

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	0175400407		
法人名	社会福祉法人遠軽町社会福祉協議会		
事業所名	遠軽町社協ぐるーぷほむ春来		
所在地	紋別郡遠軽町向遠軽263番地		
自己評価作成日	平成26年8月19日	評価結果市町村受理日	平成26年10月14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_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0175400407-00&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9月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●職員は、共に生活するものとして、その方の地域での暮らしを支援することを大切にしています。 ●今まで、本人が大切にしていた家族や知人・地域とのつながりを継続できるように支援するとともに、新しいつながりをつくれるよう援助しています。 ●春来で暮らして幸せだと本人も家族も思える毎日が送られるよう努めています。 ●施設に閉じこもるのではなく、季節を感じられるように外出する機会を増やしている。

【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)】

<p>当事業所は、遠軽町社会福祉協議会が運営するワンユニット型事業所である。今年設立10周年を迎えて、職員は事業所の理念である「住み慣れた地域で共に暮らし、つながりを大切に、幸せに暮らす」を具体的に実践している。職員が目的意識を持って業務に取り組んでいることが入居者の安心に繋がっている。近くに同系列の「小規模多機能ほむきなり」があり、運営推進会議、災害訓練を共同で行って協力体制を築いている。近隣の農家や酪農家から野菜や牛乳を頂き、又、介護の相談を受けている。近隣の自衛隊による災害時における応援態勢が出来ている。社会福祉協議会と町の保健福祉課が同じ建物内であり、事業所の運営状況を報告したり、行政からは介護保険変更に伴う指導を受けて運営に役立てている。利用者は閉じこもることなく、体調や天候に配慮して外出し、公園、花見、外食、居酒屋、洋服の買い物などを行って季節感を味わっている。恒例の一泊旅行に家族も同伴して楽しんでいる。利用者は職員と共に入浴して絆を深め、職員は入浴中の会話などから日々のケアに役立てている。トイレは5箇所あり、身体状況に合わせて違和感なく使用できるように工夫している。</p>

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している (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		

(別紙4-1)

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		
			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	事業所の理念としては、『このまま そのまま ありのまま』 具体的には、①住み慣れた地域で共に生活する ②つながりを大切にする ③幸せと思える暮らしが出来る という事を掲げ、職員間で確認し合っている。	理念は廊下の見やすい所に掲げ、毎朝のミーティングで職員同士確認しながら実践している。新人職員には、事業所全体の仕事の流れを把握できた頃に、理念について詳しく説明を行っている。	
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員として日常的に交流している	自治会に加入し、町内会の行事(盆踊り等)に積極的に参加している。●手伝い等依頼があった時は積極的に協力している。	付近住民は野菜や牛乳を寄付し、又事業所の草刈や除雪を行っている。事業所は介護相談を受けたり、町内会の盆踊りに参加するなど地域との交流を積極的に行っている。	
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	認知症キャラバンメイト講習修了者が2名おり、地域住民や学校等に向けて、サポーター講座を行っている。		
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	事業所の内容や取り組み、今後の課題について話し合ったり地域の情報等を提供して頂いている。また、行事のお誘いをし、参加して頂いている。	同系列の「小規模多機能ほーむきなり」と合同で年6回行なっている。家族代表、民生委員、自治会長、行政職員等が出席して、利用者の状況や自己評価・外部評価結果など事業所の状況を報告し、意見や助言を得て運営に役立てている。行事参加も多く、積極的に関わっている。	
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	町担当者とは、日頃から連絡を取り合っており、事業所の取り組みなどを伝えるとともに認知症サポーター養成講習等の町担当者からの依頼にも積極的に応えている。	町保健福祉課は母体の遠軽社会福祉協議会と同じ建物内にあり、事業所の活動状況を報告し、担当課から介護保険の変更に伴う指導を受けて運営に役立てている。	
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	身体拘束排除に関するマニュアルを作成すると共に職員にはミーティングの際、確認している。	毎年職員を外部研修に参加させて資料を持ち帰り報告しており、新しい項目についてはマニュアルを変更して研修を行って全職員が共有している。やむを得ず拘束をする時は家族に説明し同意を得て記録している。玄関は防犯上夜間のみ施錠している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員ミーティング時、高齢者虐待防止関連法等について話し合いを行っている。●防止マニュアルをいつでも閲覧できる場所に保管し、周知徹底を行っている。●積極的に研修に参加するよう努めている。		

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	運営本体は社協のため必要な時は、連携してその制度を利用できる仕組みが出来ている。		
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	入居前に数回面会し、重要事項の説明を充分に行い、了解を得ている。		
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	入居者の言葉や態度から本人の思いを察し、職員ミーティング等で話し合いをしている。●来訪時や連絡のあった家族からの要望は記録すると共に職員へ周知し、話し合った経過を家族にも伝えている。	2カ月に1回「はるきつうしん」を発行し、事業所行事(夏祭りや一泊旅行など)の案内や、利用者の近況を報告している。家族からの要望については、来訪時や電話で随時受付して記録し、職員で話し合っ運営に反映させ、その結果を家族に報告している。	
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	職員ミーティング時に意見を聞いたり、個別の意見や苦情を相談しやすいようにしている。	管理者は、職員同士ミーティングの機会を利用して気軽に話し合える雰囲気づくりに努めて意見、要望を話し合い、運営に反映させている。個人的な問題は個別に相談する機会を設けて問題解決に努めている。	
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	福祉厚生貸付制度、資格取得助成金がある●キャリアアップの仕組みを整備済みである。(今年度、正職員へ2名登用済み)		
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	積極的に研修や勉強会に参加するようにしている。●町の他法人と年数回、合同研修会を行っており、職員全員が参加している。		
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	管内のグループホーム協会に参加し、積極的に情報交換を行っている。●合同研修会を行うと共にその際に交流会を開催している。●町内のケアマネ連絡協議会・地域ケア会議・GH連絡会議に参加し、情報交換を行っている。		

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	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	入居前に面会を数回行い、本人から話を聞いたり、利用前にお試し利用をして頂く事で、環境や職員に馴染んでもらえるよう努めている。					
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	入居前に面会を数回行い、本人とは別に話を聞く機会を作っている。					
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	相談を受けた時には、自分たちだけで判断せず、関係機関に意見を求め、必要な支援を検討している。					
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	「共に生活する」という理念のもと、食事、入浴等生活の全てにおいて、一緒に行くことを大切にしている。					
19		○本人と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	入居後も出来るだけ、家族に本人の状況を伝え、家族の出来る範囲で協力していただいている。●行事がある際はお願いしている。					
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	入居前利用していた通所介護事業所に継続して通い、馴染みの関係を続けている。●今まで住んでいた家に時々行き、近隣の人たちとの関係を続けている。●通い入れた馴染みのお店などを利用している。	入居以前から通っていたデイサービスに通所したり、馴染みの理髪店に行ったり、又退職した職員が開業した美容院を訪問している。毎年近隣の幼稚園に招かれてお遊戯や歌を楽しみ馴染みの関係をつくり、途切れないように支援している。				
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	食卓の位置やリビングで過ごす時には、相性等を職員が配慮し、楽しめる様にしている。●コミュニケーションを取ることが困難な方については、スタッフが間に入り関係づくりを行っている。					

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	
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	入院時はお見舞いに行っている●退去後も家族は気にかけてくれており、物を頂いたり、遊びに来てくれる。			
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	担当スタッフを配置し、日頃から思いの把握に努め、常に本人の立場に立って考えるようにしている。	担当職員は、入浴中や散歩などで日頃関わりながら知り得たことや、生活歴と家族からの情報を汲み取り、本人の思いに寄り添い充実した日々を過ごせるよう支援している。		
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	入居前に面会を数回行い、本人・家族・ケアマネから話を伺い、それまでの暮らしぶりを把握する。 ●入居後は、本人から聞いた昔の話を書き留め、職員がその情報を共有できるようにしている。			
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	入居者の状況や必要に応じ、随時アセスメントを行い、現状の把握に努めている。			
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	3か月に1回モニタリングを行い、介護計画の見直しをしている●計画作成担当者それぞれの担当スタッフが定期的にカンファレンスを行い、本人及び家族の意向を反映させながら介護計画を作成している。●その後、全体会議を行い、介護計画の周知徹底を行っている。	担当職員が利用者の日頃の状況を観察して記録しており、計画作成担当者は利用者ごとの担当職員と相談しながら家族からの情報を基に介護計画を作成している。介護計画は事前に家族の了解を得て全体の会議で周知徹底を図っている。介護計画は3ヶ月毎に見直している。		
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	勤務の前にはケース記録等を全員が目を通して業務に携わる事を徹底し、情報を共有している。朝晩の申し送りを行い、ひとりひとりの細かい部分の確認をしている。●ケース記録にケアプランに沿ったケアが出来ているか記入している。			
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	突発的な受診や外出についても出来るだけ柔軟に対応している。●毎月、他の事業所利用者と共にコーラスを開催している。			
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	●地域のショッピングセンターに毎日買い物へ行く。●町内でイベントのある時は積極的に参加する。●地域の酪農家に毎日牛乳を貰いに行っている。			
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるようにしている。●月に1回、訪問診療があり、連携を密にしている。	これまでのかかりつけ医に継続して受診できる。訪問看護と連携して週1回訪問し、健康面の相談や報告を行ない利用者家族の安心に繋がっている。月に一回遠軽総合病院の医師が訪問診療に来て関係を密にしている。医療連携体制ができています。		

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	医療連携体制を訪問看護に委託しており、定期的に健康管理を行うと共に常時連絡を取れる体制が整っている。		
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。	訪問診療で診てもらっている総合病院に入院になることが多いので、今までの情報があり、病院側も早期退院できるよう配慮してくれている。入院中は職員も出来るだけ病院へ行くようにし、病院関係者とも随時情報交換をとるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、家族の意向を確認しているが、現在まで、看取った方はいない。	現段階では重度化の利用者はいないが、家族の来訪時に少しずつ話している。事業所は終末期を病院で迎える方向であるが、緊急時の医療連携は確立している。	利用者・家族と事前に終末期を迎えたときの準備について話し合い、事業所として出ること、出来ない事を丁寧に説明し、話し合った事を記録して双方が捺印して確認し、備え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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知している。●職員は、救急救命講習を定期的を受講している。		
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	具体的な避難経路、役割等について確認するとともに年に2回避難訓練(うち1回は夜間想定)や心肺蘇生法など緊急時の対応を学ぶための講習も受けている。●非常時に備え、簡易暖房を整備済みである。●食料の備蓄については、常に2日分程度の食材は調達している。	消防訓練は年2回、そのうち1回は消防署の指導を受けて夜間を想定した訓練を実施している。緊急時に備え心肺蘇生法の講習も受けている。消防訓練は小規模多機能ほーむきなりと合同で行い、災害時の対応マニュアルを作成して地域住民や自衛隊との協力態勢を整備している。常に2日間以上の食品を備蓄しており、簡易灯油ストーブやボンベ式コンロも用意している。	
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	プライドが傷付かないような対応を心掛け、排泄の誘導は、他の人に気付かれない様に配慮している。●個人情報の扱いについては、決められた場所以外には、持っていけない等、充分注意している。	利用者の尊厳と権利について職員研修を行い、トイレ誘導の声掛けは本人の尊厳を損ねないように配慮したり、記録は所定の場所で管理して外へ持ち出さないなどプライバシーの確保に努めている。	
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	本人が何をしたいのか、何に困っているのかを自分から伝える事の出来る関わりをしている。しづらいい方は、表情や様子から伺い、出来るだけ表出できる環境作りを努めている。		
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	起床・就寝・食事など、それぞれの生活リズムに合わせて支援している。		
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	買い物スタッフと外出した際、自分の気に入った服を購入してきている。●外出の際は、お化粧をし身だしなみを整えている。●美容室に行けない方は訪問美容を利用している。		

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	
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	旬の具材を用い、季節を感じられる献立にしたり、行事に合わせた料理にしている。●食事の時は、好きな唄等の音楽を流している。●誕生日には本人の好きな食べ物を食べて頂いている。●外食に行っている。	職員が利用者の意向を把握して専門の調理人が一ヶ月ごとに献立を決めている。農家や酪農家から野菜や毎日牛乳をもらい、外食にも出かけている。利用者の状況によりトロミ食、ミキサー食も用意している。		
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	食事、水分量をチェック表に毎回記録し、把握するよう努めている。●その人のそしゃく、嚥下状態に応じた食事形態になるよう工夫している。●毎月、食事会議を開催し、食事内容について検討している。			
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	毎食後の口腔ケアを行っている。●舌苔ブラシ等、口腔洗浄液等を利用し一人ひとりの口腔状態に合わせたケアをしている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを確認し、トイレへの声掛け、誘導をしている。●その日の状況に合わせたトイレ誘導等を行っている。●下着やパッド類は個々の状況に合わせて使い分けている。	利用者個人々々のパターンを把握して仕草などから声掛けし誘導している。トイレは5箇所あり居心地よく使えるよう工夫している。夜間はポータブルトイレを用意したりして体調に合わせて支援している。		
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	状況に応じて、排便を促すような食べ物を摂るようにしている。●必要な方については、水分量のチェックをおこなっている。●身体を動かす機会を増やしている。			
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	自分で意思表示ができる方は、本人の好きな時に入浴してもらっている。●意思表示が難しい方については職員が時間を見て誘い入浴している。●職員も一緒に入浴し、裸の付き合いを大切にしている。	利用者は職員と一緒に好みの入浴剤を使い入浴を楽しんでいる。入浴時間は特に決めず、いつでも入浴できるように準備している。利用者は体調により機械浴槽で入浴することができる。		
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	起床、就寝の時間は決めておらず、それぞれの生活パターンに合わせた支援を行っている。●出来るだけ天気の良い日は外に出たり、散歩に行く等、活動量を増やしている。			
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	ケース記録と一緒に薬の処方箋と受診記録を別途作成し、閲覧できる場所に保管し、職員間で情報を共有できるようにしている。●服薬チェック表を作成し、誤薬防止に努めている。			
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	日常の家事で出来る部分をやっている。 (食器洗い・ごみ出し・配膳・洗濯物を干す、たたむ等)●毎日、食材を買い物に行く傍ら、自分の好きな物を買ってこられる方もいる。●時々、職員と一緒に外食やドライブ、イベントに出かけている●タバコ・酒			

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	毎日、買い物には出掛けている。また、天気の良い日には散歩に出掛けている。●近所の酪農家宅に牛乳を頂くために毎日出掛けている。●デイサービスに遊びに行っている。●住んでいた家を見に行っている。●職員と共に飲食店(回転寿司、居酒屋)やイベントに積極的に出掛けている。●年に一度、家族も一緒のお泊り会(温泉旅行)を計画し、行っている。●季節を感じられる場所へ出かける。	利用者の体調の良い時や天気の良い日などあらゆる機会をとらえて、公園、花見、外食、居酒屋、買い物に出かけている。毎朝付近の酪農家に牛乳をもらいに出かけるのが日課になっている。利用者が望む外食や年に1回家族同伴の一泊旅行に出かけている。		
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	外出の際は、自分のお財布を持ち、好みの物を購入したり、外食出来る様支援している。			
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	本人から家族に連絡をとりたいと希望があった場合や会話が上手く出来ない方には、職員が間に入り必要な取り次ぎを行う。			
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	お正月にはメ飾り、雛祭りには雛飾りなど、季節毎に季節感が感じられる空間づくりをしている。●台所は、対面キッチンになっており、料理中の様子等が感じれる様になっている。●居間とつながったテラスがあり、天気の良い日は日光浴や食事を摂る場所として利用している。	玄関両脇のプランターに花が咲き、利用者、来訪者の眼を楽しませている。居間は日当たりもよくテラスもあり利用者憩いの場となっており、利用者は好きな場所に寄り添いゆったり過ごしている。キッチンは居間の間近にあり、食事支度を五感で感じさせて食欲に繋げ、時にはテラスに出て食事を摂っている。		
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	リビングにはそれぞれに違った椅子を配置し、好みに合った椅子に腰を掛け、居心地良く過ごせるようにしている。●廊下や玄関に椅子を設け、一人になりたい時になれるようなスペースを確保している。			
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	入居時には使い慣れた家具や衣類、装飾品を持参してもらい、その方の生活スタイルに合わせた寝具類を使用している。●家族の写真やお手紙を飾り、その方が今まで大切にしていた繋がりを感じられるような工夫をしている。	居室は自分の好みの家具、テレビ、机を持ち込み、家族の写真や好みの生花を買ってきて飾ったりして、それぞれに落ち着いて暮らせるよう工夫している。		
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」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	建物内部は、自由に行動してもらい、出来ない時やわからない時に援助するように心がけている。			