

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	0193100385		
法人名	(有)サポートセンター元気クラブ		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	北海道上川郡当麻町4条西3丁目17番12号		
自己評価作成日	平成23年 3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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	http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193100385&SCD=320
-------------	---

【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)】

当事業所は事業所のケア理念に基づいて地域での生活の継続を支援し、認知症対応型のデイサービスと併設している為、共用空間を日中交流の場として使用することにより、介護度・認知度・年齢が高くても地域との交流が日々活発であり、活気有る生活を送っている。 ご本人・ご家族が希望される医療との協力体制が構築されている。

【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	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成23年 3月31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)】

グループホーム菜の花は地域にある医療機関が、これから地域で高齢者を守る福祉のサービスとして必要性を感じ、数多く事業展開されている一つとして開設されたグループホームになっています。クリニックがバックアップしていることで、健康管理が行き届き、利用者も家族も安心して過され、デイサービスに通ってこられる以前からの馴染みの方との交流もあり不安なく暮らしています。スキルアップや資格取得に向けての職員のモチベーションも高く、意欲的に利用者と生活を共にしています。職員は地域への働きかけや、交流、協力関係づくりを図り、利用者が安心して過せるホームとして確立できるように努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	開設時にスタッフ全員で独自の理念をつくりあげていたが、4年目を迎え、当初のスタッフが少なくなってきた為、個々の自主性の再確認や向上を主な目的としてスタッフ全員の意見を取り入れながら新たな理念をつくりあげている。	職員と一諸に作り上げた基本理念『ゆっくり・いっしょに・たのしく』を基に新しく5項目のより明確化された理念を作成しています。職員はそれを携帯し、毎朝唱和することで共有し実践につなげています。	
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人として日常的に交流している	町内会に入会している。ホームの行事の際には地域の方々をお招きしている。また子供御輿が来たときは利用者が賽銭を寄付する等交流できる機会を設けている。しかし、利用者の重度化により交流が少なくなってきたのが現状だと感じる。利用者の状態を見ながら行事に参加できるように努めている。	施設長・管理者は地域への働きかけや信頼関係づくりに努めています。ホーム主催の夏祭りには、多くの地域の方の参加があり、福祉サービスの理解が得られるきっかけとなっています。地域の祭りを通じて子供たちとの交流やデイサービスの併設で馴染みの方との出会いや生活が日常的になっています。	
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	電話での相談やホームに来られた方への対応等は担当スタッフにより行われている。地域の日常的な交流を通じて意見や情報の交換を行い、地域が抱える課題や問題など実情の理解に努めている。		
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	定期的に設けられており、状況報告を行っている。	運営推進会議は3ヵ月に1度の定例開催を継続し、家族、民生委員、行政職員、地域包括支援センター職員、主治医、法人サービス各担当者が参加し、活動報告や意見交換が行われサービスの質向上に活かしています。	今後は2ヵ月に一度の定例開催を目指し、参加メンバーも外部の知見者・現場職員・地域住民の方へ広く呼び掛け、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となるように期待します。
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に取り組んでいる	担当者が連携をとり、ホームの運営に関して理解していただけるよう取り組んでいる。また、訪問調査員が包括センター職員を兼務しているため、現状の説明や今後の取り組み等についてその都度報告・相談を行っている。	地域包括支援センターの職員や町の担当課と情報交換や相談、問い合わせを行い連携を図っています。ケースワーカーとの相談や、利用者の各種手続きも対応しています。	
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	各研修・講習会への積極的な参加などケアの実践に向けての学ぶ機会を積極的に設けマニュアルの作成活用する事により、意識の向上・徹底にむけてスタッフ全員で取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員は正しい理解のもとでケアに取り組んでいます。止むを得ず使用しているベット周りのセンサーについては、家族と十分に話し合い、その後の会議やミーティングの中で検討し、ケアの在り方について研修しています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法関連について学ぶ機会を設け、日々ホーム内でそのような事が無い様努めている。マニュアルの作成活用により意識の向上にむけてスタッフ全員で取り組んでいる。		

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	現在必要性は低いが、対応出来る機関へ相談できる体制をとっている。研修会などへ積極的に参加している。スタッフ個々が権利擁護に関する理解が薄いため、全体会議で学ぶ機会を設ける方向ですんでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の契約には重要事項説明書、契約書に基づいて各項目毎に疑問や不安が無い確認し、本人や家族が安心していただけるよう努めている。また、ご本人とご家族の関係や状況を理解するようにしている。		
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	利用者からの意見や不満があった場合はゆつくりと傾聴し、それが改善できるようスタッフ間で話し合い解決策を考えている。言葉で気持ちを伝えきれない利用者に対しては行動や表情で感じ取れるようにつとめている。	家族の訪問時に要望や意見が言い易い雰囲気づくりに努め、要望に応えています。家族には毎月「菜の花」通信を送付し、たくさんの写真の掲載で生活の様子が伝えられています。	利用者・家族の満足度アンケートなどの利用で、直接言い難い事や職員が確認したい事を聞く場面作りや、全体の行事予定・外出時の報告、介護計画書の説明や確認がより頻回に行われることを期待します。
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	日頃より運営者・管理者への意見提案等、自然に話せる雰囲気にある。また、朝のミーティングや全体会議等でも意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回定例開催の会議で、職員の意見や提案が積極的に出され、利用者の生活の質向上や事業所の運営に反映しています。職員が今後取り組みたい提案も積極的に検討されています。	
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	施設長・管理者は職員個々の人事考課を行い、学べる環境・労働時間・職員の思いを受け止め、実務のなかに反映している。		
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	運営者管理者によりスタッフの施設外研修の予定をたてている。施設外研修では他の事業所との交流により、学べる機会をもっている。そして、その研修内容はミーティング等で全スタッフに周知している。また、月1回の全体会議で勉強会を設けている。		
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	各研修会や勉強会を通じて徐々にではあるが、地域の同業者との交流場面も増え、連携体制づくりがおすすめられていると感じている。相互の意見を参考にしながらそれぞれがサービスの質の向上が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
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	入所前に本人との面談を行い、面談に際しては本人が話しやすい環境のもとそれぞれの心境不安や悩みを聞き入れ、出来る限り負担の少ない形で要望の確認を行っている。また、表情や行動服装や清拭様式等会話以外の部分もさりげなく観察し、本人の意向を把握できるように努め、信頼理解が得られるよう努力している。		
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	御家族の相談は何でも聞き、気持ちが落ち着けるよう努め否定的指導的な表現は避けるなどこれまでの経緯や現在の心境を尊重したかたちで不安や要望等の確認を行っている。		
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	相談の内容から今の状態を把握し、生活における課題や可能性に対する見極めを行い初期の相談後も随時家族と連絡を取り、状況の把握を行っている。		
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	全体会議等において施設長がスーパーバイザーとなりスタッフ自身のありかたや視点等の勉強会を開くなど、理念に基づいた意識の向上を目的とした取り組みを継続的に行う事でスタッフ一人一人が共同生活の意義や目的を理解し自覚をもちながらケアにあたっていると考えている。		
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	面会時等には入居者との日常的な関わりのなかで、その方らしい様子を家族に伝え、雑談を交えた明るい雰囲気の中で共に喜びを分かち合うなど、契約者と事業者という関係にとらわれない本人を中心とした協力関係が成り立っている。しかし、関係性においては主に健康面への課題が多い入居者の家族に偏る傾向にあるため、その点に関しては改善すべきと考えている。		
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	地元のお祭りや地域の行事を見に行ったり、入居後も古くからの友人や知人が面会を気軽に行える環境にし、本人が思い出せない場合にはさりげなく介入する等の支援を行っている。	利用開始前の生活環境を大切にし、家族との関わりや主治医への受診、理・美容の利用、家族の協力で初詣や墓参り、帰省等で関係継続の支援をしています。	
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	利用者同士の性格・身体状況や関係性を把握し、その時々で状況を見極め、個々が孤立しないよう見守り・声かけ等の介入を行っている。また、利用者同士と一緒に食事やお茶を楽しむ場をつくったり、隣の事業所へ顔を出し、なじめ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
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	入院による退去の際にはお見舞いに行ったり家族と連絡をとるなど、関係を密に努め、相談や援助が必要な時は直ちに届けられるよう情報収集や他の機関へ協力依頼等の準備を積極的におこなっている。また、契約終了後も行事へのお誘い、相談事の対応を行い関係性を維持している。		
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	本人や家族との日常的なやりとりの中で得た情報等を基に随時スタッフ間で支援内容や入居者一人一人の生活自体の見直し検討を行い思いや意向にそくしたケアの実践に努めているが情報をもっているも実践につなげるまでに時間がかかったり、実践後の分析や検討が十分なされず単発的なものにチームとしての取り組み自体に一貫性や継続性がかけている点が現在の課題であると強く感じている。	センター方式や専用のアセスメントシートの活用で情報を収集し、更新時や変化があった時に再作成しています。利用者の細かな行動や気付きを大切に扱い、利用者本意に応えられるよう職員と検討しています	
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	本人や家族に対しての継続的な情報収集ライフストーリーの活用、入居以前のサービス提供期間との連携等把握に向けて積極的に取り組んでいる。		
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	日々職員間での情報交換を密に行い、変化のある時には記録に残し、現状を総合的に把握できるように工夫している。一人一人の1日の生活状況が情報としてスタッフ間で共有できるように朝のミーティング申し送りノートを活用している。		
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、必要関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常から状態を観察し本人家族の意向を確認し、ケースカンファレンス等でモニタリングを行い、本人や家族の意見や要望等を反映したかたちでケアプラン作成している、時には医療機関に相談しながら利用者本位の計画が実行されている。	計画作成担当者は、利用者家族の意向を尊重し、利用者本位の現状に即した介護計画作成に努め、毎月の会議で職員と話し合い情報収集を図っています。今後はきめ細かな家族への報告と説明、計画目標の短期化を検討しています。	介護計画の目標に対して連動する記録の仕組みがなく、効果的に評価ができる記載方法の検討が望まれます。職員は気付きや意見を出し合い、現状に即した目標を立て、利用者と職員が共有することで、利用者本位の計画作成となることを期待します。
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	日々の様子気づき・状態の変化を記録し職員間でカンファレンス等により情報共有や意識統一を図りながらケアを実践している。また、ケアの中で気づいたことはすぐに話し合い、介護計画の見直しにいかしている。		
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	御家族の要望があればいつでも面会や宿泊が可能となっている。また食事を急遽希望される等、その時々々の要望に柔軟に対応している。		
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	年2～3回の避難訓練を通じて消防と連携しながら体制を強化している。家族の大正琴等のボランティア夏祭り地域の方々の参加も多く協力関係が築かれつつある。		
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、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	かかりつけ医の看護師がローテーションでホームの看護体制に入ってきているため、日々の入居者の状態は水分・排尿・食事量まで報告されている為、本人や家族が安心していただけるような支援をしている。緊急時には往診も可能な状態にある。歯科も協力機関の訪問診療をしている。	入居前の主治医が継続され、家族の協力や職員が付き添って受診の支援が行われています。協力医の往診や看護師による健康管理も行われ、適切な医療支援が継続されています。	

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	常勤職員がかかりつけ医から毎日確保されており、入居者一人一人を十分に理解した看護師が中心となり日常的な健康管理やスタッフの指導や助言を行っている。		
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。	入居者が入院した時は、家族と連絡調整を図り面会を積極的に行う等本人とのかかわりや状態の把握を継続する事で心身のダメージの軽減に努めている。また、施設長は家族や病院関係者と相談を行い、早期退院や受け入れ態勢の充実に努めている。		
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、事業所で行くことを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時には本人や家族に当ホームの重度化やケアの指針の説明を行い以降の確認を行っている、また、入居者の状態に変化が見られた、またはその可能性が高いときには家族やかかりつけ医と話し合い家族の意向確認に努めている。	重度化や終末期に向けた指針が作成され家族に説明しています。ターミナルケアについては経験も多くあり、病状や状態変化に応じて職員・家族・医療関係者と連携を図りながら支援できる体制となっています。	
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	現状の変化の有無に関わらず入居者一人一人の今後におこりうる状態を出来る限りチームで想定話し合いを行い、必要にあわせてカンファレンスや勉強会を実施するなど、かかりつけ医と連携しながら支援体制の整備に努めている。全体会議でも緊急時の対処法の勉強会の機会を設けている。		
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	消防署員、運営推進会議のメンバー、地域の方々や火災や地震を想定した避難訓練を行い消防署からの指導や助言をいただき運営推進会議での意見や感想等をもとに災害対策の改善を行っている。夜間に災害が発生した場合には避難誘導に対する地域の協力が必要と考え、避難訓練時には参加文書を配布し参加していただいている。	スプリンクラー・火災通報システムの設置、消防所の協力を得て避難訓練を年2回実施しています。夜間想定訓練、必要物品の備蓄、地域への働きかけや協働しての訓練に努めています。職員の各種研修や講習も続けています。	災害時の避難については、地域との協働が不可欠であり、事業所が地域に貢献しつつ、事業所が地域に助けられる相互扶助の観点から、利用者の安全と地域の安心を守るために、地域づくりの強化が期待されます。運営推進会議での広報活動やホーム側から発信できる体制が望まれます。
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	日常の関わりの中でスタッフ一人一人が声の大きさや内容に注意をはらい入居者の自尊心に配慮した支援を心掛けている。また全体会議等によりプライバシー保護の重要性や関わる上での意識等についての確認をスタッフ全員で行い徹底に努めている。	職員は、利用者の尊厳を傷つけない言葉遣いや、プライバシーの確保、人格を尊重したケアに努めています。ミーティングや会議の場面でも、管理者を通して確認もしています。	
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	スタッフ間で2日日常的に関わりの中での気づき・情報や意見の交換を行いながら支援を行っている。職員同士の介助方法や対応について十分に認識しきれていないのが課題となっている。		
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か、希望にそって支援している	食事や就寝の時間等生活全般には制限は無いが、意志確認が困難となっている入居者に対して生活歴を再確認したり家族と相談する等の理解や支援向上にむけた取り組みがまだ不十分である。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	家族に本人の好みや集荷に関する情報やアドバイスを求めたり本人との日常的な関わりの中で把握・理解を深める取り組みを積極的に行い、入居者一人一人が日々の生活の中で意欲的に個性を発揮できるよう努めている。また更衣介助が必要な方には衣類を見せて感想を尋ねたり重ね着の調整を行う際には外の様子を見てもらい一緒に天気を確認する等本人の自主性に配慮したかかわりを心掛けている。		

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
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	入居者一人一人の好みや習慣状態に合わせて支援を行っている。季節に合わせた食事誕生会やお正月など行事食を提供する事で、食事が常に楽しみになるように工夫している。また、能力や体調を考慮し食材を切ったり盛り付けなどを行っている。好みにたいする情報は十分とはいえずスタッフ個々の記憶に頼っているところもある。	利用者と一緒に準備や片づけを行い、職員は食事介助や会話をしながら食事の場面に共にしています。行事食やホームのイベント、通院時に立ち寄っての外食で変化を付ける工夫もしています。ホームでは、今後の食事についての場面づくりも検討しています。	
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	タバコやお酒については希望されている方が現在はいないので提供するサービスは行っていない。疾患に制限が無い限りスタッフ見守りのもと飲料水・おやつ制限は特にしていない。		
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	自ら行える方については声かけを行い義歯洗浄を行っている。就寝前は義歯を預かり洗浄剤を使用している。上川保健所の協力をおおき口腔ケア研修会を全体会議の中で行い、スタッフ個々の支援方法の向上や環境の整備に向けて取り組んでいる。		
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	本人の状況に合わせ紙パンツやパットを使用しているが、一人一人の排泄パターンや水分量時間等を考慮し、また仕草や表情から見極めて失敗がないようトイレ誘導している。腹部マッサージや水を流す音で排泄をうながすよう工夫している。	トイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、タイミングを図りながら声かけ誘導により利用者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	排泄チェック表の記入の徹底や排便の確認を行うとともに牛乳・豆乳・ヤクルト・お茶等の飲み物での水分補給や食物繊維の多い食材、献立での食事提供により便秘の無いように努めている。必要に応じて腹部マッサージを行っているが、それでも改善が見られない場合はかかりつけ医と連携し、薬の調整や生活習慣の見直しを行っている。食前には体操していただき体を動かすよう配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯には制限が無いが夜勤者が1名の配置になるために夜7時から朝9時までは入浴されていない。入居者の希望や体調に合わせて誘導支援を行っている。安全を第一に考え職員と入居者は1対1で対応している。脱衣室浴室の温度にも配慮している。入浴困難な利用者には清拭等の対応を実施している。	一人ひとりが週2回から3回はゆっくりと入浴出来る支援をしています。身体状況や天候に合わせて、シャワー浴や清拭の対応も適宜行っています。また、隣接しているアットホームでの広い風呂で、気分転換できる場面作りもしています。	
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	就寝消灯時間は決めておらず一人一人が就寝前テレビを見たり本を見たりリビングで過ごしたりしている。それぞれの生活習慣を把握し見守り介助を行っている。夜間眠れない方には添い寝をしたり湯たんぽを入れたり体が温まる飲み物を提供している。それでも眠れなかった方には日中リビングソファで休んでいただき睡眠時間を補って頂いている。		
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	処方箋は処方内容や作用・副作用を常にスタッフが確認できるようにしてあり、確認理解できるようにしている。その時々入居者の様子や副作用の関連性が確認できるようにしてある。薬には名前・日付・いつの薬(朝昼夕就寝前)が記入されており誤薬の無い様注意をはらっている。		
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	入居者との日常的な関わりの中で一人一人が表情や言動行動等から心情や意向の推察確認を行い、支援方法の検討と施行を繰り返している。お掃除台所手伝いをお手伝いしていただいたり、またテレビを見たりカラオケをしたりデイサービスの方々と交流を深めている。		

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
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	人員体制や入居者の体調等の理由から入居者一人一人の体調にそくした支援が十分に行われていない。現状としては天気の良い日にペランダや屋外で過ごされるよう支援をしているが、取り組みとしては非常に消極的なものになっている。	日常の散歩や敷地内の菜園での収穫、ポーチへ出での日光浴等で気分転換に努めています。利用者の状態に合わせた個別外出支援について今後も検討課題とし、冬期間の運動不足については、室内での体操やレクリエーション活動を強化しています。	
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	入居者一人一人の要望状況に応じて家族と相談しながら支援している。またお金を持参していないと不安を感じる方はご家族と相談して小銭程度所持できるよう努めている。		
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	事前に家族に電話連絡可能時間を聞き、希望時に電話をかけている。その際始めにスタッフが家族の了承を得てから本人につなぐようにしている。手紙は一部の入居者が家族や知人から定期的に受け取られているが、本人が書く希望をされる場面は見られていない。		
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	平屋木造でぬくもりを感じることが出来、採光に必要な窓も十分に確保されている。また、トイレ浴室はリビングより死角になっておりプライバシーに配慮している。キッチン是对面式になっており、料理をつくる音などが聞こえるようになっている。これまでの写真や掲示・催しにそくした装飾等季節を感じられるよう工夫している。玄関には月2回定期的にお花を掛け、うるおいをもたせる生活に配慮している。	採光・室温・湿度も調整され、利用者は憩いの空間で職員と一緒に心地よく日中を過ごせるフロアとなっています。清掃も行き届き、気になる匂いもなく、季節が感じられる装飾や、利用者の生活を写した写真が飾られ潤いのある生活が窺えます。デイサービスの利用者と一緒に過ごせる時間が生活の一部となり、馴染みの関係を深いものとしています。	
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	共有スペースに談話スペースを設け、気の合う入居者や家族がくつろげる空間となっている。		
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	入居の際には家族に対して住み替えによるダメージの軽減など目的や意義の説明を行った上で協力をあおぎ、本人が使い慣れたタンスや布団・イスなどの生活用品をおもちゃにしている。また、入居後も本人の状況や都合に合わせて家族と相談しながら支援を行っている。	居室にはクローゼット・ベッド・カーテンが備えられ、使い慣れた家具や衣類が持ち込まれ、居心地良く過ごせる工夫をしています。畳の部屋や夫婦部屋の居室もあり利用者の要望に柔軟に応えられる設備となっています。	
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	廊下や手すり浴室などに手すりを設置し、入居者が安全かつ自立した生活を送ることが出来るように積極的に取り組んでいる。また、手すりの構造が筋力低下の状態変化に十分対応出来るように手でにぎる事ができるようにしている。またトイレには誘導灯が設置されている。居室が分からない方にはさりげなく好みの表札をかかっている。		