・ニーズの変化について情報を共有しています。それらの情報をもとにユニット会議・カンファレンス時再度話し合い、プランに反映させています。		
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	認知症カフェ・地域交流等を積極的に開催しており、外出が困難な入居者の方でも知人や地域の方々と交流できるように努めています。		
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	地域の行事や認知症カフェにて、地域とのかかわりを大切にして楽しめるよう配慮しています。		
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し、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	本人や家族の意向に沿って、かかりつけ医以外の受診が出来るよう支援を行っています。	協力医による月1回の定期往診と、必要に応じてその都度の往診を受けており、通院もホームで支援しています。受診内容は、往診分は看護師による看護記録、通院分は受診記録に記載して共有し、必要に応じて家族に報告しています。	
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	施設非常勤看護職員1名を配置しており、職員は入居者の方の体調の変調の都度、報告・相談が出来る体制を整え、その時の状態に適した治療・受診を受け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
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。	かかりつけ医である協力医療機関では、入居者様・ご家族様の意向を十分に把握されており、その方に適した治療・入院を行っています。入退院時には、管理者・計画作成担当者、非常勤看護師が中心となり退院後も継続した生活が送れることが出来る良好な関係を築いています。		
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、事業所です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	重度化・終末期に関する指針を整備しており、入居時に同意を得ています。また実績はありませんが、入居者の方の重度化に向けて、スタッフの教育・研修、関係機関との連携等を密にし体制を整えていくよう努めていきたいと思っています。	利用開始時に看取りの指針を説明し同意を得ていますが、現在、ホームの体制に則した重度化した場合の対応指針を整備する予定としています。今後は体制や条件が整った時点で看取りを行う方針としています。	現在計画中の、重度化した場合の対応指針について整備を進めることを期待します。
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	職員は定期的に救急救命講習を受講しており、緊急時の対応に備えています。またAED設置事業所でもある為、専門業者による研修を受けています。緊急連絡網を整備し職員の半分は近隣に住んでおり、緊急時には短時間で応援に来ることが出来る体制を整えています。		
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	管理者を中心に必要に応じて避難できるような体制を整えており、災害避難訓練については年間計画に沿って実施しています。また、運営推進委員の構成メンバーや消防・駐在所・消防職員OBの協力が得られるよう関係の構築に努めています。	消防署や地域の協力を得て、年2回昼夜を想定した避難訓練を行っております。更にほぼ毎月、地震や津波なども想定した自主訓練を行っています。職員の定期的な救急救命訓練の受講も行われ、災害時に必要な備蓄品も用意されています。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助時のさりげない声かけ、情報やケース記録等の個人情報等の保管場所を定め漏えいの無いよう、職員間で周知徹底を行っています。また日常のケアの中で不適切な声かけ等あった場合は、都度職員間で注意し合うように心がけています。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本とし、利用者や家族の希望により、より親しみを込めた呼びかけを行う場合もあります。内部研修で、利用者への接し方や倫理、個人情報管理などを学んでいます。個人記録を行う際も、利用者の目に触れないよう注意しています。	
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	意思表示の出来る方には、分かりやすく説明し要望書や日常の会話などから自己決定・自己選択が出来るよう心掛けています。また意思表示が困難な方へは、ご家族のご意見を参考にし生活歴やご本人の表情からお気持ちを汲取るよう心掛けています。		
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、希望に沿って支援している	入浴時間や起床時間等一人一人のペースに合わせた支援を行っています。また外出支援の希望の把握や日中のライフスタイル(音楽を聞いたり、本を読んだり)を重視した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	個々の意向をくみ、家族の協力を得ながら、身だしなみを整えています。また行き慣れた地域の理美容室と連携を図り、パーマや髪染め等、ご希望に沿った支援を行っています。		

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
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	毎日、食事の用意や調理を一緒に行い、生活を支える支援を行い、おいしく楽しい食事の時間を過ごせるように心がけています。	管理栄養士の献立を参考にホームで献立を作成し、利用者が下ごしらえや調理、盛り付け、後片付けなどを手伝っています。食事は、職員は1名が検査者として一緒にとっています。行事の際に利用者の好みを反映したり、クリスマスなどには家族も一緒に食事会を行っています。	
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	主治医や看護職員の意見を伺いながら、個々の適量を理解し食事や水分を提供しています。また、水分にトロミを使用したり、食材を刻んだり、ミキサー等、個々の入居者の身体機能に合わせた食事の提供を行っています。		
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	食後、お茶を飲んでいただいたり、毎晩義歯洗浄、消毒を行い口腔内の清潔保持に努めています。		
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向けた支援を行っている	排泄状況をパターンシートに記述し、一人一人の排泄パターンをつかみ、個々の入居者に合わせた排泄介助をしています。また、安易に下剤を使用せず、毎朝ヨーグルトや牛乳を提供しています。	3割ほどの利用者は自力でトイレに行くことができます。誘導や介助が必要な方は排泄記録でパターンを把握しています。誘導の際は小声で、他の方から少し離れた場所で声掛けするなど羞恥心に配慮しています。日中は全員がトイレで排泄でき、夜間は状態に応じた介助を行っています。	
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	安易に下剤を使用せず、毎朝ヨーグルトや牛乳を提供したり、軽運動として毎日ラジオ体操を行っています。また必要な方には、腹部マッサージを行いスムーズな排便に繋げています。		
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、個々に沿った支援をしている	個々の入浴の好み・こだわりに合わせて、お湯の温度やシャンプー、トリートメントなどを使用しています。	毎日入浴可能で、午前午後とも希望に合わせた時間帯で各利用者が週2回程度入浴しています。入浴を拒む利用者で間隔が空いた場合は清拭を行っています。入浴剤を使用したり、湯加減を希望に合わせています。	
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	一人ひとりの身体状況やライフスタイルに合わせて日中の休息を取入れています。ご本人の好まれる寝具について職員全員が把握しており安心して眠れるよう環境を整えています。		
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	看護師やかかりつけ医と細かな連携を図っており、変更があった場合は直ぐに引継ぎを行い情報を共有しています。また薬の情報ファイルを活用し効能や副作用について把握しやすいようにしています。		

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
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	日常生活の家事(食事準備、食器洗い、洗濯、掃除等)を職員と共に行っています。また晩酌を楽しみにされている方へは、かかりつけ医と相談しながら継続できるよう支援を行っています。		
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	日常的な買い物や散歩、ドライブなど入居者本人の希望を伺い、意向に沿った外出支援を提供しています。	日常的に周辺の海浜公園などを散歩しており、車いすの方も一緒に出掛けています。車で農協のスーパーやドラッグストア、ホームセンターなどにも行っています。年間行事では花見や海浜公園でのお祭り、紅葉狩り、ぶどう狩り、初詣などに出掛けて楽しんでいます。	
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	家族の理解を得ながら入居者が金銭を管理できるよう支援しています。職員と一緒に買い物に出かけご自分で支払が出来るよう配慮を行っています。		
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	入居者の方が携帯電話や固定電話を所持している方もおり、思い思いに電話をかけることができます。またホームの電話等を使用し、ご家族や知人の方と会話を楽しめるような環境を整えています。		
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	温度や湿度を定時にチェックを行ったり、音、職員の話し声など入居者が不快にならないように配慮し、居心地のいい環境づくりに努めています。また写真や季節に応じた展示物(クリスマス・正月飾りなど)をし季節感を感じて頂いています。	共用空間は海浜公園に面していて景色が良く、公園でのイベントやオートキャンプの様子を眺めることができます。家庭的な家具が配置され、落ち着いた雰囲気となっています。セカンドリビングも用意され、利用者が好きな場所でくつろぐことができます。温度や湿度、明るさも調整されています。	
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	リビングの他サブリビングを活用したり、リビング内もゆったりと過ごせるよう環境整備を行っています。また気の合った入居者同士楽しい時間が過ごせるよう常に配慮・工夫を行っています。		
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、馴染みある使い慣れた家具を持ち込んでいただき、居心地のいい居場所づくりに心がけています。また、入居後もご本人の身体状況に合わせて家具の配置等安全に過ごせるようご家族も交えて検討しています。	居室には利用者が家具やベッド、テレビ、冷蔵庫など馴染みのものを持ち込んでいます。壁にはカレンダーや写真を飾っています。好みのカーペットを敷いている方もいます。冬は洗濯物などで湿度を確保しています。	
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	職員は、日常の申し送りや会議等を活用し入居者の身体能力を理解しリスクマネジメントを行っています。事業所内では安全かつ自立した生活を送れるよう、リビングや廊下、居室のしつらえに注意して環境を整備しています。		