

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	0170100648		
法人名	有限会社さとほろ		
事業所名	グループホームさとほろ 3階		
所在地	札幌市中央区宮の森1条6丁目1番16号-401		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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)】

・いつも口にする米や味噌などの調味料は自然食品や農家から、野菜や魚肉は国産にこだわりを持って美味しい食事の提供をしています。
 ・薬に頼らず関わりを重視して、重度化しても今までの生活を大切に、ホームでの看取りの取り組みも行っています。
 ・勉強会や会議を通してそれぞれの職員がスキルアップできるよう研修に参加しチームケアを大切に、できる限り自立した生活の支援に取り組んでいます。

※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=0170100648&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11月29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)】

代表者自ら介護に従事しており、利用者、家族、職員の現状を把握、検討し、利用者にとって最善のケアを提供できるよう努めている。また、職員の就業環境にも配慮し、夜勤3人体制の定着と看護師の常勤体制の整備は、職員の精神的負担を軽減することにつながっている。介護度の高い利用者が多く、意思疎通が困難な場面が増えてきているが、日々利用者の望むケアのあり方を職員間で話し合い、できる限り本人のペースで過ごせるよう利用者の視点でのケアサービス提供に取り組んでいる。職員のケア意識は高い。現在まで4件の看取り経験があり、事業所は本人、家族、協力医療機関との連携体制の確立を早い段階から行い、利用者の意思と尊厳を一義的に捉えた質の高いチームケアサービスを提供している。排泄管理を小まめにする事により、介護度が高くても日中は全員布パンツを着用し、排泄の自立支援に取り組んでいる。家族の来訪は日常的に多く、家族会もあり、事業所と良好な関係を築いている。

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 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)	○	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	
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	地域密着型というグループホームの役割を意識し、職員全員で案を出し合い作り上げた理念があります。「地域に根差し、知恵と工夫と創造力を持ち、ゆったりとした毎日が過ごせるよう、ひとりひとりの楽しみと健康と安全を考慮しながら、家族の協力を得つつ学び支えます。」	地域密着型サービスの意義を踏まえて、全職員で話し合い作成した。毎朝の引き継ぎや全体会議、ユニット会議の場において理念を共有し、共通認識の下、日々ケアの実践につなげている。職員は個々の目標を立て、理念の具現化に取り組んでいる。		
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	毎年、幼稚園の運動会や町内会のお祭りなど誘っていただき入居者の方と参加している。ゴミステーションの清掃活動や歩道の花壇植え替え、総会などできる限り参加している。	町内会に加入し、清掃活動や花壇整備などに参加したり、保育園の運動会や餅つきなどに参加し、地域の人達とふれ合う機会づくりに努めている。定期的にボランティアの受け入れも行っている。ウエスを寄贈してくれる人もいる。		
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	近隣の方からの介護相談があり、事業所としてできる範囲で貢献するよう取り組んでいるが、余力がなく力を活かした地域貢献はできていない。			
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ヶ月に一度運営推進会議、家族会を行っており報告、意見交換の機会を持っている。報告書を全家族に郵送し、職員にも内容を報告しサービスの向上に取り組んでいる。	2ヶ月に一度定期的開催し、構成メンバーは固定せず、全家族に参加案内を送付し参加を呼びかけている。事業所の取り組み、利用状況、行事案内、避難訓練など、多方面に渡り意見交換を行い運営に活かしている。会議後は毎回家族会を行い、交流を深めている。	会議に出席するメンバーが固定化されつつあるので、家族や地域住民へのさらなる働きかけを行い、多様な意見を得ることを期待する。会議録は、出席者の討議内容がわかるように詳細に記録に残すことが望まれる。	
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	都度、報告・相談をしながら適正なサービス提供、質の向上に取り組んでいる。	市、区の担当者とは、資料や情報などの交換、事故報告、個別案件についての相談や助言を仰ぐなど、日頃から連携し利用者の生活やケアの質の向上につなげている。また、管理者会議に参加し、情報交換や意見交換などを行っている。		
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	マンション玄関はオートロックであるが、各フロアは常に施錠せず居室に鍵はなく自由に出入りできるようになっている。内部研修でも繰り返し勉強会を行い職員への周知徹底に取り組んでいる。外部研修へも参加し報告の場を設けてケアの見直しに繋げ日常的に話し合い取り組んでいる。	身体拘束の弊害について、外部、内部研修で繰り返し学ぶ機会を設け、情報を共有し理解している。利用者への何気ない対応が不適切と考えられた場合は、管理者が注意したり職員間で話し合い、事業所全体で身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。マンションのため1階はオートロックとなっているが、3階と4階のフロアは自由に行き来ができるようになっている。		
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	定期的に虐待、身体拘束について勉強会を行っている。また会議でも現状を振り返りながら職員同士見過ごさないよう話し合い、虐待がないよう取り組んでいる。			

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	会議の中で話し合いが必要な状況にある方には手続きを支援している。制度の理解を深めるため勉強会で取り上げ学ぶ機会を作りたい。		
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	近年入居や退去はないが、入居時には契約書や重要事項の説明を行っており、契約後も密に連絡を取り合い理解、納得の上サービスを利用していただけよう努めている。		
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	毎年ご家族へアンケート調査を実施し改善に取り組んでいる。また、家族会や日常的にも意識し想いを汲み取るよう努め、苦情相談があった時には記録に残し話し合い改善し意見を反映している。話しにくい時には外部機関があることも伝えている。	来訪時や運営推進会議、家族会での聞き取りを細やかに行っている。一年に一度、家族アンケートを実施し、意見、要望、不満などを表せる機会を確保し、内容を把握、検討し運営に反映させている。苦情相談窓口も重要事項説明書に明示し、事業所内にも掲示している。	
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	個別に面談したり、日常的に職員の想いを聞き取るよう努めている。介護職員の使命を自覚した上で、入居者と共に職員が健康で楽しく介護支援に取り組めるよう意見を反映していきたい。	代表者及び管理者は、職員の意見、要望、提案を日常的に聞き取るよう努め、全体会議、ユニット会議、個別面談時などにも聞き取りを行い、職員の向上心や働く意欲を支える体制を構築している。夜勤3人体制の確立と看護師常勤体制を整備したことは職員の不安軽減につながっている。	
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	会議や研修参加時の時間外手当や年2回の賞与、個人の努力を評価した昇給制度をとっている。		
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	経験年数に合わせた外部研修の計画をしている。毎月の勉強会やユニット内での実技指導など取り組んでいる。		
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	中央区の管理者連絡会やスタッフ勉強会に参加している。また、同じ地区のグループホームとの合同研修会や互いにホームの見学をしたり、畑で採れた野菜・果物のおすそ分けなど交流の機会を持っている。		

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
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	相談はご家族からのケースが殆どであるが、ご本人の想いを知り不安の軽減に努めている。		
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	ご家族の想いをよく聞き取り、具体的な支援について職員間で話し合い、まめに状況報告しながら安心してもらえるよう取り組んでいる。		
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	相談があった時には状況を聞き他のサービスについても説明した上で本人、家族の関係や想いに配慮し利用に向けて取り組んでいる。		
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	人生の大先輩として会話や家事などから教えてもらうことも多く、人として互いに支え合う関係を築いている。		
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	理念を理解していただき、日々の来所や行事、家族会の参加など多くの場面で共に支え合う関係であることを実感している。		
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	友人や親戚の来訪があり、住んでいた場所への外出や年賀状、手紙、電話のやり取りなどご家族にも協力を得て関係が途切れることのないよう支援している。	友人、知人の来訪や住んでいた場所への外出、寺へのお参りなど、個々の生活習慣や関わりを尊重した支援を家族と共に協力しながら行っている。	
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	入居者同士の関係や個々の性格などに配慮しながら、部屋を訪ねたり他者との関わりを持って楽しく過ごす時間を意識して支援している。		

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	長期入院で退所された場合もお見舞いなど関係は継続しており、その後もご家族との手紙、電話のやり取りや差し入れをいただくなど逆に支えてもらっている。		
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	介護計画の見直し時には、本人から意向を聞き、思いを伝えられない方にも表情や行動から読み取り把握に努め、職員、ご家族と話し合い意向を大切に支援している。	利用者との日々の関わりの中で、言葉や表情、行動などに込められた思いや意向を汲み取り、家族からの情報も得ながら、本人本位の視点に立ち支援している。職員間での情報の共有により、チームとしての統一的ケアサービスを提供している。	
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	入居時にも事前に聞き取り、生活する上で得た新たな情報も基本情報やアセスメントに反映し職員間で共有し支援に活かしている。		
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	どのような1日を過ごしたか、心身状態や新たな気づきなど細かな情報も職員で共有できるよう、個人別の申し送りや引継ぎなどの記録から全職員が把握している。		
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、ご家族から意見を聞き取り、医師や看護師、介護支援専門員のアドバイスを受けながら担当職員が中心となり毎月のフロア会議で課題とケアについて話し合い作成し、最終的に介護支援専門員が確認し介護計画を実施している。	利用者担当制を取り、本人、家族からの要望や希望などの聞き取りを詳細に行い、アセスメントを基にモニタリングを行い家族、主治医、看護師と相談しながら毎月のユニット会議で話し合い作成している。3ヶ月毎に見直しているが、状況変化時は随時見直し、新たな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	個人記録は介護計画を反映して記録するよう指導しており、できたことや交友関係、ケアの実践方法など細かな情報は個人申し送りなどで記録に残し介護計画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	可能な要望があれば検討対応したい。		
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	ボランティア活動の受け入れや民生委員、消防の方には運営推進会議や避難訓練などで協力していただいている。本人の希望からパレエ鑑賞やコンサートを観に行くなど社会との繋がりを大切に支援に努めている。		
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	入居の際に協力病院を伝え変更希望を確認している。変更する際には医師からの紹介状等で継続した医療が受けられるよう相談、支援している。	利用開始以前のかかりつけ医療機関を継続受診している人や、利用開始後、協力医療機関に変更した人など、利用者の希望や身体状況に合わせた柔軟な支援を行っている。協力医療機関による定期的な往診も行い、医師や看護師とは良好な信頼関係を築いている。	

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	看護師も勤務しており日常的な健康管理やさまざまな症状について相談し、受診時には窓口となり医療機関と連携している。		
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。	入院した時には介護添書を作成し、本人が安心して治療が受けられるよう病院関係者と情報交換し早期退院へ向けて連絡を取り合い対応している。		
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	家族会でも終末期について話し合う機会を持ち、早い段階から定期的に意向の確認、同意書で確認している。状態に合わせて家族と医師が今後について話し合う場を設け全職員が方針を共有できるよう会議で話し合い取り組んでいる。	重度化した場合や終末期への対応に関わる指針書を整備し、利用開始時に利用者、家族に説明し同意を得ている。事業所では現在まで、4件の看取りを経験している。段階的に家族や医師、看護師と連携を図り、情報を共有しながら全職員で常に最善の方策を協議し支援に努めている。	
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	フロア会議で誤嚥や喉詰まりの初期対応の訓練を行っている。全ての職員が定期的に応急処置や初期対応ができる様、研修を計画的に組み込みたい。		
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	消防署や町内会の方にも協力を得て年2回夜間、日中の出火を想定した避難訓練、救助方法の実践を行っている。	消防署協力の下、年2回昼夜を想定した訓練を実施している。事業所が3階と4階に位置するため、緊急時に速やかな行動が執れるように意識して行っている。地域住民参加の消防訓練までには至らなかった。事業所内の防火点検項目を挙げ、毎日責任者が点検し確認している。	年2回の消防訓練に加えて、日々さまざまな災害に対応できるように、事業所としての課題を明らかにし、シミュレーションや検討を重ね、地域住民の協力を得ながら訓練して行くことを期待する。救命救急講習の受講も定期的実施することが期待される。

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	日常的に言葉かけや対応について注意を払っており、フロア会議や勉強会でも取り上げ気になる対応があった時には互いに注意し合えるよう全体で取り組んでいる。	日頃から、どのような対応や言葉かけが最善か、職員間で話し合い、意識し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努め、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添った丁寧な支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせ分かるように伝えたり、選んでもらえる声かけを意識して自己決定ができるよう努めている。自分で決めることができない方へは本人の不利益とならないよう話し合い支援している。		
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	限られた人員の中で大まかな流れが決まってしまうことがあるが、希望や楽しみを持って暮らせるよう関わりを大切にしたい支援に努めている。		
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	一緒に選んだり、好みを把握しての衣類選択、外出行事時にはお化粧や髪のセットなどの支援をしている。現在は美容室の利用が難しく訪問美容を利用しているが、髪染めなど継続して本人の希望に沿うよう支援している。		

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	食材の下ごしらえや盛り付け、味見をするなどそれぞれの力に合わせて、楽しくおいしく食事が摂れるよう関わる工夫をしている。食後の片付けや米研ぎも協力し合いながら一緒にできるよう取り組んでいる。	前代表より受け継がれた「食の大切さ」の思いを日々の献立に反映できるよう努めている。一日1500キロカロリーを目安に、安全な食材を利用した彩り豊かな食事となっている。個々の身体状況に合わせた刻み食やミキサー食など、細やかに対応し支援している。	
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	野菜や苦手な物も美味しく食べてもらえるよう調理の工夫をしている。食事や水分の摂取量は毎日記録し、毎月体重測定しながら持病の悪化がないよう支援している。		
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	希望のある方は定期的な口腔衛生士による指導を受けており、舌の汚れや義歯の具合に気をつけている。食後の歯磨きは朝、晩は必ず見守りや手伝いながらその人の習慣に合わせて声かけし行っている。		
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	排泄感覚を失わないよう配慮し、話し合いながらその日、その時に合わせたおむつの使用について話し合い、失敗のないよう排泄間隔を考慮して支援に取り組んでいる。	介護度の高い利用者が多い中、利用者の尊厳やプライドを第一義的に踏まえ、日中は全員布パンツとパットの併用で対応している。利用者の排泄パターンを把握、記録し、誘導や声がけでトイレ排泄に向けた自立支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせて水分量を把握し、食事の面でも毎朝ヨーグルトを食べたり、食物繊維を多く含む食材の提供など工夫し、運動も取り入れながら便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴は午前中にしているが、状況に合わせて午後にしたたり、体調や気分に応じて日をずらしたりしている。	入浴は週2回以上を目安に、体調や気分に合わせて、できるだけ希望に沿った入浴支援に努めている。入浴できない人には清拭、手浴、足浴を行っている。入浴剤で変化を持たせ、リラックスして入浴できるよう工夫している。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握して休める機会を持つようにしている。眠れない時には一緒に過ごしたり、ソファで休んだり状況に合わせて支援している。		
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	定期薬や頓服についても処方の都度、内服薬の確認をして内服後の様子についても注意して申し送りを行い、目的を把握して状態に変化がある時には医師に報告、相談し適切な処方に向けた支援を行っている。		
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	共に家事作業をすることで協力しながら生活する他者との交流の機会を持ち、生活歴から活かせる日々の役割について話し合い、役割をもつことを楽しみに変えるよう買い物や家事、洗濯など気晴らし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
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	農園やドライブ、近隣の散歩やマンション前の花壇で日向ぼっこしたり、買い物支援など出かけられるよう日常的に外気に触れるよう努めている。	利用者の状況を考慮しながら、天気の良い日は事業所周辺の散歩や買い物、ドライブ、盤溪の畑へ出かけたりするなど、家族の協力を得ながらの外出支援が多い。事業所全員での外食も実施し、利用者、家族の楽しみごとの一つとなっている。家族対応の個別外出も多く、一人ひとりが楽しめる支援に取り組んでいる。	
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	管理が難しいため金銭は基本ホームでの立替としているが、ご家族とも話し合い所持しているケースもある。買い物の支払いなど使う場面を大切に支援している。		
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	いつでも電話をかけられることを伝え可能な状態の時には仲介している。はがきを用意し書ける時に声をかけるなど支援に努めている。		
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	状態に合わせてソファを入れ替えたり、季節の写真を飾ったり、家庭的な雰囲気を大切に置物等居心地のいい空間づくりに努めている。	居間の飾り付けは、家庭的な雰囲気と季節感を大切にしながら、利用者と共に製作している。家具の配置は利用者の身体的状況や気分に合わせて臨機応変に対応し、安心と安らぎが得られるよう工夫している。窓からの日ざしは心地よく、室内の温度も適宜に管理している。	
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	玄関や窓のそばに椅子を置いたり、移動しやすい環境をつくり好きな場所できつろげる工夫をしている。		
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	ご家族にはできる限り使っていた家具などを持って来ていただくよう説明し、ご家族の写真や絵など好みの部屋づくりに努めている。	利用者がこれまで大切にしてきた絵や写真、家具のほか、家族の意向に沿った調度品などを持ち込み、職員と共に配置を考え、一人ひとりの個性が反映された安心感のある居室となっている。	
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	必要な所に手すりをつけたり、踏み台、滑り止めなど危険のないように注意しながら、自由に行動できるよう家具の配置や高さなど話し合い環境づくりの工夫している。		