

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	O173200510		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」 1階ユニット		
所在地	名寄市西1条南4丁目17番地		
自己評価作成日	平成25年7月4日	評価結果市町村受理日	平成25年10月23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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0173200510-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年8月22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"> ・申し送り時間を利用し唱和を行なう事で、スタッフ間で理念の共有を意識しながら取り組んでいる。 ・起床の時間や食事の時間等、できるだけご本人のペースを大切に考えながら毎日のケアにあたっている。 ・体調の変化があれば、日中夜間を問わず迅速に必要な専門医の診察が行なえるよう送迎を含めた対応を柔軟に行なっている。 ・薬剤に頼り切るのではなく、副作用の症状が強くなった場合には医師の指示を仰ぎ減薬を行なう。 ・又は、薬剤の内容に大きな変更があれば受診期間を短く設定する事で小まめに状況の報告を行なう等の対応を行なっている。 ・生活援助計画のケア内容にもある様に、入居者との関わりの時間を大切に考えながら意識的に寄り添い話をしている。 ・転倒等の事故が発生した場合、カンファレンスの時間を利用し事故報告書についての事例検討を行う事で再発の防止に努めている。

【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>グループホーム「里の家」は、名寄駅や商店街にほど近い住宅地に位置し、平成15年より地域の中で利用者の方を支えている。開設以来、地域との信頼関係を積み重ね、名寄市のモデル地区として地域住民や行政の協力のもと、高齢者捜索の模擬訓練が実施されている。利用者の方の高齢化や重度化も進んでいるが医療法人が母体であり、医療のバックアップ体制や看護師による健康管理、ケアスタッフへの栄養や支援方法のアドバイスが行われ、利用者の健康や体力維持に配慮している。事業所では、法人理念である「夢」の実現のため、「里の家」の理念や、ケアの指針となるユニット目標を毎年職員で話し合っている。法人理念の「夢」とは、利用者の心が満たされることを含み、利用者本位のケアや夢の実現などが、事業所理念やユニット目標にも浸透している。事業所では、管理者が理念を実際の場面ごとで職員に伝え、統一したケアと利用者が安心して暮らせるよう、利用者の方に添ったケアができるよう取り組んでいる。認知症実践者研修に参加した職員の方のアイデアで、介護記録の書式を変更している。3ヶ月ごとにセンター方式のアセスメントシートを作成して利用者の気持ちを汲み取り、モニタリングを行って計画の検証に取り組んでいる。</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)	<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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input 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	利用者や職員が、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 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input 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 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input 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 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 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 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 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 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	理念に関しては、定期的に理念の唱和を行いながらスタッフ間で共有ができる様に努めている。また、理念のキーワードとなる言葉がユニット目標にも含まれているが普段のケアで意識されている部分とされていない部分があり未だ共有～実践には至っていない。	法人理念、事業所理念があり、それらを踏まえて毎年度ユニットごとに目標を定めている。年度ごとに達成度について職員が話し合いを行っている。理念は全員で唱和し、ケアの実践の際にどのように理念を実現するのかを管理者が職員に伝えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議や避難訓練(年2回)、食事会(年1回の焼肉)町内会の行事への参加など日常的ではないが積極的に地域との交流を図る様に努めている。	1ユニットを1家族と捉え、町内会への加入をユニットごとに行っている。事業所の中庭での焼き肉に近隣住民を招き、利用者や家族との交流を行っている。高齢者の行方不明の模擬捜索訓練を行うなど協力体制を築いている。	
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	認知症の人の理解や支援に関する発信をする場を設けた事はないが運営推進会議等の場面で認知症についての理解が少しでも得られる様に意識をしている。		
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	事業所での活動内容や研修への参加状況等は都度報告をしている。また地域の防災に関する意識が高く防災等の話題では消防署の参加もある中で活発な意見交換が行われている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに行っている。町内会、行政や消防なども参加し、防災などについて話し合いを行っている。会議でのアドバイスを受け、事業所外壁に火災報知ベルを設置することになっている。	運営推進会議は、定期的に行われているが、家族への参加呼びかけが毎回各ユニット1家族となっている。家族や地域の様々な協力者など、参加者を増やすことにより、地域への発信や理解を促す場としての活用が期待される。
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に取り組んでいる	ホームでの取り組みと待機状況の問い合わせ等への対応ができています。市の担当者や地域包括支援センターとの関係は良好で運営推進会議に出席を得ており、協力関係は築けている。	地域の高齢化など、事業所だけの話題ではなく地域の状況を踏まえ、今後事業所が担っていく役割や制度の動向等について幅広い情報を話し合っている。また、高齢者捜索のモデル事業として行政と協力し、訓練を実施している。	
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	施錠に関しては、受診の状況等特別な状況を除いて夜間しかしていない。また身体的な目に見える拘束や薬剤による拘束は行われていない。(薬剤に関しては医師からの処方された物が効き過ぎていると判断した場合は、医師の指示を仰いだ上で減量等行っている)	毎年身体拘束について事業所で資料を作成し、研修を行っている。昨年度は虐待の外部研修に職員10名が参加し、身体拘束についても学んでいる。丁寧な言葉使いであっても、利用者がどのように感じるかなどに踏み込んで言葉による身体拘束とならないような対応を行っている。	

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
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	成年後見制度等を利用するケースは今までなく具体的に話し合う機会はなかった。日常生活自立支援事業や成年後見制度に関しては理解できていない部分がある為学ぶ機会を持つ様にしたい。		
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	契約に関しては、時間を掛け全て読み上げる事でご家族の理解・納得が得られる様に努めている。		
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	運営推進会議にて、市や地域の関係者も同席した中で家族や入居者の気持ちや意見を求めている。	ユニットごとの便りや、来訪時などに利用者の様子を伝え、意見を引き出すようにしている。利用者と家族が事業所で食事を共にするなど、普段の様子を知ってもらう機会を作っている。今後はアンケートの実施なども検討している。	
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	法人に対しては施設長を通して、事業計画や催し物等の年間計画を作成～承認を得る機会が得られている。また定期的に訪問があり、ホームの状況を把握しアドバイスももらっている。	職員は管理者を通じて、業務に関する意見や提案を法人に伝えている。定期的な面接やキャリアアップの制度があり、正職員への登用があるなど、職員がモチベーションを高く持ち、長く働ける環境が整備されている。	
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	資格取得によるキャリアアップ制度があり実績を考慮した昇給もある。個人の頑張りが認められる職場環境となっている。		
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	研修会の開催される場所が遠方であり、開始時間も夜という事で研修会の参加が難しい状況であり現在の課題となっている。近隣で行われる研修会があれば積極的に研修会への参加が行える状況。また、内部研修は年間のテーマを決めて毎月実施されている。		
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	他の事業所とは情報交換は行えているが、交流やネットワーク作り、勉強会までは至っていない。		

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
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	訪問やご家族との来訪の際には聞き取りを行いその中である程度の情報を得る事ができている。その際には、本人からの言葉だけではなくその気持ちを汲み取る事ができる様に努めている。		
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	訪問や家族との来訪のタイミングで、ある程度の情報を得る事ができている。その際には、会話の中でご家族からの言葉やその気持ちを汲み取る事ができる様に努めている。		
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	サービスが開始されると、前もって得た情報や他の事業所からの情報と合わせて実際のご本人の様子も考慮しながら、情報を共有し臨機応変なケアを心掛けている。		
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	本人が求めている活動や能力にあった活動を考えながら促し提供している。		
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	面会や外出、外泊は自由となっている。また、電話等もご家族の事情を考慮した上で自由となり、ご家族との絆を大切に考えている。		
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	面会に関しては、自由となり関係が断ち切れてしまう事がない様面会に来易い雰囲気作りと懐かしい面会があった時には、スタッフも一緒に喜び合える様な環境を目指している。馴染みの場所に関してはできるだけ通い慣れた理・美容室に継続して通える様に努めている。	ドライブの際に以前住んでいた家を見てくるなど、利用者が懐かしいと思っている場所や、話題にのぼった場所に出掛けることもある。また、家族と協力し、自宅での滞在や外出も支援している。	
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	入居者同士の関係性を考慮しながら、状況によっては本人同士の間立ち間を取り持つ事もある。また、入居者同士の関係を維持する事が難しい場合はスタッフが意識をしながら孤立してしまう事がない様に声掛け等の支援を行っている。		

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	退居後にも、家族からの相談に乗るケースが数件ありその都度、納得が得られる様な対応を意識している。			
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	一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、毎月のカンファレンスでは時間を掛けながら話し合いを行い本人の気持ちを汲み取れる様に努めている。	利用者の出掛けたい場所や食べたいものなどの希望を叶えるよう、職員が気持ちを汲み取るようにしている。		
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	ご本人やご家族からの情報と合わせて他の事業所からの情報を得ながらサービス利用の経過等の把握に努めている。			
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	現在のできる力が少しでも維持できる事や1日の過ごし方の把握に努めているが、心身状態に関してはもっとスタッフ全員が意識をしながら把握に努めていきたい。			
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	施設長をはじめとした、夜勤者以外のスタッフが集まり時間を掛けてカンファレンスを行いながら課題やケアのあり方について話し合っている。またケースによっては前もって、医師や看護師、理学療法士等に助言をもらう事で より良い介護計画となる様に努めている。	3ヶ月ごとに介護計画を作成している。毎回、利用者の意向に沿った計画となるようセンター方式のアセスメントとモニタリングを作成している。職員会議で利用者情報の共有がなされているが、介護計画に基づくケアの記録については今後の課題となっている。	今年度、職員の発案により介護記録の書式を変更している。今後は新しい書式を活用し、記録を基にした細かなモニタリングを実施することが期待される。また、計画には理念に基づいたケアの視点が盛り込まれるよう期待する。	
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	記録に関しては、少しずつ向上が見られるが記録内容に個人差が見られており、介護計画の見直しや実践に繋がるには至っていない状況。			
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	受診や入・退居等その時の状況に合わせた柔軟な対応を心掛けている。			
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	四季がはっきりとした環境の中で、屋内に閉じこもる事が無い様、散歩や外気浴を楽しんでいる。散歩の際には近隣の方と気軽に挨拶を交わす事もできている。四季の行事を取り入れた催し物を通じて入居者と共に一緒に楽しむ事に意識を置く様に努めている。			
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	基本的にかかりつけ医の受診を継続して行なえる様に支援しているが、主治医が変更となる場合もご家族の納得を得た上で行なわれている。また、体調の変化があった場合には、状況に合わせて迅速に専門医の受診をできる様努めている。	利用者の入居前からのかかりつけ医の受診及び事業所の母体である医療法人の受診も職員支援を中心に行っている。看護師が週1回訪問し、医療との適切な連携と日々の健康管理を行っている。		

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	
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	母体が病院で医療連携をとっており、週1回の看護師訪問や場合によっては、受診時に専門医に掛かる事を勧められたり、その都度相談に乗ってもらえる状況となっている。			
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。	入・退院時には情報提供書や口頭にてご本人の状況を病院に伝える様に努めている。また、面会の際にも看護師からご本人の情報を都度得る様に意識をする事でできるだけ早く元の生活に戻る事ができる様に情報の共有に努めている。			
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	入居の段階で、事業所として“できる事”と“できない事”をご家族に話をした上で理解が得られる様に努めている。また、重度化や急変時にはご家族にも医師の話を聞いてもらいながら最終的には、医師の判断とご家族の意向を確認した上で方針を決定している。	契約時に事業所の方針を伝え、家族の希望を聴取している。母体が医療法人のため、現在は事業所での看取りは行っていない。重度化などの際に利用者が希望する場合は医師の協力のもと、家族と話し合いながら利用者を支えている。		
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	定期的にスタッフ全員が普通救命講習Ⅱを受講しているが、応急手当や初期対応に不安がある現状。転倒等の事故があった場合には都度事例検討を行っており事故の発生の防止に努めている。			
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	年2回の呼集訓練と消防訓練を行なっている。消防訓練に関しては、地域と消防署の参加という形で協力を得られている。また、終了後には運営推進会議を開催しその中で避難誘導方法や地域との協力体制の確認を行なっている	火災を想定した避難訓練を実施し、地域住民や新人職員が積極的に参加している。救急救命講習を含め、全職員が訓練に参加し、非常時に対応できるようにしている。食料備蓄も1日分備えている。	事業所内の家具の固定や、非常時の持ち出し物品の準備、大規模災害などで避難が長期化した場合等、法人を含めた連携について今後も継続して取り組んでいくことが期待される。	
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	排泄や入浴等できるだけ他の入居者からの視線が集まらない様な声掛けを行なう事で人格や誇りプライバシーの保護に努めている。	利用者本人への配慮とともに、利用者同士の関係も大切にし、一人ひとりの生活ペースや羞恥心などに配慮した支援を行っている。		
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	排泄や入浴、休息、活動への参加に関しては最大限ご本人の意思を尊重する様に努めている。また、間食時や水分補給時を含め小さな事でも選択肢を準備する事で意思決定の機会を設けている。			
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	入浴や食事、休息の時間等できるだけ入居者一人ひとりのペースに合わせた支援ができる様に心掛けているが、台所作業の都合やその日の業務の都合に合わせてもらっている場面がある。			

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	
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	定期的に訪問美容を利用したり、衣類を購入しながら身だしなみに気を付けたが、時々ご家族からのご指摘もあった事もあり、更に意識を持つ事が必要。			
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	食事の準備を一緒に行う事に関しては入居者の状況としては難しい現状(認知症の症状等)から難しい現状だが片付けに関してはトレー拭きや食器拭き等の作業を一緒に行っている。食事内容に関しても、季節に関連した食事や肉が駄目な人には魚を準備する等個人の嗜好にも対応している。	管理栄養士が立案した献立を、利用者個別の身体状況を踏まえ、食べやすい形状や安楽な姿勢になるように配慮して支援している。また、病気に配慮した調理も行っている。中庭での焼肉や外食、出前もとり入れ、変化のある食事を提供している。		
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	食事摂取量と水分量に関しては、毎日チェックを行なっている。バランスに関しては、管理栄養士が献立を立てたメニューを提供している。食事量が少ない入居者には、ご本人が好む物を補食として準備・提供を行ったり、必要に応じてラコールを処方してもらう等の対応をしている。			
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	義歯の洗浄程度しか行なえておらず、口腔内の把握まで至っていない状況。			
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	パットやリハビリパンツ等は、日中・夜間の状況に合わせて物を使用している。また、日中に関しては定時でのトイレ誘導を行なう入居者も数人いるが排泄の自立支援までは至っていない状況。	トイレでの排泄支援のため、個別の排泄パターンを把握し、周囲の利用者にわからないように配慮しながら誘導するようにしている。パッドやリハビリパンツ、夜間のポータブルトイレの活用など、利用者に合わせて使用している。		
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	入居者の大半が、常時下剤を内服している状況ではあるが、合わせて腹部マッサージや野菜ジュース牛乳等乳製品を摂取する事で便秘の予防に努めている。			
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	声掛けをした上で、本人の返答・意思に沿った入浴をしている。中には、入浴に対する拒否が強くコンスタントに入浴ができないケースがある為、どの様な工夫が必要か今後検討していきたい。	特定の入浴日は設けず、利用者の希望に応じて入浴が可能となっている。週2回以上の入浴を利用者の体調と希望に合わせて実施し、入浴拒否がある場合にも利用者の気持ちを大切に、タイミングや声掛けの工夫を行っている。		
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	眠剤を内服する事で良眠している方もいるが基本的には声掛けや促しを行いながら、本人のペースに合わせた支援を行なっている。また気持ち良く快適に眠る事ができる様に換気や温度調節にも気を配っている。			
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	症状の変化の確認に関しては、ある程度意識をする事ができているが、薬剤の目的や副作用、用法用量等に関しては大まかに理解できていない今後も学習していく必要がある。			

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
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	入居者によって活動量や役割について、ばらつきが見られる。活動への参加が少ない入居者には気分転換ができる様に意識をしながら対応している。張り合いという部分では十分な対応はできていない状況。嗜好品に関しては、入居者の希望に沿ったメニューを提供する事等の対応ができています。		
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	散歩や外気浴等の希望には、随時対応できている。また、催し物の企画や天候の良い日にはドライブに出掛ける事もある。その他にも、自宅への外泊や外出、温泉旅行に行く方もいるが日常的な外出支援には至っていない状況。	利用者は、天候の良い日の散歩や、事業所の中庭での洗濯物干しや草とりなどの外気浴、畑の手伝いなどを行っている。ドライブや祭りの見物、外食などの機会外出している。	
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	金銭を使用する機会は持てていなく支援には至っていない。本心では、手元に金銭を持ち今まで通りに買い物をしたという気持ちを持っていても、手元に金銭を持たない旨を入居の際に説明し、何とか納得を得ている状況。今後はできる力を見極め買い物の際には、自分で支払いが行える様な支援していきたい。		
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	基本的に、ご家族の意向や気持ちを配慮した上で手紙や電話のやり取りは自由となっているが、現状としては手紙・電話ともどちらかと言うと一方的なやり取りとなっている。以前、遠方の家族と手紙のやり取りを行なった事もあったが現在は行っていない。		
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	時間帯を考慮し、大きな音や騒がしい雰囲気になる様な活動できるだけしない等に気を付けている。入居者に季節の移り変わりが感じられる様に行事食の提供や、季節に関連した話題で季節が感じられる様な場面の提供を行ってきたい。	事業所入口には利用者が活けた花が飾られており、季節感を感じる装飾がある。1階、2階の小上がりスペースからは中庭の緑が臨め、2階の居間には天窗もあり、明るい室内となっている。高齢者の身体状況に配慮し、バリアフリーとなっている。	
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	ソファや食卓、和室等それぞれの入居者が好みの場所でマイペースに過ごさせている。		
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	入居の際には、ご本人が使い慣れた物や好みの物を持ち込み、配置してもらって事で少しでも自宅での生活に近い状態となる様に話をしているが最近では、家具等全てを新品で購入し持ち込んでいるのが現状となっている。	利用者がそれまでの暮らしとの継続性を感じられるよう、好きなものや趣味の品物を持ち込んでいる。祭りで購入した植木や現在も活躍する足踏みミシンなども持ち込み、利用者が居室で安全に好きなことができるよう支援している。	

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
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	過剰な介護をする事がない様に常に意識している。トイレや居室等初めての方でも場所が分からず困ってしまう事がない様に表示をする等の工夫を行っている。また、段差がなく手すりも豊富にあり自立した生活が送れる環境は整っている。		