

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	0195200019		
法人名	有限会社 ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 とりさと館		
所在地	北海道網走郡美幌町字鳥里2丁目5-12		
自己評価作成日	平成27年12月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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 index.php?action=kouhvou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0195200019

【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)】

立地的に居間・食堂の前には公園があり子供達が遊ぶ様子が見られ入居者様にとっては癒しの一つとなっている。また日中も日差しが入り、玄関前の通路は近所の方が通られ手を振ってくれたりし地域の方々に根付いてきている。秋には自治会の運動会があり参加したり出来ない方も居間から見て頂いたりしている。利用者さんの楽しみの一つになっている。自治会の役員の皆さんも開設時から協力的であり自治会の総会も向こうから誘って頂いたり運営推進会議や避難訓練にも積極的に参加してくれる。職員や管理者が普段から近所の方への挨拶や世間話をし、入居者もたくさんの方の関わりを持って、一軒家として第二の我が家になってきている。

【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28年1月27日

【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)】

利用者は近隣出身が多く、地域に支えられた事業所であり、事業所理念『自由に、ゆったり、ありのままに、一人ひとりの「その人らしさ」・「第2の我が家」を大切にし、職員はケアに反映できるように日々心がけています。近隣住民とは買物や散歩時に気楽に挨拶を交わしたり、自治会や事業所の行事参加の交流もあり地域との良好な関係を築いています。利用者が持っている力を発揮しながら、安心・安全で自由な暮らしを楽しめるように支援している事業所で、過剰な手出しはせずできることは自分でやって貰うことに努めており「自分の家」のように暮らせる雰囲気作りに入れています。利用者は食事の際の下膳や食器拭きなどできることに取り組んでおり、家で行っていた洗濯や掃除をする利用者にはできるだけ希望に添うように支援しています。また、利用者が主体的に選択できる場面を設け、一人ひとりの人格を尊重したケアを推進しています。利用者の笑顔の絶えない、個人を大切に生活が送れるよう管理者や職員は常に心がけています。事業所は平屋の2棟建てで、使い勝手が良く利用者の動向が把握しやすく、利用者の安全確保につながっています。

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)	<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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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)	<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している (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)	<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	「自由にゆったりありのままに」「その人らしく」日々送って頂けるよう全職員で共有している。	理念は職員が常に意識できるように、事務室やユニット毎の台所に掲示され、職員の名刺の裏にも記載し携帯しています。利用者が出来る限り今まで通り暮らすことが出来るように理念である「第2の我が家」を目指し日々のケアを提供しています。	
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	緊急時の連携や自治会の行事にも参加し交流をしている。また、ホームでのお祭りや餅つきなどにも自治会の方々が参加して下さり交流の場が増えてきている。普段から挨拶や世間話をし自治会の一員として根付いてきている。	地域の認知症の拠点となるように、研修会や毎月1回の回覧を行う等地域住民に認知症の理解を広めています。近隣出身の利用者が多く、散歩や買い物時に近所や商店街の人達の声かけがあります。利用者が以前習っていた踊りや民謡のサークルの慰問があったり、自治会の住民や利用者家族から野菜を頂いたり地域との交流があります。	
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	認知症サポーターの講座を開き認知症の理解、対応方法を伝えている。		
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	運営推進会議を定期的開催し、ヒヤリハット、事故報告やホームの取り組みを報告して。職員も出席してもらい他職員にも内容については回覧している。家族参加にも工夫をしているがまだまだである。	運営推進会議で意見・要望・利用者の状況・行事等が話し合われ、事業所の運営や地域との交流等の効果を上げています。会議内容は全職員に周知し、苦情・意見・要望などはユニット会議にて話し合い、サービス向上に努めています。家族には会議の内容を送付し情報の共有を図っています。	運営推進会議での情報収集と変化に対応できるように、定期的な年6回の開催や多くの家族、利用者、職員等の参加が得られ、事業所の適正な運営・改善を図ることを期待します。
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	事業所の実情等については運営推進会議にて伝えている。相談事などがあつたら協力してもらっている。	運営推進会議での情報交換や、日常的に事業所の現状、疑問、質問等を行政の担当に随時相談・確認し情報を共有しながら、利用者のサービスの質の向上に取り組んでいます。地域包括支援センターや関係機関との連携を図っており、事業所に対する協力体制を確立しています。	

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
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	施錠については夜間帯のみにしているが、あたりまえにならないようにその意をわかる事が大切と考えている。出来るだけホーム内に閉じこもらないようにしている。	身体拘束による弊害を全職員が理解しており、身体拘束をしない支援に取り組んでいます。また、内外の研修を行い、スピーチロックなどが見られた時は管理者等が注意し、日々の生活で利用者の尊厳を守れるように職員の意識付けを行っています。平成25年に虐待防止に関わる委員会を設け、今年は、職員にアンケート実施を予定しています。	
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に注意を払い、防止に努めている	定期的に研修や勉強会に参加し職員同士の申し送り、コミュニケーションを保ち防止に努めている。普段の関わりで不適切なケアが見過ごされないように自分が気づけるよう取り組みたい。		
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	現座、2名の方が成年後見人を活用している。今後もこの制度が増える事を考え研修会に参加し対応できるように支援していきたい。		
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	契約に関してはしっかり説明し、疑問な点はその都度説明して理解していただいている。変更の際には書面と口頭にて説明している。		
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	面会時やケアプラン変更時など要望や意見をもらっている。利用者さんについては普段の会話にて話を聞いている。受診の状況や身体に変化がある時は電話にて連絡している。運営推進会議でも利用者さんからの意見を聞いている。	家族の来訪等時に利用者の生活状況を伝えたり、意見や要望を聞いて、連絡ノートに記載し、情報の共有化を図ることで利用者本位になるように、運営上でも反映できるよう努めています。また、とりさと通信や運営推進会議の報告を利用者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	正職員と話しをして意見を管理者が聞き代表者に伝えている。また、定期的に出来ればと考えている。	管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心掛けており、要望や意見を聞き取っています。年1回の親睦会を設け、職員との交流に努めています。ユニット毎に話し合いを行い、1年の目標を決め、利用者のケアの向上に努めています。	
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	希望休や有給休暇は出来るだけ調整し対応している。正社員も今後は増やしていきたいと考えている。賃金については介護報酬の事も難しい状況にあるが出来るだけのことはしている。		
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	研修を受ける機会は、各研修を全員が順番に受けれるように作っている。また、職員自身の向上のために資格などの挑戦を進めている。		

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	研修会等で交流する機会は作っている。町内のGHの仲間と勉強会を開き質の向上に努めている。また、同業者からなる団体等の活動に積極的に参加し横のつながりを大事にしている。		
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	本人との会話の中で不安な事要望を聞かせて頂くこともあります。自由にゆったりありのままにその人らしさで生活して頂けるよう努めています。		
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	家族の不安や要望を聞き満足して頂けるサービスを目指しています。時には利用者の昔話なども家族から聞かせていただいています。		
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	出来る事は自分でして頂き出来ない事を支援させて頂く。ご自宅での生活と変わらず過ごして頂く。		
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	一緒に食事をしたりゲームで楽しんだりドライブやお祭り、外食など職員と共に過ごし家事なども一緒に行い良い関係を築いてきているところです。		
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	ホームの行事などは家族の参加を積極的に呼びかけている。年賀状、暑中お見舞いのハガキを本人に書いてもらい送っている。面会時には会話が多く作れるよう努めている。		
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	誰もが気軽に尋ねて来やすい環境を保っています。町のふれあい広場に参加し馴染みの人に会うと、とても喜ばれています。	家族や親戚、友人等の来訪があり来訪時には居室に案内しゆっくり過ごせるように配慮しており、一緒に散歩や外食、外泊、法事、墓参り等ができるように支援を行っています。年賀状や手紙の投函、希望による代筆、電話かけなども支援しており、馴染みの人との関係継続に努めています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い人と一緒に外出したりレクで盛り上がり楽しく過ごされている。家事でもみなさん一緒に食器拭きや洗濯物を畳んでくれたりしています。		

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
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	退去後も何か困った事などあれば相談に乗ることを伝えたりし支援に努めている。家族から近況報告もしてくれる。		
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	不安になり訴えられる時には傾聴し安心して頂けるように心がけて支援している。	日常の希望・意向・嗜好等を受け止め、家族からの情報を得て職員は連絡ノートを共有し、常に利用者の思いに寄り添った支援に努めています。また、日常的に、利用者ができることを見極め、残存能力を維持するような支援を心がけています。お酒を希望する利用者は職員管理の許で飲酒しています。	
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	一人ひとりのフェイスシートを確認してこれまでのサービス利用経過の把握に努め普段の関わりから今までの生活環境が継続出来るように努めている。		
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	毎日の暮らしの中で一人ひとりの心身状態、行動の把握に努めています。		
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	月一度の会議やその他必要に応じ介護計画とモニタリングを行なっています。意見やアイデアを出し合い安心安全な生活を送って頂けるよう作成しています。	3ヶ月毎に見直しを行い、日頃の関わりの中から得た情報や診療情報や往診時の医師の意見を基に、カンファレンスで協議を重ね、本人や家族の思いを反映させた介護計画を作成しています。変化があった場合は、随時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	個別記録に出来るだけ詳しく記録し職員間ではどんな小さなことでも情報を共有し確実な申し送りをし介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりに合ったニーズに対応しサービス、支援に取り組んでいます。		
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	行事の時に社会福祉協議会に連絡しボランティアをお願いしたり、ボランティア団体から連絡があり来てくれたりする。個人的に有償ボランティアを利用している人もいます。		

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
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	本人、家族から入居時にかかりつけ医を聞き希望に沿うようにしている。かかりつけ医とは連携を取りホームでの状態等を伝え支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診しています。月に1回の内科往診や歯科については必要に応じての往診もあり、受診・治療等で通院が必要な場合には町内・町外にかかわらず事業所の職員が付き添い支援を行っています。月2回の訪問看護では相談・健康管理に努め24時間オンコールの態勢になっています。	
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へ伝えて相談し、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	月二回の訪問看護で日頃の利用者の様子など伝え相談しています。看護師のアドバイスで受診に行ったりもしている。		
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。	入院時にはホームのアセスメントを提供し、退院時には病院側からのアセスメントを頂きお互いの情報交換をしている。また、病院に行き状態を把握し状況によっては担当医師と話ができるようお願いし家族さんを交えて話をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前意思を本人、家族から聞き今の段階での同意書を頂いている。今回初めて看取りの支援させて頂きいろいろと難しい部分や良かった事などが少しだが勉強になった。	入居時に重度化、看取りの指針について説明し同意書を交わしています。症状に変化のあった時には医療機関・家族と話し合い再度、同意を交わします。看取りの際、家族への支援・職員の二人体制等を検討していますが、まだ看取りまでには至っておりません。	
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	定期的な訓練は行っていないが緊急時の対応マニュアルを普段から見やすい場所に貼りすぐに対応出来るように心掛けている。		
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	避難訓練や外部研修にて避難の方法を身につけている。自治体の方々にも訓練に参加して頂き、連絡体制はできている。また、冬の大雪時の対応も考えている。	消防・自治会を交えて夜間想定避難訓練と自主訓練を年2回行っています。自治会の方には利用者の見守りや公民館への誘導をお願いしており、連携体制が構築されています。防災の日には断水・停電を想定しての昼食作りを行う事により不足の備蓄品の検討や確認を行っています。	災害等はいつ起きるか予測困難であり、更なる利用者の安全・安心を図るために常に避難道の確保を求めます。
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	一人ひとりを良く理解しその時々言葉掛けや対応を大事にしている。	日々の生活支援の中で利用者信頼関係を結べるような声掛けや礼儀を大切に利用者の人格を損ねない様に支援しています。個人の持ち物は棚や居室に置かれプライバシーの確保もしています。	
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	本人の希望を優先し迷ったり困ったりされている時は職員と一緒に考えたりして自己決定できるようにしている。		

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
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	利用者を優先し一人ひとりのペースで過ごせるように支援しているが100%ではない。		
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	男性は毎日の髭剃りや鼻毛のカット、女性は化粧をしたりブラッシングの介助し定期的に髪もカットしている。		
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	利用者の食べたい物を聞いてます。芋の皮むきなどできる部分での準備と一緒にやっています。食器、テーブル拭きは女性の方が積極的に行なっています。	食事の準備や後片付けを職員と一緒にしており、食前には唾液促進の為に歌を唄っています。見た目や彩を考え、減塩や果物を付ける等工夫をし、塩分の薄く感じる利用者には事業所で、調味料を提供しています。利用者の好みの食器を持ってきて頂き食事を楽しんでいます。	栄養士による献立表やカロリー等の健康管理の促進を期待します。また、利用者の楽しみとなる献立のクオリティーやバリエーションを高めることも期待します。
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	個人に合わせ主食の量を決めて提供しています。また、水分についても個人の状態に合わせて提供している。カロリーについてはレシピ本を活用し食事の提供をしている。		
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	毎食後には口腔ケアをしている。寝る前は義歯を外してもらい洗浄している。困難な方には工夫をしながら対応しているが難しい方もいる。		
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	トイレ誘導のタイミングを考え排尿パターンを把握しトイレ誘導をしている。席から立ち上がる時はさり気なくトイレ誘導を勧めている。	一人一人の水分量・排泄パターンを把握し時間を見てさりげない誘導を行い、トイレに行きたがらない方には移動の際に声掛けを行っています。夜間も誘導をトイレでの自立に向けた支援を行っています。	
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	できるだけ薬に頼らないようにしている。乳製品での対応や運動、腹部のマッサージをし自然に排便ができるように対応している。ただし、改善されない方については医師と相談している。		
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	入浴は週2回を基本としているが状況に応じてシャワー浴をしている。身体状態が重い方は2人介助で対応している。	お風呂は特殊浴槽になっており、利用者の身体の状況により左右に可動し、状態に応じて二人体制で介助しています。保湿性の入浴剤の使用や職員は常に会話をし、楽しい入浴になる様に心掛けています。	
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	休みたい時に自由に居室で休めるように支援している。		

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
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	処方薬のファイルは個人のファイルに綴りいつでも確認出来るようにしている。服薬事は必ず見守りしています。受診時に症状の変化や状態を伝えている。		
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	買物、縫い物、調理、茶碗拭きなど役割を持って過ごして頂いている。囲碁のボランティアを利用している方もいる。		
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	個人の買物はなるべく本人と行くように声掛け支援に努めている。町内外のお祭りや催し物にも行っている。家族にも協力はしてもらっている。その他外食にも行くようにしている。	隣接するとりさと公園へ散歩に行くなど日常生活のなかで、自然な形で戸外に出かけられるよう支援しています。出たがらない利用者や散歩に行けない冬季には道の駅や流水を見にドライブに誘うなど気分転換を図っています。	
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	金銭所持についてはご家族さんと相談しながら支援している。個人の買物については所持している方は自分で支払うことができるようにしている。小遣い帳を記入し残金の確認もしている方もおられる。		
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	年賀状や暑中見舞いのハガキを書いて頂いている。必要に応じて家族と電話のやり取りをされています。		
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	夏と冬のカーテンを変えて日差しの調整をしています。日中の太陽の光がまぶしがられる方には配慮しています。	日当たりが良く明るい広々とした共有の空間は大きな窓に面していて、ソファが配置され、利用者が塗り絵・編み物・本を読んだりゆったり過ごせる空間になっています。利用者の書いた習字や行事の写真が飾られています。	
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	普段は居間、食堂にて過ごしているが、廊下の奥に椅子を置いておりそこで気の合った同士の話をしたりする場所を作っている。		
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	テレビを本人が見やすい位置に置き見て頂いています。洗濯物を干しやすいように工夫しています。	居室には棚やテレビ、仏壇などが持ち込まれています。家族の写真や塗り絵を飾るなど、各自がその人らしくこれまでの思い出を大切にした居室作りが行われています。	
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	建物内部は手摺、バリアフリーになっているが普通の住宅と変わらず自分ではできることはできるようにと特別な配慮はしないで自立した生活ができるように支援している。		