

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	0172901134		
法人名	社会福祉法人 美瑛慈光会		
事業所名	グループホーム虹		
所在地	北海道上川郡美瑛町南町3丁目3番8号		
自己評価作成日	平成31年1月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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)】

家庭的な雰囲気の中で、決められた日課や時間にとらわれず、入居者それぞれのペースで生活していただいている。併設している小規模多機能事業所からの住み替えで入居された方が殆どで、利用開始当初から馴染みの環境や人の中で暮らすことが出来る。

※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://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Jigvoysocd=0172901134-008
-------------	---

【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	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成31年2月20日

創設者の運営理念と「連携・チームケア」「良い接遇」「安心できる環境づくり」「思いやりの心」「自立支援」「豊かな暮らしの構築」の6項目からなる事業所理念を基に、利用者一人ひとりの個性を尊重し、利用者各人が行いたいことをできるだけ実現していただくために、心身の状況に合せた1対1の対応が行われております。また、担当者は①利用者の良き理解者②ケアの方向性を考える③部屋、身の回りの持ち物の整理・整頓④家族との関係を大切に4つの役割を持ち、職員は利用者の人間としての尊厳をもって、利用者一人ひとりの意思や生活のペースを大切に利用者主体の支援が行われております。食事作りの下準備や茶碗拭きなどは、利用者も参加し、洗濯物のたたみなど今までの家庭生活の一部の役割を担い、日々の生きがいとなるように努めています。明るいきらびるでは、利用者がのんびりと寛ぎ、職員は常に笑顔で接しています。小規模多機能から移ってこられた方も多く利用者同士が顔見知りで、職員も両事業所に関わり利用者と共に長く接しており、利用者の安心や信頼感に繋がっています。職員間の良好なコミュニケーションが利用者にも良い影響を及ぼしており、温かく、思いやりのある家庭的な雰囲気の中で、利用者のより良い生活を支援しています。目標に沿い実施できたか、利用者や利用者家族の意に沿った内容でケアされたかを職員に問いながら、残存能力の維持に繋げるように管理者及び職員が一丸となって取り組んでいます。

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)	<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ます (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)	<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)	<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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	法人の理念と事業者の理念があり、職員間で共有しながら、随時会議や法人内の研修等で振り返っている。	職員会議で、理念について利用者に反映できるように話し合っており、理念に基づき、利用者や家族の願い「できることとできないこと」を見定め、一人ひとりが満足できる方法で叶えるように心がけ、利用者のできる事を奪わない自立支援に努めています。	
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	町内会に加入しており、総会や清掃活動に参加している。法人と町内会協同主催の行事もあり、地域と利用者の交流の場となっている。	利用者は馴染みのある地域の盆踊りや火祭り、花火大会、ふれあい観音祭などに参加し、地域の方と交流をしています。認知症キャラバンメイトの活動を事業所の所長が行っており、各町内会で認知症についての講習会を実施し、認知症の周知・理解に繋げています。	
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	事業所所長が認知症キャラバンメイトの活動で町内各所で講習会などを行い、普及活動をしている。		
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践、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	利用者の状況等の報告で終わってしまうことが多く、サービス向上に向けた話し合いはなかなかできていなく今後の課題である。	併設の小規模多機能事業所と合同で開催され、運営推進委員は家族代表、地域包括支援センター職員の他、地域活動を担う地域ボランティア代表や地域喫茶サロン代表、地域住民などが多く参加しています。事業所の状況報告、行事報告等を行い、利用者の生活の状況を知ってもらうことで運営に関しての具体的な意見をいただけよう努めています。	更なるグループホームの運営やサービス向上に繋げられる会議内容と利用者家族の情報共有体制の構築を期待します。
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取り組んでいる	所長が参加している地域ケア会議でケース検討を行っている。また、運営推進会議の委員としても参加して頂いているので、そこで情報交換等できている。	地域包括支援センターに運営推進会議へ出席して頂きながら、可能な限り事業所の実情を伝えていきます。また、必要に応じて相談の機会を設け、役場の担当者との連携・協力関係の構築に努めています。	
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	夜間のみ施錠を行っている。また、夜間居室に赤外線センサーを使用している方が数名いる。会議やミーティングなどで身体拘束について確認し合い、本当に必要だと判断した方のみ使用し、ケアプランに反映させ、ご家族にも理解を得ている。	平成30年介護保険改正に伴い、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を運営推進会議を活用し開催しています。職員は利用者への対応の振り返りを行いながら、身体拘束の弊害や禁止言葉に対して認識・理解を深めています。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	会議やミーティングの中で確認し合っている。また、介助方法や声掛けの仕方など何気ない行動が、虐待へとつながる可能性があるため、事業所全体で気を付けている。		
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	各職員が、研修に参加することも少なく、理解できているとは言えない。また、現在成年後見人制度を利用している方がいないため、これからのためにも理解することが必要だと思われる。		
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	直接ご家族と会って書類と一緒に確認しながら時間を掛けて説明している。また、疑問や不安感があれば言いやすい雰囲気になるよう努めている。		
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	ご家族が面会に来られた時やケアプランの面談時に意見やご家族の思いを聞くようにしている。	家族には、面会時や電話などで連絡した際に事業所内での様子や変化などを伝え、その際に要望や意見を頂くようにしており、意見があった時は、申し送りや支援記録にて全職員に周知し、サービスの向上に努めています。	
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	月に1度の運営会議やその都度職員から提案や意見があれば、他の職員の意見等も聞きながら反映できる場所は反映するよう努めている。	所長や管理者は、職員が気軽に意見や提案を出せるような雰囲気づくりを意識し、内容によっては職員会議の中で話し合い運営に反映させるよう努めています。また、個人面談を行い、意見を聞く様にしており、プランニングシートで個々の1年間の目標を定めています。	
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	勤務状況や勤務時間等職員と話し合い決めている。また、プランニングシートで、目標をたててもらっている。内・外部研修や企画、役割を持ってもらいやりがいや向上心を持ってもらえるように努めている。		
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	ケアの質など気になる部分はその都度声を掛けるようにしている。また、内・外部の研修にも可能であれば参加してもらおうよう努めている。		

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
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	法人内での全体会議や事業部会議、内・外部研修などから他の事業所の職員との情報交換を行っている。		
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	利用者本人の以前の暮らしや生活スタイルをできるだけ受け入れつつ取り入れられるところは行うよう努めている。また、ご家族から情報を聴き、ご本人が出来るだけ早く馴染むことが出来るよう職員同士で情報交換をし、統一したケアをするよう努めている。		
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	利用当初は、細目に連絡し、ご本人の様子を報告している。その中からご家族の意見や要望を聴き、一緒に今後の関わり方を話し合っている。		
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	サービス利用開始前に事業所で可能なこと難しいところを説明させて頂いてから契約している。当事業所で難しい点があれば他の事業所の利用も含めて相談させてもらっている。		
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	本人の主観でのケアプラン作成に努めている。また、随時、運営会議やミーティングなど事業所の理念をもとに振り返っている。		
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	ケアプラン作成時や日々のケアで方向性を決めたいときなどご家族の意見を聞いて、一緒に考えるように努めている。また、ご家族にも通院や外出など可能な範囲で関わりを持ってもらうようにしている。		
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	ご家族や本人から情報を聴き、行きつけの美容室、歯科、病院などはできるだけ継続していくように努めている。また、面会、外泊、外出などの制限は行っていない。	以前から通っている美容院や病院などに、継続して行けるよう努めています。墓参りやお盆など外泊や外出の希望は、家族に協力して頂いながら支援をしており、中には温泉に家族で出かける利用者もいます。	
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	日々関わっていく中で、態度や言葉遣い等から利用者同士の関係を把握し、必要があれば職員が関わってトラブル回避するように努めている。また、好きなことや集中できることを行ってもらうことでできるだけストレスなく生活してもらえるように努めている。		

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
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	契約終了後落ち着いてからご自宅に訪問して、お話をさせて頂くことがある。また、契約が終了しても必要があれば次のサービスへつなげるよう相談や支援を行っている。情報交換を行っている。		
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	利用者主観でのケアプラン作りに努めている。また、難しい場合は、ご家族から意見を聞いて作成している。	職員は日々利用者との会話に努めており、思いや希望の把握をしています。記録された情報や意見は、申し送りや支援記録等で職員間で共有化を図っています。また、必要に応じて家族からも情報収集しており、できる限り利用者の意向に沿った支援を行っています。	
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	ご家族や本人、以前利用していたサービス事業者の情報からフェイスシートにまとめて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	ケアプランを基に支援記録や個別ケアチェックシート、アセスメントシートを活用して職員同士で情報共有できるように努めている。		
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、担当職員、ケアマネが中心となって作成しているが、ケアプラン更新ごとに事業所でカンファレンスを行っている。また、利用者の状態の変化等で、必要があれば、随時カンファレンスを行うようにしている。	基本6カ月に1回見直しを実施し、職員は担当する利用者の日々の状況をカンファレンス会議で情報を提供し、支援方法の是正を図っています。本人や家族の意向を取り入れ介護計画を作成しています。また、必要に応じてモニタリング・評価を行い、利用者の変化があれば随時計画の見直しを行っています。	
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	支援記録では、客観的事実と主観を分けて記載できるように工夫し、スタッフ個々の想いを記載できるようにしている。また、気づき、振り返りノートというものを利用し、職員の気づきを共有している。		
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、その時々で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	行事や外出などその時々で利用者からの要望や訴えがあれば、併設している小規模多機能と連携しながらできるだけ行うよう努めている。		

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	
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	法人内の訪問リハビリステーションと連携して専門員からアドバイスを日々のケアに活かしている。今後も他の地域資源も把握し、活用していきたい。			
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	出来るだけ、サービス利用以前からのかかりつけ医を継続するように努めている。また、受診時は、ご家族と相談して受診病院、医師を相談して決定し、必要があればご家族も一緒に受診して頂いている。	本人・家族が希望する医療機関の受診を家族の協力の基支援しています。整形外科のみ2週間に1回訪問診療を行っています。また、併設されている小規模多機能事業所の看護師に相談し、利用者の健康管理を行っています。		
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	必要に応じて随時報告、相談をしている。また、必要があれば、かかりつけ医のいる看護師に相談する場合もある。			
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	入院中も定期的に本人に会いに行く、または、電話にて担当の看護師に経過や事業所での状態など情報交換を行うようにしている。また、ご家族の希望があればムンテラに参加し、今後の治療方針、退院に向けての話し合いに医師、家族と一緒にいる。			
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	サービス利用開始から重度化した場合の指針を基に事業所のできるご家族の要望を話し合っている。また、経過をみて必要があれば再度ご家族と確認し、具体的なケア方針を決め、支援している。	重度化した場合の指針は書面にて事業所のできることでできないことを説明し、署名捺印を頂いています。家族や本人の要望に沿い事業所のできることを支援しています。		
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	消防主催の救急蘇生法の研修に参加している。また、緊急時の対応マニュアルをすぐ見れるところに設置。会議などで確認したり、不安な職員に対しては、随時対応法を伝えている。			
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回災害避難訓練を行っており、担当する職員も毎回違う職員にするようにしている。また、地域の方にも参加してもらい役割を伝えている。法人内での協力も得られるようになっていく。	2月に自主訓練及び3月に消防立ち合いの基年2回夜間想定で避難訓練を実施する予定となっています。例年地域の方にも参加を頂き見守りをお願いしています。また、今年大規模停電があり、自家発電機1台やポータブルストープ2台を用意しており、不足分については点検・補充しています。		

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
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	運営会議などで事業所の理念を基に随時話し合っている。	職員は、年長者である利用者に対し、尊厳をもって接しており、利用者の言動を否定することなく、穏やかな声かけに心がけて、利用者本位となるよう日々のケアを支援しています。	
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	日々の関わりの中からできるだけ本人の思いや希望を引き出せるように声掛けや態度関わり方を気をつけながら行っている。また、カンファレンスやミーティングで職員間での情報共有も行っている。		
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し、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	その日の体調や気分に合わせてできるだけ本人に合わせるようにしているが、自分で表現できない方に対しては、その日バイタルや表情などで関わりの中から気づき対応するようにしている。		
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	化粧が大切な方は、化粧品などご家族や担当職員が購入したり、衣類などご家族や担当職員がその方の嗜好や体格に合わせて用意している。また、馴染みの美容室があれば、継続的に行っている。		
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	個々の口腔機能の状態によってプリン食を用意したり、出来るだけ自分の力で食事ができるように工夫している。また、食べたい食事など利用者に聞いてメニューに反映することもある。	食事は法人の特別養護老人ホーム栄養士の指導を受け、職員が利用者の希望を聞き献立を作成しています。朝食、夕食は職員が作り、昼食のみ小規模多機能事業所の調理職員が調理をしています。おやつはホットケーキやゼリーなどの手作りの他、利用者家族からの差し入れの果物や野菜などを提供しバリエーション豊かな内容となっています。	
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	個別チェックシートを活用して一日に摂取量、水分量を把握している。また月に1回は体重測定を行い、カンファレンスに活用し、日々のケアに具体的に生かすようにしている。		
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、利用者の状態に合わせて行っている。必要があれば、かかりつけの歯医者に受診している。		

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
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	個別チェックシートを活用して排泄パターンを把握するよう努めている。また、必要があればミーティングやカンファレンスで議題に上げ検討している。	利用者は、日中は布パンツやリハパンを使い、排泄表でその人の排泄パターンを把握しながら、失敗のないように耳元で小声での声かけや誘導を行い自立支援を行っています。夜間は安全性のため、ポータブルトイレを使用している利用者もいます。	
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	便秘になる原因をカンファレンス等で話し合い、なるべく下剤に頼らないよう日々の工夫しているが、必要によっては医師に相談して下剤を処方してもらうことがある。		
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	併設している小規模多機能事業所と共同で使用している為、時間に制限があり、入浴時間はある程度限定されているが、できるだけ本人の意向や体調に合わせて関わっている。	基本午後で週2回利用できるように支援しています。本人の意向によっては、仲の良い利用者と一緒に入浴を楽しんだり、午前中の入浴希望の方でも可能な限り対応しています。入浴拒否の場合は、本人ペースで臨機応変に対応しています。	
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	生活習慣やその方の体調などを考慮し関わるようにしている。		
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	いつでも薬の内容が確認できるよう個人ファイルに綴っている。また、薬の変更などがあれば情報を共有し、副作用などによる体調の変化がないか職員全体で気を付けてみるようにしている。		
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	以前行っていた仕事や趣味などを活かした関わりや家事作業などの役割を持つことで、やりがいや気分転換につながるよう努めている。		
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	その日の天候や季節によってドライブや散歩に出かけている。また、随時ご家族の家や自宅へ外出している。	今まで住み慣れた土地であり、馴染みの方と触れ合っています。散歩日和の日には、事業所の車で桜やラベンダーを見に行ったり、町内の祭りやドライブなどに出かけています。花壇や畑などで外出の機会を設けたり、ウッドデッキで日光浴や外気に触れ利用者の気分転換を図っています。	

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
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	ご本人の状態によりご家族と相談してその方に合った対応を行っている。基本的には、ご家族から預かったおこずかいは事業所で保管し担当職員中心に必要なに応じて管理している。本人の希望で少額のみご本人が持っている場合もある。		
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	希望があれば対応している。		
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	利用者の方が安心してくつろげる空間になるよう努めている。また、利用者の状態にあわせてソファの位置や食事の位置など随時レイアウトを変えてその時に合ったレイアウトを考えている。	居間兼食堂は明るく、行事の写真や季節を感じられる家庭的な飾りつけをして、居心地よく過ごせるよう工夫しています。利用者はテレビを見たり、会話をしながらそれぞれのペースでゆったりと思いいに過ごしています。また、暖かい季節にはウッドデッキで利用者同士の交流の場となっています。	
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	共有空間での居場所の工夫は、課題でもあるが、ソファ位置を工夫したり、現状でできるだけの工夫は行っている。		
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	入所時にご本人のご自宅から使用馴染みのものをできる限りもってきていただいたり、ご本人が好きな芸能人のポスターや昔作成した作品などを飾って安心して過ごせるように工夫している。また、主に利用者本人と担当職員が、整理、清掃を行い、居心地の良い空間にするよう努めている。	なるべく利用以前生活していた馴染みの椅子やテーブルなどを持ち込んでその人らしい寛げる部屋の配置となっております。安全性や利用者自身が使いやすいように家具を低くする工夫がなされています。また、収納しやすいようにクローゼットが備え付けられています。	
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	トイレや居室の場所がわかりやすいよう表札をつけたり、洗面台が使いやすいよう低い構造になっている。また、椅子やテーブルも低く切っている。居室の筆筒も自分で出し入れしやすいよう低めのものを使用してもらうなど工夫している。		