

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	0173600495		
法人名	医療法人社団 玄洋会		
事業所名	グループホーム あすなる Iユニット		
所在地	苫小牧市字樽前237番地1		
自己評価作成日	平成23年1月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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)】

①自然と共存できる環境
②広くてゆったりとできる室内空間

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600495&SCD=320
-------------	---

【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23年2月25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)】

当事業所は自然に恵まれた立地で、病院施設などが近くにある。同一法人のシルバーデイケアの利用者が、顔見知りのいる住み慣れた地域の中で安心して暮らして欲しいという思いから設立した。生活する利用者が快適に暮らせるよう建物にも随所に工夫を凝らし、施設用のものを使用するのではなく、家庭で使用する建具や機器を利用しており、開放的で温かな雰囲気となっている。また、母体である医療法人からの情報や支援が手厚く、グループホームの持ち味である家庭的な雰囲気の中にも、職員の介護職としての専門性の向上や倫理観の育成にも力を入れている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	朝の申し送り時に理念を全員で復唱している。スタッフルーム内に理念、ケア目標を掲示し、スタッフ一人一人が常に意識するように努めている。	開設時に作成した理念が事業所全体の介護の礎となっており、ユニットごとに職員のケアに対する思いを込めた介護目標も定めている。職員が自らの言葉で目標を定めることで、細やかな対応や意識の統一を図っている。	理念の理解や実践の際には、利用者の生活を豊かにし、安心して暮らすために地域との連携の重要性を確認しているが、明文化までには至っていない。現在、地域に向けて行っている取り組みを踏まえ、地域とのつながりについても盛り込むことが期待される。
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	樽前小学校行事への参加や廃品回収の協力。町内会行事(お祭り参加)	事業所は住宅地から離れているが、小学校や町内会との連携や相互の訪問の機会を大切にしている。利用者の手工芸作品を町内文化祭に出品するなど、利用者が参加できるよう支援している。	
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	ホームヘルパー2級及び看護学校の実習施設としても認知症のケアと理解に努めている。また、認知症キャラバンメイトとして講演も行っている。		
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	2ヶ月に1度の開催で実施している。	運営推進会議は2ヶ月ごとに定期的開催している。会議には、介護保険課職員、地域包括支援センター職員、町内会代表、系列の病院職員、家族などの参加があり、利用者の生活全般についての議題を取り上げている。	
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取り組んでいる	ホーム長がキャラバンメイトとして活動中であり、市との連携、情報交換の場となっている。	市とは、利用者の生活を支えるための情報の共有や相談など、日常的に連携する体制を構築している。認知症キャラバンメイトの養成などを通じ、地域の認知症高齢者の理解や支援の輪を広げる活動を協働して、積極的に進めている。	
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	管理者は研修を受けており、スタッフに対し伝達講習すると共に日常的に身体拘束をしないケアについて伝えている。	職員が外部の身体拘束に関する研修に参加し、事業所内部で伝達研修を行っている。研修や日常的な会議の中で、実際のケアの場面で不適切なケアがないかを話し合い、職員の意識を高めている。また、防犯上の観点から、夜間のみ玄関の施錠を行っている。	
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	定期的にホーム内での研修会(ホーム長の講義、DVDによる研修など)を開催している。また、ホーム外の研修にも参加し、研修内容について参加しなかった職員にも伝達している。		

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
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	当ホームは精神科を標榜する医療法人が設置者であり、成年後見制度等については触れる機会も多く、精通した職員もおり研修会を開き学習しており、相談があった場合に対応できるようにしている。		
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	ホーム長が説明を行い、理解・納得を図っている。(利用料金・重度化及び看取りについての指針、医療連携について等)		
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	玄関に意見箱の設置。家族交流会の実施による意見交換や面会時などに伺うように心がけている。	個別に家族や利用者からの思いを汲み取るよう努め、意見等を受け付ける窓口なども機会を捉えて案内している。家族交流会を実施し、家族が話しやすい雰囲気や信頼関係づくりに配慮している。	
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	スタッフ会議・全体会議にて機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。また、2ヶ月に1度ファインド報告を行ない、施設ハード面・利用者の介護面・施設運営面について職員一人ひとりが意見を記載し、運営者の決裁を受けている。	職員が会議等で発言するほかにも、個人面談も実施するなど、職員の意向や提案を聞く機会を持っている。職員が困っていることや悩みなどを抱え込まないよう、話し合いを大切にしている。また「ファインド報告」の書式により職員が法人理事長に直接提案することが可能となっており、寄せられた提案について素早く対応している。	
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	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。		
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	年間を通し研修計画を立て、認知症に対する理解や知識を得ている。また、介護福祉士やケアマネージャーなどを目指すことができるように制度や機会を紹介している。		
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	北海道グループホーム協議会、苫小牧グループホーム連絡会の研修会などに参加し、情報交換や交流の場としている。また、他のグループホームへの訪問などにより交流を深めている。		

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
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	入居相談時から家族、ご本人及び必要に応じて関係機関からの情報を面談を中心に行っている。また、入居の際には必ず本人面談を行うようにして当事者の状況もしっかり把握するように心がけている。		
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	個人からの相談申し込みについては面談を中心にさせていただき、家族が入居を希望する理由・介護について望むもの等を聞き、グループホームありきの考え方ではなく、利用者にとり何が最良かを考えるようにしている。その時点で入居の可能な見込みが見つからない場合には、他のグループホームまたは施設等の一覧表等をお渡ししています。また、設置者の医療法人には認知症患者医療センターの指定を受けており独自に高齢者相談室も開設しているので、グループホームで対応が難しいケースについては担当者を紹介できる。		
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	開設者の医療機関には、指定を受けた認知症患者医療センター及び高齢者相談室があり専門の職員が常駐しております。必要とされている支援を見極め、必要に応じて前記部署への相談を含め対応に努めている。		
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	できる事は、なるべく一緒に行なうことで自信を持ってもらい、できる事の喜びを知ってもらっている。		
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	面会時などに日常の様子を伝え、時には家族の不安や心配事を聞き、利用者、家族との関係が良好に保てるように支援している。 家族交流会の開催により家族間の交流の場を設けており、行事参加時や面会時に交流が増えている。		
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	出かけて行く事は、なかなかできないので、できるだけ面会に来てもらえるように支援している。	病院へ知人の見舞いに職員が付き添ったり、昔から行われている地域の祭りに参加するなどしている。信仰を持った利用者が継続できるように配慮するなど、個別に対応している。	
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	日常的な家事作業、お茶の時間、行事などいろいろな場面で関わりが持てるように声かけなどし支援している。		

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
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	入院以外で他の事業所に移った等の事例はないが、入院などによる一時的な退居の際には、充分な話し合い(病院関係者や家族)を持った上で一日も早い再入居への支援を行っている。また、スタッフとのなじみの関係が途絶えないよう再会の回数を増やすようにしている。		
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	日常生活の中での本人の思いの把握に努めており、できるだけ添えるように心がけ、常にスタッフ間で共有している。	利用初期の集中的な情報の収集とともに、センター方式のアセスメントシートなども活用しながら利用者の思いや様子、表情などが分かるような記録を心がけている。	
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	入居時に家族よりの聞き取りをしているが、ほとんどが入居後本人の言葉などから把握している。		
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	日々のアセスメントシートの記録により、把握できるように特記事項など、細かく記入を心がけている。		
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	センター方式の活用(Dシート)により、課題分析しスタッフ全員で話し合い評価を行ない、その方の暮らしにふりにあった介護計画を立てるよう努めている。	計画の実施状況や利用者の日常の様子などを、日ごろから職員が共有している。利用者ごとに職員が担当制を取り、3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。家族や利用者の意向も盛り込み、モニタリングを職員全員で行い、介護計画を作成している。	
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	生活アセスメントシートに記入している。毎日の記録とケアカンファレンスにより職員間において情報の共有を行っている。		
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	病院受診時などに家族が付き添えない時はスタッフが対応している。 開設者医療法人における入院については、馴染みの関係が損なわれないよう早期退院に努めるようにしている。		
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	当ホームは医師会看護学生の実習施設でもあり、実習生による行事へのボランティア参加(フラダンス、楽器演奏)がある。		
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し、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	設置者が協力医療機関でもあり、また認知症における専門病院であることから、入居前より通院利用されていたケースも多く連携はまったく問題が無い。入居前に他の医療機関を利用している場合の継続の有無については、利用者・家族の意向を尊重するようにしている。協力医療機関への受診について連携は看護職員が行っており定期的受診及び通院先の指示、服薬管理を行っている。	利用者がかかりつけ医を受診する際は、家族と連携しながら体力的な負担を最小限に抑えるように支援している。家族が病院の受付をし、診察直前に職員が利用者と来院する場合もある。日ごろの生活の状況やバイタルを医師に伝えたり、医師からの情報を職員と家族が共有して、日常の生活にも活かしている。	

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	
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	看護職員を1名配置し、協力病院との連携をとっている。また、看護職員不在時の緊急対応については徒歩約3分の距離にある協力病院の指定看護職員が支援する体制が確立している。			
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。	入院等の環境の変化は利用者にとり、リロケーションダメージが生じやすいという事を職員は認識し対応を行っている。設置者医療機関に入院した場合は、その連携については問題が無く、他の医療機関への入院についても入院中はお見舞いへ行ったり、家族や病院関係者との情報交換、相談を最大限行っている。			
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、事業所の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	家族への説明及び同意書をもっており、方針を共有している。また、その都度話し合いの場を設けるように心がけている。	医療法人が母体となっており、医療面での連携も可能となっている。本人の希望で医療機関から事業所へ戻る場合も、職員の連携やバックアップについて綿密に受け入れ態勢を整えている。法人として終末期ケアについて体制の強化を予定している。		
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	急変時対応セミナー、研修に参加し、全スタッフに伝達講習を行なっている。			
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	総合訓練は年2度行っておりそのうち1回は市防災課、自衛隊、警察等を含めた防災対策訓練として実際の避難を行っている。ホーム内では、夜間想定避難訓練も年2回実施している。	スプリンクラーを設置している。火災だけでなく、噴火や地震など、事業所の立地から想定される災害について訓練と検討を行っている。自衛隊との避難訓練など、多方面との協力関係を構築している。		
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	接遇研修を実施しており、記録に名前は載せず、イニシャルで行っている。プライバシーを損ねる対応をしない様心がけている。新規職員採用時には、事業所として必ず個人情報に関する誓約、同意書をもってしている。	利用者の気持ちを大切にし、言葉遣いや声のかけ方、接し方など、一人ひとりの利用者に配慮して行っている。利用者の心情や希望に応じて、ケアは同性介助としている。		
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	日常生活において利用者の残存能力を損なわないようお茶の時間、入浴、献立、外出、行事参加などの機会に利用者とその都度声かけをする事により、選んでもらったり、利用者の参加できる場面を作っている。			
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、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	集団的介護、押し付けの介護を行わず、利用者本位で一人一人のペースを大切にしている。起床、就寝、食事や入浴など、その人にあった時間で対応している。			
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	理美容のお店の選択は自由だが、ほとんどの方はホームに来てくれることを望んでいるため、本院の美容室の美容師が毎月訪問し理美容サービスを行っている。			

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を五感で楽しんでもらうようホーム中央部にオープンキッチンを設けており、利用者の残存能力の維持、啓発も意識し利用者の状態(体調)を配慮した上で準備や片づけを行っている。 一人ひとりの好みに合わせており、また、食事量に応じ、食器の大きさや盛り付けを変えている。 また、あすなる農園で収穫された野菜を献立に取り入れる事で季節感を味わってもらっている。	利用者が食事を楽しみにしているということを職員が意識し、利用者が満足感を得られるように味付けや見た目などに工夫をしている。一口大に切ったり柔らかく煮るなど、形態についても利用者の身体状況に合わせた検討を重ね、安全で食感が良い調理法を工夫するなどの食べる楽しみの支援を大切にしている。昔ながらの食材の調理法を教えてもらうなど、利用者が参加する場面を設けている。		
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	一人ひとりに合った食事、水分量を確保できるように支援しており、食事形態の工夫、時間にとらわれず提供できるように心がけている。			
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	就寝時に声がけし、義歯の洗浄、うがい、歯磨きの支援を行っている。			
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	生活アセスメントシートに排泄チェックが記入されており、一目で把握できるようになっており、一人一人の排泄パターンに応じたトイレ誘導などを行い、日中はなるべくオムツの使用を避けるようにし、トイレでの排泄の支援をしている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、さりげない誘導でトイレでの自然な排泄を促している。適切な誘導とパットを活用することで、布の下着を使用することになった利用者などもある。		
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	安易に下剤等に頼らず自ら排便できるよう、飲み物や食べ物を工夫している。(ヤクルト、ヨーグルト、乳製品、さつまいもなど)ホーム周辺の散歩などの運動を行い便秘予防を行っている。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	敷地内の温泉井戸から直接天然温泉を引いており、入浴をできるだけ楽しんでいただけるよう努めている。また、入浴については一人ひとりの希望にそって行うようになっている。困難な場合はこちらから声がけを行い勧めている。(週2回以上入浴できるよう支援)	利用開始前の生活習慣も検討しながら、本人の希望や無理のない入浴ができるように支援している。源泉かけ流しの温泉は、毎日入浴することも可能となっている。		
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	落ち着ける場や安心できる場と一緒に見つけ、支援している。生活習慣を把握し照明の落とし方等の支援をしている。また、寝付けないうきには、温かい飲み物を勧めたり、スタッフが一緒に過ごすことで安眠されるよう支援している。また、日中適度な運動(散歩、家事作業等)をすることで安眠に結び付けている。			
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	個人記録ファイルに処方箋が添付されており、スタッフ間で情報が共有されている。			
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	できること、楽しみ事の支援を大切にしており、家事作業などで役に立っているという自信を持ってもらっている。			

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
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	自然環境が非常に良い立地なので、気分転換や歩行訓練も兼ね天気の良い日は、なるべく外で日光浴、散歩、畑作業、ドライブなどに出かけ四季を感じてもらおう努めている。法人のマイクロバスを利用し、車椅子の利用者のドライブへの参加も支援している。	事業所は自然に恵まれた場所に位置し、山菜採りや季節を感じながらの散策、鹿などの野生動物が遠くに見えることもあり、利用者の目を楽しませている。畑での野菜の収穫や、事業所前のベンチなどで四季折々の花を愛でるなど、ちょっとした機会に外に出られるようになっている。また、法人の車両での外出も利用者の楽しみとなっている。	
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	お金を持つことの大切さを理解している。自己管理できる利用者には、本人の希望に応じ所持していただき、買い物にも出かけている。		
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	希望時は日常的に支援している。		
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	居間、トイレ、浴室には手すりを設置し、家具は一般家庭で使用されている物を揃えている。温度・湿度調整にも心がけている。	利用者の生活が豊かなものになるよう、事業所の随所に工夫をしている。職員がケアに専念できるよう、清掃専門の職員を配置するなど、共有空間の整備にも取り組んでいる。利用者がくつろいで過ごせるように、畳のスペースやソファなどをゆとりを持って配置している。	
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	利用者がその場に合った「居場所」、好みの場所が選べるように居間にはソファを配置したり、和室でくつろげるように配慮している。		
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	居室面積が基準の7.43㎡に対し2倍以上の16.2㎡あり、本人の状態に合わせた家具(鏡台、タンス、テーブル、冷蔵庫、椅子など)や好みのものを自由に置き居心地よく過ごせるよう工夫している。また、備え付けの家具の中央部は仏壇や家族写真が飾る事ができるよう配慮して構造になっている。	広い居室には洗面スペースを設け、利用者が気兼ねなく洗面や整容を行えるよう、プライバシーに配慮したつくりになっている。使い勝手を考えた作り付け収納スペースがあり、一人ひとりがそれまでの生活習慣を継続したり、好きなものや思い出の品に囲まれて生活することが可能となっている。	
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	建物内は全面バリアフリーになっており、各居室にはネームプレートを付け、夜間のトイレはライトアップし場所の確認をできるようにしている。居間には、日めくり(曆)、時計を設置している。		