

(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	北海道指定0175000538号		
法人名	社会福祉法人 北見有愛会		
事業所名	グループホームゆう&あい向陽		
所在地	北見市北2条西5丁目2番地		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000538&SCD=320
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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23年12月14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)】

新築となり環境は変わりましたが基本は変わらず、その人のありのままを受け入れ、笑顔で生活を送れるよう支援しています。利用者が何を感じ何を求めているか心の声に耳を傾け実践に向けて日々取り組んでいます。

職員一同が一番に願う目標としていることは、「向陽でずっと暮らしたい、暮らせて良かった」と思われることです。

様々な方々の支えを大切にし1日1日心豊かな時間が過ごせますよう心掛け、利用者と職員が笑い、喜び、時には悲しみを共にしながら皆の家である向陽を築いています。

【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)】

グループホームゆう&あい向陽は、平成23年3月に市街地に7階建て有楽ビル2・3階に移転した2ユニットとなっています。ビル1階には喫茶・食堂、4階には法人系列の小規模多機能型居宅介護施設、5・6階には高齢者専用賃貸住宅、7階には法人系列の居宅介護支援事業所となっています。近隣には床屋や商店、病院や薬局が立ち並び生活の利便性に恵まれた環境にあります。建物内部は広く明るく綺麗で、利用者の安全と介護者の働きを考慮した造りになっています。開設当時に管理者・職員で話し合い作られた理念『絆』は、ミーティング等でケアについて意見交換する際など理念である『絆』の重要性・大切さを確認しており、地域との関係を大切にしながら利用者、家族と支えあい笑い、喜び、悲しみを共に分かち合い笑顔で生活出来るよう常に心掛けています。新天地での地域に根ざしたホームになるよう努めています。

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	「絆」をテーマにし、その人らしく笑顔で暮らせることを方針として掲げ、利用者のみにとどまらずご家族、ご友人、近隣の方々との関わりを大切にしている。	開設当時に管理者・職員で話し合い、利用者、家族、地域のつながりを大切にとの思いから『絆』を理念に掲げ、職員間で情報を共有し日々のケアで実践に繋げています。	
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	地域に根付いたグループホームとなるよう、理念にも方針として立てている。また近隣にあるお店を利用したり催しに参加し、地域の方々と交流を深めている。	地域とのつながりの大切さを理解し交流に努めています。4月に事業所が街中の商店街に移転し町内会に加入しましたが活動等も少なく、今後の地域交流に向けて取り組んでいます。	新たな地域において利用者が安心して暮らしていけるよう、事業所の理解と日常的に地域との多様な交流を期待します。
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	地域の方やご家族が見学に来られた際に、認知症の理解についてお話している。また、運営推進会議の場でも認知症について理解を深めていただけるよう質疑応答を行っている。		
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	事業所の活動や利用者の状況を報告し、ご意見やご指導をいただいている。毎回テーマを決めて意見を出し易いよう、工夫をしている。しかし事業所が移転してから双方の都合がつかず行えていない。初回を12月に予定している。	2月に開催以降、事業所移転等で業務におかれ開催されていません。構成メンバーも新たに地域住民の参加依頼を行い12月に開催となっています。今後、運営推進会議を定期開催し、サービスの向上に活かしていく予定としています。	運営推進会議を定期開催し、議事録の配布等で参加出来なかった家族との情報の共有、事業所の行事、災害訓練、外部評価の結果を公表しながら委員の助言を得るなど運営推進会議と評価が活かされるよう配慮しサービスの質の向上に期待します。
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	職員の質の向上のため勉強会開催の際、包括センターの協力をいただいたり、特別になにかあれば随時相談するなど連絡を取り合っている。	利用者が関わる行政機関と常に連携を図り、勉強会等の講師を依頼したり、相談や情報を交換しています。	
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・虐待防止委員が中心となり、外部の講習会に参加したり、グループホーム会議や各ホームが集まる部会の場で資料を用いて勉強会を行っている。職員は具体的な行為を正しく理解し、言葉かけによる拘束にも常に注意をしている。	職員は、身体拘束・虐待についての勉強会を実施し、情報を共有すると共に、言葉掛けや日常のケアにおいて身体的、精神的苦痛を理解しています。ビル移転に伴いオートロックとなり、職員は施錠等の弊害について理解しており夏場は玄関を開けておくなど工夫し、安全に配慮した自由な暮らしを支援しています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日頃より利用者への言葉かけや対応を意識し、誤った介護がされないよう互いに声をかけ合っている。また管理者は虐待が見過ごされることのないよう注意を払っている。		

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	グループホーム会議や部会の場で勉強会を行い、制度の理解に努め、必要な場面において活用できるよう構えている。また、成年後見人制度を利用している方はいるが全て家族が管理されている。		
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	契約時は十分な時間をとり、理解を得られた上で契約・解約を行っている。また想定されるリスクなども詳しく説明し安心して利用できるよう努めている。		
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	日頃の利用者の言動や行動から意見や要望を読み取り日々のケアに活かしている。また、ご家族来所時に近況を報告し、意見や要望をお聞きし、ケアや運営に反映している。	毎月請求書送付の時に手紙で様子を伝え、季節毎に発行のホーム便りでは写真入りで行事の様子や職員紹介等お知らせしています。また、家族訪問時や電話等で意見・要望等何でも言ってもらえる関係を築きサービスに反映させています。	
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	会議の場では意見や提案を聞く機会を設けている。また常日頃から職員が意見を言いやすい雰囲気が出ており、良い運営へとつながるよう努めている。	管理者は月1回の会議やミーティング等を職員の意見を聞く機会とし情報を共有し、職員間のコミュニケーションは良く、運営に反映しています。	新築、新天地、新体制にともない、さらなる事業所運営に職員が自主性を持ち、気付きや意見が反映されていく事を期待します。
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	管理者は各自が向上心ややりがいなどを感じて職務につけるよう、個々のレベルや特性を理解した上で助言・指導をしている。また親睦会を開催しコミュニケーションをとることで気兼ねなく意見を出せる環境を作りあげている。		
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	グループホーム会議や各グループホームの管理者が中心となり行う社内研修の場を用いてスキルアップに向け積極的に勉強会を行っている。また外部への研修に積極的に参加し会議の場で報告、職員皆のレベルアップにつなげている。		
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	地域包括センター主催の研修に参加し、他事業所との意見交換を行っている。また関係グループホームとの行き来があるため定期的に集まり勉強会をしている。		

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
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	事前に本人と面談し会話から生活暦や楽しみにされている事、不安に思う事などを引き出し、入居後の支援に反映させている。何を望んでいるかも聞き取りし安心して利用を開始できるよう努めている。		
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	利用前から家族が抱く思いを受けとめ、気兼ねなく相談していただけるよう関係作りに努めている。利用開始後も同様に家族の要望に耳を傾け、利用者本人が望む暮らしについてを一緒に考えを共有している。		
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	利用前の面談により細部にわたり情報を提供していただき、必要な支援を見極めサービスを提供している。グループホーム以外の福祉サービスの利用も要望や必要性があれば対応している。		
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	職員・利用者という立場ではなく、家族の一員という意識のもと関係を築き、日々の出来事に笑ったり怒ったり喜んだりと共に一喜一憂して過ごしている。		
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	面会時や遠方の方へは電話で近況を報告し、介護のうまくいかない時は話し合う機会を設け一緒に支えていく関係を築いている。また、行事や外出の機会などにも参加を促し、ご家族との時間を大切にできるよう支援している。		
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	手紙などで近況を伝えたり、年賀状のやりとりを続けている。希望があれば遠方でも外出に必要な車の手配など細かな部分においても都度対応し馴染みの人・場所の関係が続けられるよう支援している。	これまでの人間関係や、なじみの場所との関係が継続できるよう支援しており、家族同伴でお墓参りに行ったり通院帰りに外食したりしています。	
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	個々の特性を理解した上で利用者同士の関係作りを支援している。また、関係づくりが上手くいかない方同士も注意深く見守り一人ひとりが孤立することなく自然な形で触れ合えるよう機会を設けている。		

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	利用終了後も相談いただけるよう十分な説明をし、必要に応じていつでも支援できるよう構えている。		
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	日常の中から本人の意向を引き出し、実現に向け取り組んでいる。言葉で伝えられない方に対してもアセスメントや生活歴などの情報やしぐさ・表情から思いを読みとり、ご家族と共に考え本人本位の暮らしとなるよう検討している。	日頃の関わりの中から言葉や動作で希望や意向について把握するよう努め、把握が困難の場合は家族や関係者から情報を得て、利用者の意向に添うように配慮しています。	
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	入所の面談時又は契約時に本人の生活歴、医療、介護の利用経過等や、馴染みのものなど細かく伺うようにし、フェイスシートに出来る限りの情報を記載するようにしている。		
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	日誌やケアプランなどから様々な情報を共有している他、随時申し送り等で報告し、全スタッフが総合的にその人の生活を把握できるよう努めている。		
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	おおむね3ヶ月に1回サービス計画の見直しを行っている。出来ない事を探すのではなく、出来ることに注目し、その方の能力に応じた介護計画書の作成を行っている。	毎月のモニタリングでは、プランに基づいた支援になっているかを検討し、3ヶ月毎のプラン作成は利用者、家族の意向を汲み取り現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日誌は行動以外にも会話の内容や表情も記載するようにしている。会議の場や申し送り時にケアに対する気づきなどを話し合い、介護計画書の作成に活かしている		
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	希望に応じてデイサービスの利用や買い物、銀行等の外出支援を行っている他、ターミナルに向けたケアをも視野に入れ、状況に応じて柔軟に対応が出来る体制をとっている。		
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	近隣のお店やデイサービスなど希望に応じて利用出来、必要な支援を随時行っている。事業所が街中にあるため、お祭りへの参加や踊りの観覧など暮らしを豊かにしてくれる資源に恵まれている。		
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	入所時に希望される病院、もともとのかかりつけ医などを聞き対応している。受診時は職員が同行し、かかりつけ医との関係構築に努めている。	家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診を行っています。受診時は職員が同行し、かかりつけ医と連携し情報提供と共有を図っています。	

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
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	通常、健康管理はホームの職員が皆で行っているが、週1度看護師が来所し、健康状態の確認も行っている。個別に訪問看護ステーションとの契約も可能。必要に応じて相談できるようになっている。		
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。	入院時は職員も同行し、必要な情報の提供を行っている。また入院中も定期的に面会し状況の把握をしたり、ご家族と今後の方向性について検討し、医師の行うムンテラの際には極力同席させていただいている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早いうちからターミナルを視野に入れ出来る支援の説明をしている。ホームでの最期を望まれた場合は関係者が話し合いで方針を決め、意向に沿った最期を迎えられるよう支援している。希望に応じ訪問看護事業所の活用も出来る。	ターミナルケアについては契約時に説明がなされています。必要に応じて利用者・家族・医療機関等で情報を共有し、連携を図り家族の思いに添った支援に努めています。	
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	独自に作られた事故・急変時のマニュアルがあり、いつでも確認できるよう各階に配置されている。マニュアルを用いて定期的に会議などで勉強会を行っている。		
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	防災に対応するマニュアルがあり、いつでも確認できるよう各階に配置してある。年に2回火災等災害を想定した避難訓練を実施し、町内会にも協力を声掛けている。次回日中想定で訓練予定。	防災・災害に対するマニュアルは作成されており、火災夜間対応の避難訓練を実施しています。2月に地震等の災害訓練を実施予定しています。	運営推進会議等を活かした地域住民の協力体制作りや、あらゆる災害に対する避難訓練など、継続的な実施を期待します。
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	周りに配慮した声掛けを心掛けている。またプライバシーの保護等マニュアルにし確認できるよう各階に配置されている。	日常の関わりの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応には注意を払い、個人情報の管理にも配慮しています。	
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	言葉だけでなく行動や表情から思いを読みとるようにしている。本人に選択していただけるような声の掛け方をし、自分のやりたいことを自分で決められるよう支援している。		
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	生活暦を踏まえ個々に合った生活環境を整えるように努めている。基本的に食事以外は時間の決まりなしに利用者本人の行動ペースを尊重し、その日1日を思うままに過ごしていただいている。		
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	季節に合った洋服選びができるよう手助けしている。自分で選ぶことが出来ない方に対してもご家族から好きな色や服の雰囲気聞きできる限り本人が望む装いとな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
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	一人一人の得意とする事を活かしながら食事やおやつ作りなどを月に数回皆で楽しみながら行っている。また能力に応じて毎食後の片付けを利用者同士協力しながら行っている。	カロリー計算がなされた栄養バランスを考慮した食事を提供しています。利用者の意向や能力に応じ、職員と共に準備や後片付けを行い、好みのおやつや誕生日ケーキを作るなど楽しんでいます。	
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	栄養士が考えたバランスの良い食事が提供されている。摂取量は日誌や個別の記録表に記載され個々の状態が把握できている。また状況に応じて寒天やトロミ剤を使用し適量の水分量を確保できるよう支援している。		
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	口腔状態に応じて歯磨き、口濯ぎ等行っている。歯科関係に詳しい職員が的確に判断し、受診の検討などもしている。また定期的に講師を招いて口腔ケアの講習会を行なっている。		
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	定時のトイレ誘導の他、行動を確認し時間を問わず誘導している。ポータブルトイレを設置することで不潔行為が減った方もおり個々の排泄パターンに合わせた対応が行なえている。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、利用者の様子に配慮しながら日中はトイレでの自立支援ができるよう支援しています。	
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	十分な水分が摂れるよう支援したり、オリゴ糖、ヨーグルトなどの乳製品の摂取で便秘の緩和を行っている。状態に応じて担当医に相談し漢方などの服用を行い便秘予防に努めている。		
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	基本的には曜日を決めず週2回程入浴を行っている。気持ちよく入っていただけるよう個々に沿って声掛けの工夫や羞恥心への配慮をするなど対応している。	利用者の体調や希望を考慮しながら、週2回以上の入浴支援を行っています。入浴拒否の利用者には無理強いをせずタイミングを見計らい声かけ等の工夫をしています。同姓介助希望など羞恥心への配慮も行っています。	
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	就寝時刻は個々の習慣を大事にしている。言葉で伝えられない方やなかなか寝付けない方には表情をよく観察し、おしゃべりなどして寄り添い安心して休息できるよう支援している。		
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	処方薬は個別にファイリングし、いつでも確認できるようにしている。また近隣の薬局薬剤師にいつでも相談できる関係が築けている為わからない事があれば随時協力いただいている。		
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	ホーム内の清掃や片付け、希望によっては新聞をとるなど個々の楽しみごとに合わせて支援している。お手伝いをして下さった時には都度感謝の思いを伝えるようにし、日々楽しみや達成感のある暮らし作りに努めている。		

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
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	買い物の希望、お盆・正月の外出など個々の希望に応じて対応している。天気の良い日にはホーム周辺を散歩したりドライブに出かけ食事を楽しむなども日常的にしている。また季節ごとにご家族を誘い、全員でお花見などの四季折々の外出を行っている。	天気の良い日には、散歩したりドライブ・お花見に出掛け外食を楽しんでいます。街中に移転したのでお祭りや、舞踊パレードも事業所近隣で行われ見学しやすくなっています。	
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	基本的に事業所で管理し、希望に応じて洋服や小物の購入を職員が対応しているが、ご家族了承のもと小額を持たれている方もおり、物を購入、支払いなど能力に応じて支援している。		
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	ご家族や友人に年賀状やお手紙を送られている方がおりポストへの投函などを支援している。また電話は自由なのでご家族やご友人からかかってきたりこちらからかけたりと取り次ぎをしている。		
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	食堂から和室にかけて広々とした開放感のある共有スペースとなっている。季節に合わせた飾り付け、ゆったりとテレビを観れる雰囲気をつくり、利用者同士の関係が円滑に行われるよう常に気を配っている。	共有空間は広く明るく清潔で、リビングには畳のスペースがあり懐かしい温かみのある家具が置かれており利用者が落ち着いて居心地良く過せるよう配慮されています。	
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	気の合った者同士と一緒に和室でテレビを観たりソファに自由に座れら思い思いに時間を過ごしている。また自室に戻りひとりテレビを観たり趣味活動をされている方もおり個々に自分のお気に入りの居場所がある。		
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	入居時に使い慣れた家具を持ち込んでいただき、馴染みやすい環境づくりに努めている。仏壇やタンス、お気に入りの本や写真などを持ち込み、自分だけの心落ち着ける癒しの空間となるよう工夫している。	居室には利用者の好みでベッド・ふとん、仏壇や、使い慣れた家具や写真等持ち込まれ、落ち着く空間になるよう配慮されています。	
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	見やすい所にカレンダーや時計を配置し、ホール内は四季を感じられるよう飾り付けしている。また手すりを設置、バリアフリー構造により、安全に行きたいところへ移動できるようにしている。		