

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	0173700113		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字大岸151-18		
自己評価作成日	平成 25年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成25年4月18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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0173700113-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0173700113-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

開設から15周年を迎え、これまで培ってきたノウハウを活かし質の向上につなげています。その成果が利用者の穏やかな表情や落ち着いた暮らしぶりに現れています。職員も定着していることで担当職員とご家族の関係も年々結びつきが強いものになっており、意見も引き出しやすく良好な関係が保てていると感じています。特に広報誌は、ご家族の意見も取り入れながら作成しており、とても好評で職員の自信にもなっています。ご家族を含めた行事は、ご家族同士での交流も見られたり、他の利用者の方と交流をもったり、気にかけてくれたりと関係が深まって来ています。運営推進会議委員にも行事に参加していただくことでグループホームの理解にもつなげています。地域の方々にも貢献できるよう認知症に関する情報提供や勉強会なども行っています。今年度は、津波を想定した避難訓練にも取り組み、非常災害対策を徐々に強化しています。研修も積極的に行っており、法人あげて経験年数別や職種別などの研修を企画・実施し人材育成に力を入れています。外部研修への積極的な参加もはかっており、そのことが質の底上げにつながっていると感じています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25年 2月 26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)】

JR室蘭線大岸駅から徒歩5分の所に位置しています。海と山に囲まれ、ホームの庭にはリスや小鳥が姿を現し、のどかで自然豊かな場所にあります。ホームは木彫の作品やロビーとサブリビングのスペースに昭和を思わせる家具が高齢者にとって懐かしく落ち着いた空間をつくっています。北海道で第1号のグループホームは開設15年目を迎えました。法人は高齢者福祉・介護事業を展開する中で経験と知識を活かし、特に人材育成を重視しています。このため職員の専門性は高く、離職率も低いことから利用者や家族とのなじみの関係も構築でき信頼も厚くサービスの向上に繋がっています。職員は利用者の個性を重視し、手芸をされて達成感を味わったり、ドライブ好きの方は職員と出かけ会話を楽しみ、暮れには利用者が神棚にまゆ玉を飾り新年に手を合わせる凛々しさを職員は大切にしています。また、正月飾りをドント焼きに納めています。利用者の長い間培ってきた趣味や生活習慣にもさり気なく寄り添い、穏やかで、安らぎのある暮らしを支援しているホームです。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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)	○ 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、生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)	○ 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	機会がある度に理念について確認、話し合う場を持ち、共有している。玄関スタッフルームに掲示している。	職員は会議毎に、日々のケアの上で理念に沿っているか確認し合っています。また、法人の研修においても理念に触れる機会を設けています。理念をホーム内に掲示すると共に名刺サイズの理念カードを携帯し、振り返るなどして実践に繋げています。	
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	地域のイベントや地元の学校行事に出かけ、交流をはかっている。大岸地区のSOSネットワークシステムもあり、11月には地域住民も含めた徘徊模擬捜索訓練を行い、安心して住める街づくりに努めている。	地域のお祭りには子供神輿がホームに立ち寄り、子供たちとの交流に笑顔が沢山見られています。認知症啓発活動やSOSネットワークシステムでは徘徊模擬訓練など、地域と共に安心して暮らせる街づくりに努めています。	
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	管理者は、町の地域支え合い体制づくり事業の委員として協力しており、事業の一つであるボランティア養成講座で「認知症の理解」を担当し、啓発に努めている。また実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	定例(偶数月第3木曜日)。ご家族代表以外にも出席しやすいよう、また委員に実際の様子を理解していただくよう、行事と同日開催などの工夫も行っている。行政からは、管内の感染症の発生状況などの情報をもらい、事業所の予防に役立っている。	運営推進会議は定期的開催されています。家族の参加行事に合わせた会議では「おむつゼロ」への取り組みや独居高齢者の問題などについても検討され、有意義な会議となっています。	
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	事業所での行事に出席していただき実際の様子をみていただいたり、町の地域ケア会議や地域支え合い体制づくり委員会に出席し、定期的に顔を合わせる機会がある。何かあれば相談できる環境にある。	行政の担当者とは地域ケア会議や地域支え合い体制づくりなどで連携を図っています。また、運営推進会議等に参加して頂き、その中でホームを見てもらい、相談や報告をするなどして協力関係を築いています。	
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	職員全員が禁止対象となる具体的な行為を理解しており、また利用者が受ける弊害について勉強会で確認し身体拘束を行わないケアを実践している。日中、施錠はしてなく、出入りは自由であり、出掛ける方に対してはさりげなく見守り、安全に配慮している。地元のSOSネットワークも立ち上げている。	職員全員が研修やホーム内の学習会で拘束による弊害を理解すると共に、禁止の対象となる具体的な行為も正しく理解し、「拘束は行わない」という強い思いを持ってケアに取り組んでいます。日中、玄関に鍵はかけずに自由な暮らしを支援しています。	
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	テキストを用いた研修会を法人単位と事業所内で行い、事例を用いてグループワークも取り入れ、更に理解を深めている。外部で虐待の事例があった際にはその記事を速やかに回覧し、不適切なケア及び虐待のないケアの注意喚起を行っている。		

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
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	各制度について継続して伝え、成年後見制度は、リーフレットなどをすぐに確認できるようにしている。法人の人権に関する委員会から職員に対するヒアリングもあり、スタッフは理解している。成年後見が必要な人に対しては、手続きできる体制となっている。		
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	わかりやすいように重要事項説明書を用いながら説明を行っている。特に料金の部分については、料金表を用いながら詳しく説明を行い、入院や退居の際の対応など不安のないよう時間をかけ説明を行っている。		
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	苦情を未然に防ぐ苦情ひやりハットを活用。苦情・相談・要望等を受け付ける「ポスト」も設置している。面会や担当職員からの電話等でこまめに意向等確認するよう意識している。法人で種別ごとに順次アンケートを実施しており、グループホームについては現在準備を進めている。	利用者の意見は毎日の生活の中で取り入れていきます。家族は遠方の方が多く推進会議や行事及び面会時に電話などで意見・要望・苦情などを言ってもらえる雰囲気づくりをしています。出された意見は記録し、検討するなど職員間で共有しています。今後、法人でアンケートを実施する予定です。	
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	運営方法や業務に関すること、利用者の受入れ等、職員の意見を聞き、職員全員で決定している。会議は、月に2回開催しており、意見を出しやすい雰囲気となっている。申し送りノートも活用している。	運営から業務、利用者の受け入れなど職員の意見を聞き全員で決定しています。職員各々が会議の進行や記録、広報係などを担当し資質を高め自信に繋がっています。法人や施設長（管理者）は働きやすい職場づくりに努め、コミュニケーションも良く、何時でも意見や提案を言える環境にあります。	
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	キャリアパス制度に基づき、職位・職責・職務内容に応じた給与体系となっている。福利厚生費やSDS研修費の支給を行い、職員の親睦を図る機会ももうけている。職員同士で調整しリフレッシュ休暇も取得している。法人に臨床心理士による通信の配信やカウンセリングルームも設けており、職員のメンタルヘルスに力を入れている。		
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	年間の計画に基づき、職場内研修は月に一度実施し、法人内研修は、職種別及び階層別に設定しており、該当するものに参加している。助成金を利用したの外部講師を招いての講演会も年5回行い、育成環境は充実している。研修報告については、全員回覧にて確認をしている。		
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	管内に「広域連絡会」という組織があり、その中で研修や意見・情報交換を行っている。法人内にも4ヶ所グループホームがあり、相談したり、情報交換を行っている。法人研修の際には、交流会を設けており、職員同士が情報交換や交流がはかれるよう配慮している。		

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
<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	リロケーションダメージを理解し、入居前には事前訪問したり体験入居を通してご本人の訴えや表情から受け止め、混乱のない入居につなげている。		
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	入居前のやりとりや事前訪問を通して、これまでのご家族の体験や思い、またご本人のサービスの利用状況などお聞きし、受け止め、関係づくりに反映させている。		
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	ご本人の情報や状態や主訴から、その時に必要としている支援を判断し、入居に結びつけたり、場合によっては、特養や在宅サービスなど他のサービスを紹介している。		
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	一緒に過ごしていく中で喜びや悲しみを分かち合うようにしている。お正月準備など季節のならわしで職員が教えてもらう場面もあり、また、日頃の洗濯物畳みなど、持っている力を発揮していただき、ご本人の自信につなげている。		
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	関係が途切れないよう、面会時の支援やご家族を含めた行事を実施し一緒に過ごせる時間をつくるよう努めている。ご家族が食事の場面で介助を行ったり、他の利用者の方にも声をかけ、気にかけてくれ、一緒に過ごしたりする場面が増えてきている。		
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	ご本人が大切にしてきた友人と会ったり連絡がとれるよう支援している。気軽に来やすい雰囲気作りに努めている。	家族や親戚、友人が来訪された時には温かく迎え、寛げる雰囲気づくりに心掛けています。家族がドライブや馴染みの場所、親戚宅へ連れ出してくれる事もあります。	
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	利用者の性格や相性等を把握した上で、家事や団欒の場における関わりや支え合いを見守り、間をとりもったりしている。		

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	自宅や他施設等退居先に情報提供を行い、混乱のないよう配慮している。在宅復帰した方や併設施設に移られた方は、その後もご家族と話したり、様子を伺っている。		
<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	ライフヒストリー表を活用しケアに反映させているが、継続して関わりからも思いを汲み取れるよう普段の何気ない会話や表情、言動等から把握し意向を尊重できるよう支援している。	利用者との日常の関わりの中でさりげない会話や表情、言動、しぐさから思いや暮らし方の意向を汲み取るようにしています。	
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	個々のライフヒストリーを把握し、家事等の役割や趣味の時間等でその情報を生かした関わりをもち、自分らしくと生活していただけるよう配慮している。		
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	日々のケース記録や申し送りノートを活用し情報を共有している。また暮らしぶりや持病等がひと目でわかるインフォメーションシートも活用している。		
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	作成や見直し前にご本人やご家族の希望や要望を確認し、更に職員の気づきや意見を取り入れ一人ひとりに合わせた介護計画を作成している。通常は3か月で見直しをはかっているが、状態の変化があれば都度更新している。	ケアプランの見直しの前にはモニタリングで継続や終了等を詳細に分析しています。本人や家族の意見、要望を確認し、職員の気づきや意見を取り入れて介護計画を作成しています。通常は3か月で見直していますが状態に変化があればその都度更新しています。	
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	介護計画に基づき日常の暮らしの様子を記すケース記録の他にも排泄状況や食事量などを記録しており、状態の変化がわかるようにしている。日誌や記録については、就業前に各自確認をしている。		
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	利用者の外泊支援や家族との外出への付き添いなど柔軟に支援している。併設デイサービスや併設特養の売店など利用できるよう配慮している。通院についても付き添い支援している。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう大岸のSOSネットワークシステムを推進しており、その中で駐在所や消防、自治会などと連携を図っている。町の保険外の事業であるオムツ券支給についても活用している。		
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	事業所の協力医が利用者の負担とならないよう2週間に1度往診に来ており、一人ひとりの状態を報告し、相談できる関係にある。	かかりつけ医は地域性もあって、利用者全員が協力医対応となっています。2週に1度の往診を行っており、状態を相談する中で他科受診に繋げる場合もあります。受診結果は家族に報告し、職員間でも共有しています。	

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
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	非常勤看護師を配置しており、入居者とともに過ごしながらバイタルチェックをはじめとした健康管理や相談にのっていただいている。関わりも長く、顔なじみで安心感につながっている。		
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。	利用者が入院した時には、担当スタッフが中心にこまめにスタッフが見舞い、不安や寂しさの軽減に努めている。入院中、食事を摂れなかった利用者に対し、職員が病院へ出向き、毎日の食事介助を行ったことでご家族の安心や早期退院につながった。必要に応じて、病院側との話し合いに同席している。		
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	重度化に対する指針について定めており、その説明を行っている。終末期に関する知識・技術向上のため積極的に職場内での勉強会や外部研修への参加をはかっている。	重度化や終末期の指針は用意され、本人や家族に説明しています。必要時に備え、終末期の研修や学習会は継続していますが医療との連携が整わず、支援につながらないのが実情です。	
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	普通救命講習を定期的を受講。緊急時のマニュアルもすぐに確認できるところに整備しており、職場内の勉強会でも確認している。事故は、未然に防ぐためにひやりハット報告を活用し検討している。		
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	火災想定のお知らせ避難訓練は年4回、想定を変えながら消防職員立会いの下、地域住民にも参加してもらい取り組んでいる。津波想定のお知らせ訓練も加え、災害に備えた物品の準備やマニュアルの内容追加、非常用持ち出しシートなども作成した。	避難訓練は消防署の協力の下、地域からも参加され、自主訓練も含めて年4回実施されています。津波想定訓練も2回行いました。ホーム内における防災点検も定期的に行われ、非常用の備蓄品も整っています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々に合わせた自尊心を傷つけない関わりを行い、排泄等の声かけは耳元で小声でかけ、誘導するようにしている。	職員はトイレの誘導や入浴時の衣服の着脱、食べこぼし支援などは利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。	
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	食事の献立や飲み物、外出先、入浴日や入浴の時間帯等、利用者主体で考え、選択できる場をもうけている。		
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	生活リズムを把握し、その日の体調や様子をみながら、ご本人に合わせた利用者中心の生活を心がけている。入眠中の方には食事時間をずらす等の配慮をし、希望に合わせている。		
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	髪は、馴染みの理美容室を利用し、服装は好みに合わせ支援を行い、買物に出かけ自分で選び購入する方もいる。毎日お化粧をしている方もおり、その人らしさができ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	
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	食事の支度は、できることを行っていたり、食事の時も職員が同じテーブルにつき、楽しめるよう関わり、食べこぼしの支援もさりげなく行っている。	食事時には利用者が飲み物を用意したり野菜の下ごしらえや食器等の準備などを行っています。希望が反映され、馴染んだ食材、彩、味付けや器に気遣い、食事が楽しみになるよう努めています。夏には育てた野菜が食卓に上がる事も話題の一つです。		
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	1日1400Kcalで献立を考えており、水分は個別に合わせて支援している。摂取量などの低下が見られた際は、チェック表を用い、職員である管理栄養士が中心となり栄養補助食品も選択し、使用している。			
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	食後の歯磨きや外出後のうがい等支援しており、義歯については、毎夜消毒している。うがいできない方には、ガーゼ清拭を行っている。			
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	排泄チェック表により、個々の排泄間隔を把握し、その間隔にあわせ、自尊心に配慮した誘導を行っている。失禁を防ぎ不快感のない生活を送っていただくよう配慮している。	利用者の重度化は否めない中、個々の排泄状況を把握し、身体状況に応じて手を差し伸べたり歩行介助をするなどして、トイレでの排泄を大切にしています。		
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	安易に便秘薬に頼らず、乳製品や食物繊維の摂取など、食事や水分で工夫を行うと同時に軽運動や腹部マッサージも行っている。重度化した方に対してもトイレに座る時間をつくり、自然な排便を促す支援を行っている。			
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	入浴の時間帯や回数は希望に応じ支援している。症状の進行により意思表示できない方には、以前の習慣を踏まえ、声かけしている。	入浴は週2回から3回を目途に支援していますが希望があれば毎日でも可能となっています。意思表示が困難な方にはこれまでの習慣を踏まえて支援しています。入浴剤の活用なども楽しみに繋がっています。		
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	個々の生活リズムを把握し、それに合わせた支援を行っている。体調や表情等を考慮し、日中でもゆとり休息がとれるように支援している。			
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	利用者個々の内服薬一覧を作成し、目的や副作用、用量等も記載し、スタッフは把握している。法人で一定期間、誤薬防止期間を設け、職員の意識を高めた。また誤薬防止のため、配薬時のチェックも行っている。			
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	家事、趣味、テレビ、音楽鑑賞、花の水やりなど個々の生活習慣等を把握し能力に応じた役割を持っていたり、昨年は、気軽にしやすいテラスに花の鉢植えを置き、もともと花の世話が好きだった方が花摘みを日課として行えるよう支援した。			

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	買い物や散歩、日光浴などそれまで日常的に行ってきたことを行う他、希望に応じ個別の対応も行っている。ドライブが楽しみな方や併設施設の売店に行く事が楽しみな方など個性も把握し、それぞれ支援を行っている。季節行事は、ご家族の協力も得ている。	暖かい時期になると散歩やウッドデッキで日光浴や菜園作りなどで外に出る機会を多くし、行事の中では花見や果物狩りなど家族の協力も得られています。また、個別にドライブ、併設施設の売店で買い物を楽しむなどそれぞれに応じた気分転換ができています。	
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	依頼により金銭管理を行っている。ご本人の安心のため、小額所持していただくことや外出時にお金を手渡すなど、その状況に応じて柔軟に対応する体制はできている。		
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	全居室に電話配線済みで、個別に電話をひくことができる。手紙や電話が自発的に出来ない方に対しては、職員が支援している。事業所の電話もご本人の希望に応じ使用し、ご家族等と連絡をとれる環境を整えている。		
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	キッチンや浴室、トイレ等は皆で過ごすリビングに面しており、食事の支度の音やにおい等、生活感があり五感に働きかけている。季節を感じるができるよう季節の花を置いたり装飾を行っている。音や明るさ、臭いにも気を配っている。	玄関入口には木彫の意見箱が設置され、ロビーを抜けるとリビングを囲んで共有空間があり、全体が木の温もりで懐かしい生活環境です。ひな人形などで季節感を味わい、台所から漂う料理の香りや観葉植物、グッピーの水槽などが五感を刺激し、神棚は利用者の安心に繋がっています。事務所へは利用者が自由に入出し、職員との会話で寛ぎ、窓辺に時折訪れるリスや小鳥を眺めて、癒されています。	
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	リビングからは直接見えないサブリビングもあり、また玄関にもテーブルと椅子を配置し、一人で過ごしたり、利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	ダンスや鏡台、仏壇等、なじみの家具や小物を持ち込んでいただき、ご家族とともにその人らしい居室作りをおこなっている。	利用者のこれまで使い慣れた馴染みの家具や小物、仏壇、家族の写真などを身近に持ち込み、本人と家族が相談して配置しています。手芸や編み物をして過ごす方、花や植物を育てる方などその人らしく居室で安心して過ごしています。	
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	身体機能に合わせ手すりの設置や段差の解消等を行い安全に配慮している。表札や日付カードの活用で見当識への配慮も行い、自立した生活につなげている。		