

### 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	0173501156		
法人名	有限会社グッドライフ		
事業所名	グループホーム アウル登別館 海ユニット		
所在地	〒059-0026 登別市若山町3丁目8番地45 (電話) 0143-88-3335		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

スタッフも入居者も個々の思いやパーソナリティーを尊重し合い、抜群のチームワークで支え合っている。  
年齢や疾病により生活が不便になっていく中で、一方的な支援の押し付けではなく、その人自身が生活を構築するということに焦点を当て、今の状態の中で一番いいと思えることを本人、家族、関係機関を交えて支えることが出来つつある。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173501156&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3月7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)】

当事業所は市郊外の閑静な住宅街にあり、木材の温かみを活かした趣のある2階立ての建物である。居住スペースは利用者の安全と快適さ、介護者の動線を考慮した造りで、一人ひとりが居心地良く生活できるように配慮した生活環境が特徴である。介護については利用者の尊厳を大切に「その人らしい暮らし」が継続できるよう理念を策定し、職員は日々研鑽して質の高いサービスを実施している。運営推進会議は定期的開催し、市、地域包括支援センター職員、民生委員等の参加のもとに災害対策等について討議している。また、家族会を適宜に同日開催することで多数の家族が出席している。防災については夜勤帯の防火チェック体制など徹底している。地域との関係は、事業所の代表者と管理者は、認知症ケアの理解を推進する講演や認知症サポーター研修に協力するなど、高齢者福祉の先駆的役割を担っており地域づくりにも貢献している。

#### 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)	○ 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)	○ 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	平成21年度に理念を見直しスタッフ全員でつくりあげた理念がある。 また個々で理念カードを携帯し日々見つめ直し実践に向け取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所独自の理念を策定し、事業所内の要所に掲示して互いに共有し実践している。穏やかでその人らしい生活ができるよう環境を整え支援している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として様々な行事に参加している。また、必要に応じて協力体制作りを行っている。	利用者が地域の一員として共に生活できるよう町内会行事に参加したり、地域の人達を事業所収穫祭に招くなど、双方向での交流がみられる。地域の認知症サポーター研修などへ協力している。	
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	代表や職員が地域包括支援センターの依頼の元に近隣の町内会に出向き認知症サポーター養成講座の講師を務める等、地域に向けての活動が増えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	年間の予定表をメンバーに配布し行っているが運営推進会議の意義そのものがメンバーに浸透しているとは言えず形式上の物となっている。	運営推進会議は市、地域包括支援センター職員、民生委員、消防、家族が参加して定期的開催し、記録を市に提出している。会議では、防災、避難訓練、救命講習等について協議し、適宜家族会を同日開催して親睦を深めることにつなげている。会議での内容はサービス向上に反映している。	
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に取り組んでいる	日頃から起こる様々なケースにおいて一方的な解釈ではなく双方向で考えられるよう協力体制を築いている。また、法令順守の観点から日常的に電話や直接出向いて協議し、健全な事業所運営に取り組んでいる。	市役所担当課、地域包括支援センターとの連絡を密に取り、事業所運営、地域づくりへの連携を図っている。運営推進会議では行政関係者の参加、協力を得ている。	
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	支援にあたる時に本人の自由な生活を当たり前とし人間として当然の権利を有する事が前提となる為日々抑制、拘束のない支援を実践している。また現在も拘束に値するような緊急性、一時性、非代替性を要するケースはない。	身体拘束についてのマニュアルを整備すると共に、内・外部研修に参加し、その復命研修を徹底するなど、職員間で情報を共有し、日常的に意識づけしている。玄関は日中は施錠せず、自由な雰囲気の中で一人ひとりの安全を見守りながら支援している。	
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逃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	虐待に関する研修の参加や、説明会などに参加する事で事業所の取り組みを振り返るようにしている。自分自身で場面ごとにこの対応で良いのか振り返る習慣を付け、予防に努めている。		

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
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	管理者については、権利擁護についての研修に参加したり、地域包括支援センターと協議をする場面を設け、事業所での窓口として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	本人、家族側の環境や状況を理解した上で相手の立場に立って分かりやすく説明を行っている。また、個々の疑問、不安に関しても十分に配慮し説明を行い、理解納得を得ている。		
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	利用者や家族等から意見や要望が出た際はその都度スタッフ全員で話し合い解決できるよう取り組んでいる。	苦情対応については、利用開始時に管理者が担当する内部相談窓口及び外部苦情受付相談窓口の説明をし、玄関に相談ポストを設置している。日ごろの関わりの中から利用者、家族の要望を把握し、運営推進会議では家族の意見を取り上げ、サービス向上に努めている。	
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	自由と責任のバランスを上手く調整出来ていない為、法人に対してもスタッフ自身にも中途半端な環境となっている。自分達に出来る事を常に考えなくてはならないはずが管理者としての方向性の舵取りが不十分な為環境作りには反映しきれていない。	全体会議やユニット会議で管理者と職員は話し合い、事業所内で解決できる部分については職員の意見を尊重し、運営に反映するようにしている。管理者は法人の全体的な意見や提案、協議する機会の必要性を感じている。	同系列の事業所と共に法人の全体的取り組み課題に関する意見や提案、協議する機会の場を考慮することで、さらなるサービスの質の向上と職員がキャリアアップすることを期待したい。
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	管理者はスタッフが取り組んでいる支援に対し受容的スタンスでいたが、評価と支持的スタンスが上手くなされず、何に向けて仕事を続けていったら良いかわからないという意見が個人面談の中ででている。		
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	研修を受ける意義や意味をスタッフに対し管理者として伝えきれてない。また目標や目的意識の明確化を図れていない為、トップダウン式の研修参加になっている。		
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	近隣5市町村による広域連合会を通じ、情報交換、勉強会、他事業所との連携を深める取り組みを行っている。また市内5か所の事業所と地域包括支援センターが中心となり意見交換の場を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込みの相談時から本人の置かれている状況、社会資源の活用状況、生活における支援を中心に面談を行い家族、介護支援相談員を同席の上で今後の生活像を作り上げ待期間の状況把握にも努めている。		
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	本人の生活を中心とした支援を検討し、その上で家族としての悩みや不安な事項、また利用にあたっての希望等を直接話し合う場面を設けている。その際には、事業所の状況や質問事項に照らし合わせ受容的態度で臨むよう心がけている。		
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	相談即入居となり辛い状況で、今出来る最善の生活を専門的見地から助言している。また、必要に応じ地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に繋げる等、連携を図っている。		
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	共に生活しているという気持ちで支援している。一緒に家事をしたり、会話の中で利用者から学ぶ事はとても多いと感じている。		
19		○本人と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	入居者の今の状況を相互に共有でき、生活を共に考え支え合う関係作りが出来ている。		
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	事業所に入居する事で、不自由な思いをする場面がある入居者の自発的な思いなどが汲み取れ切れていない事、人員等の物理的条件に伴い、十分に支援できているとはいえない。	個々の生活歴から大切な家族や友人との絆が途切れないように支援している。僧侶が月参りで居室訪問をしたり、家族や古い友人の来訪時には事業所内でゆっくりくつろげるよう配慮している。	
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理解し、極力入居者同士で関係を調整するというスタンスでいるが、自分自身の気持ちとして待てなかったり、介入してしまふ事が少なからずある。		

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
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	多施設への転居、入院による退居の場合もお見舞いに行くなどの面会、亡くなられた方の葬儀に参列させて頂く等、本人・家族の心身状態を汲み取り相談や支援に応じられるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	極力入居者には意向を尋ね、意向を伝え切れない入居者においては、共に過ごした関係性や経験、本人なら、という視点で汲み取るようにしている。	本人の生活状態や言動、表情から思いを引き出し、家族情報や記録等を参考にして個々の意向の把握に努め、本人の希望に沿えるよう支援している。	
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	入居する段階で、本人、家族、関係機関より入居者本人の情報を記したライフヒストリーを活用し、又その後の生活で知り得た情報を、スタッフ間で共有し把握している。		
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	一日の過ごし方、又は言動・行動等でどの様な心身状況なのかは、細かいアセスメントで把握するよう努めている。今出来る事を入居者一人一人の状況、事業所の環境に照らし合わせ、その時感じた出来事、思いを汲み取るよう努めている。		
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	スタッフだけでなく、医療機関や家族、地域を踏まえてのチームであると捉え日常的に意見交換が出来る。また、スタッフの関係性も良くアイデアに対して否定的な捉え方をせず、前向きにアプローチしていくような方向性を支えている。 また介護計画は、状態の変化に応じ見直しを行っている。それを基に月一回のカンファレンスで話し合い、現状に即した計画を作成している。	本人、家族の意向を尊重し、医師、看護師、関係者の意見を参考にして計画作成者、担当者、職員全員が会議で検討し作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を作成している。変化が生じた時は、随時見直しを行っている。	
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	独自のアセスメントシートに個々の生活の様子、実践内容を記載ファイリングし、常に職員全体で情報を共有できるよう工夫している。 又、申し送り簿の活用とアセスメントシートの平行活用でも情報交換ができ、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	家族や入居者自身の要望や思いには、支援が出来る。しかしグループホームという事業形態での多機能性は、十分に発揮出来てるとはいえない。		
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	事業所としては、町内会の催し物に参加したり消防と連携を図り、防災に関する勉強会を行ったりしているが、入居者本人が必要となる地域資源の活用には至っていない。		
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	状態により、医療機関が変わる事はあるが、原則的に今までかかっていた医療機関を継続して受診している。事業所で知りうる情報は、本人、家族の同意の下全て医療機関に伝えるようにし、最善の医療を受けられるように努めている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医とは家族と共に連絡、支援関係を築いている。往診可能な医療機関と連携して健康管理を行い、適切な医療が受けられ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	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、四年間継続して関係性を築き、馴染みの看護師もいることで入居者の状況を専門的に支える体制が構築されてきている。			
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。	医療相談室や、地域相談室のMSW等に定期的にコンタクトを取り、入居状況を伝えると共にグループホームで行える医療行為や早期発見のメリット等を伝え、入居者本人や家族にとって最善の状況で過ごす事が出来るよう働きかけている。			
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	家族に対し、入居時や面会時に今後の生活について意見交換を行い、どのような段階にきた時でも話し合いを持ち本人にとって良い環境が選べるよう支援している。 また今後の変化に備えて検討や準備も行っている。	重度化した場合は、早い段階に本人や家族と話し合い、関係者全員で方針を共有し、看取り指針についての文書を交わし確認している。変化が生じた場合は家族、医師、看護師、関係者と情報を共有して連携を取り、適切に支援している。		
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	緊急時マニュアルをユニットに配置しているが、急変の度合いの判断が難しく、対応があっていたのかという不安を感じる事がある。			
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回消防職員を迎え避難訓練を実施しているが、地域の人々の協力体制までは得られていない。	年2回の避難訓練には消防署、利用者、地域住民も参加している。スプリンクラー、緊急通報装置を設置し、室内の火気確認を定時チェックする体制を整備している。また、災害時備蓄食、法人関連施設との支援体制もできている。		

#### 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	利用者のプライバシーを尊重し、言葉かけも失礼のない様配慮している。	利用者の人格を尊重し、誇りを損ねることのない接遇を実践している。個人情報保護のマニュアルを整備し、記録、写真は適切に取り扱い、管理している。	
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	本人の伝えたいこと思いを日々の表情や言動で察知し、本人が自ら決定でき、意欲低下にならず納得できるよう支援している。表出が困難な方でも、個々の能力に合わせ感情が表現できるよう問いかけなど考慮している。		
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	現在の生活が本当に利用者の望んだ生活スタイルなのかを常に問いかけ、意思選択の場を増やすよう心がけている。		
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	今までの行きつけの美容室へ行ったり、一緒に服を買に行ったりと、その人らしいおしゃれ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
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	重度化等により一緒に準備や片付け等はなかなか難しくなっているが、食事が一番の楽しみであると考え本人の好きな物をそれぞれ楽しめるよう支援している。	献立は利用者の希望を取り入れて作成している。利用者一人ひとりの持てる力に応じて下膳等協力している。食事は穏やかな雰囲気の中で職員と共に摂り、1日の楽しみとなっている。	
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	個々の活動量、栄養状態に関してかかりつけ医と相談し、必要に応じ栄養補助剤を活用している。また、水分摂取量は1日1300ccを目標とし、状態に応じた食事形態、回数で提供している。		
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	就寝前や起床時など、能力を見極め適切に支援している。		
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	それぞれの能力に合わせて出来る限りトイレでの排泄を支援している。 又、排泄パターン等も把握し、サインをも見逃さず失敗のない様支援に努めている。	日ごろの行動や表情、排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導し、トイレでの自立排泄に向けて支援している。	
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	普段から排便確認を重視し、状態を把握出来る様記録確認をしている。又、服薬だけに頼る考えではなく、食物繊維の多い食材・献立での食事提供、水分管理、日中の運動、腹部マッサージなど可能な限り自然排便に繋がるよう取り組んでいる。		
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	自分達も同様に、入浴する時間は長年の生活習慣の中で持っている事を理解し、本人や家族から今までの生活歴を参考に、入浴を勧めている。又、入浴している時間も本人の意思や様子を確認した上で、ゆったりとくつろぎの時間となるように配慮している。	本人の希望やタイミングを尊重し、いつでも入浴できる体制になっている。基本的には週2回以上の入浴を目標として、夕方の入浴にも対応している。浴室の清潔、安全に配慮し、快適にゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	眠れない入居者には傾聴をしたり、ホットミルクを提供したり、安心して眠れるよう支援に努めているが、利用者本人がメリハリある生活ではなくなっている為、休息がメインとなった生活になりつつある。		
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	処方箋を個人記録と共にファイリングし、生活状況と見比べて、副作用の可能性や効果の有無を確認している。		
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	気晴らしが出来る様、散歩やドライブに出掛ける。役割を持つ入居者と持たない入居者がいるが、スタッフが能力を活用しきれず本来有している入居者の可能性を引き出せずにいると感じる。		

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	散歩等は自由に行っているものの、ほとんどの入居者は通院ベースの外出となっている事が多く、事業所内で生活が完結する事が多くが外出が減ってきている。	天候や利用者の身体状況に配慮して近隣の散歩、買い物、ドライブに出かけるほか、果物狩り、ホテルでの外食等がある。玄関横の広いウッドデッキは夏季にはテーブル、椅子を設え日光浴を楽しむことができる。また、戸外で飼われている事業所の犬も利用者に懐き、外気浴を誘う動機付けとなっている。	
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	利用者本人に確認し、能力を見極めた上で家族と金銭感覚の重要性や、手元にお金がある安心感を配慮した上で所持して頂いている。又、能力的に難しい方は、預かり金として事業所が管理を行っている。		
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	能力に応じ、電話などのやり取りが出来るよう支援している。		
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	生活空間は、木造作りで温かい印象を与え適度な光の照明となっている。職員は常に不快な音を発しないよう注意を払っており、利用者個々が居心地良く過ごせる様、室内の装飾品にも気を配っている。	リビングは広く2階への吹き抜けとなっており、窓からは柔らかな光が差し込んでいる。安全と使いやすさに配慮した廊下やトイレの手すりは事業所独自のものである。所々に置いてある昔を偲ぶことのできる家具や道具は、利用者の記憶を呼び覚ます効果と安らぎがある。各所に絵画を飾り、温度、湿度、換気も適切で快適な共有空間となっている。	
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	気が合う利用者同士で2人きりになれる空間があったり、1人で過ごせる空間があったり、その時好きな場所を選択できるよう支援している。		
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	馴染みの家具や小物を自由に持ち込むことができ、くつろぐ事ができる空間、環境作りを行っている。	居室には使い慣れた家具や大切にしている仏壇を持ち込み家族写真を飾るなど、その人らしく居心地良く過ごせるよう工夫している。広いクローゼットを設置し、荷物が程よく整頓され、掃除も行き届いており、清潔で居心地が良い。	
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	夜間トイレには誘導灯の設置、家具などは馴染みのあるものを使用し、環境に変化が無いよう配慮している。残存機能を見極め、個々の自立した生活を支えられるよう日々考え支援にあたるよう努めている。		