

(別紙4-1)

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	0175000694		
法人名	(有)ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	〒090-0061 北海道北見市東陵町48番地の19		
自己評価作成日	平成 25年 5月 27日	評価結果市町村受理日	平成25年9月20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	/index.php?action.kouhyou_detail.2011.022.kani=true&JigvsvosvCd=0175000694-0
-------------	---

【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	北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成25年6月24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)】

施設の理念の中に、『第二の我が家』を目指して地域とふれあいます。と掲げ、地域の繋がりを深めて来ました。まず、町内会の入会から、今ではビールパーティ、新年会、盆踊りと声を掛けて頂き、利用者様の座る席までも事前に配慮頂き、町内の皆様と交流をしています。

他には、近くの教会の皆さんに、イースター祝賀会 クリスマス会にご招待頂く等、毎年交流を図り、地域の幼稚園では、運動会、クリスマス会にご招待頂いて、運動会には園児と一緒に徒競走の種目も加えて頂くなど心温まる交流を継続しています。

また、市内のGHより利用者様が集まり ひばり合唱団を結成。他事業所間の交流を深めながら、毎年北見合唱祭に参加して元気な利用者様の姿を市民の方々に披露しています。

その他、医療連携の充実を図り内科、脳神経外科に往診をお願いし月に2回、ご利用者様の診察、相談が常にできる体制を整えています。

平成24年3月には、木目を基調とし落ち着いた雰囲気、安全面に留意した施設を新築し移転しました。

【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)】

北見市東部の住宅地に立地した、2階建て2ユニットで、平成24年3月に、これまでの事業所の向いに新築移転しています。新築に際して、利用者が安心、安全に暮らせる事を重点的に検討し、トイレの使い勝手や特殊浴槽の導入等、利用者の視点に立った選択を行うと共に、職員の働き易い動線の確保に配慮しています。開設時からの理念には利用者本位の介護の在り方と地域密着の姿勢が掲げられており、町内会行事への参加や幼稚園、地域企業との交流、地域住民を招待しての事業所行事等、地域との繋がりを大切にしたい取り組みが数多く行われています。又、行政の生涯教育を利用し、運営推進会議時に地域住民も参加しての研修会の開催や、定期的に書道教師に来て頂く等、社会資源を活用した取り組みも行われています。施設長、管理者は、介護技術は基より、職員の介護への姿勢が業務中心ではなく利用者本位であるかを常に確認しながら、きめ細かな介護の実践を指導すると共に、年一度職員アンケートを実施し、就業環境整備にも努めています。明るいろびんぐにはベランダが設置され、草花を育てたり、日光浴を楽しんだり利用者には事業所を“第二の我が家”として穏やかに過ごしている様子が伺えます。

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	
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	施設の理念として、『第二の我が家を目指して地域とふれあう』ことを掲げ、毎年町内の行事参加や、地域の幼稚園、教会、企業との交流を定期的に継続して行っています。	利用者をありのまま受け入れる利用者本位の介護の在り方と地域密着を掲げた理念は玄関に掲示し、職員は意識しながら理念の実現に取り組んでいます。		
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	町内会に所属し、毎月のやわらぎ通信を町内回覧板で回して通知しています。又、近所の方のボランティアで、読み聞かせで慰問して頂いたり、町内会行事にも招待して頂き交流を楽しんでいます。	町内会に加入し、町内の総会や、行事に利用者と共に参加したり、幼稚園、地域企業、教会との交流や、事業所行事に地域住民を招待したりと相互交流に取り組んでいます。又、事業所通信を地域に回覧し、理解に繋げています。		
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	毎年地元信用金庫の職員さんご利用者様とで公園の清掃活動を行っており、認知症の方への理解とお年寄りとの交流を続けています。また、三幸福社カレッジ実習生の受け入れをして、資格取得に協力しています。			
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	運営推進会議を定期的に開催し、ご利用者様の様子や施設の取り組みを報告。外部評価結果についても報告し、参加者のご意見をサービスに反映しています。	利用者、利用者家族、地域住民、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員を定期的なメンバーとし、内容に応じて講師の参加を得て開催し、状況報告や質疑応答、研修等幅広い話し合いが行われています。昨年度は5回の開催となっています。	情報の変化に対応し、サービス向上につなげる為に2か月毎、年6回の開催に取り組む事を期待します。	
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取り組んでいる	施設の相談ごとは市役所の担当の方に、その都度意見を求め、協力を頂きサービス向上に活かしています。	行政とは日常的に情報交換や、相談等連携に努めサービス向上に繋げています。市の生涯学習を利用し、運営推進会議時に研修を行っています。		
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	身体拘束については、ご家族様のご理解を頂きながら、危険防止を行い拘束しないケアに取り組み、玄関の施錠については、ご利用者様の解放的生活を尊重するために、日中は施錠せず、出入りが自由に出来るようにしています。	内部研修を開催し、身体拘束の禁止行為について学び理解を深めています。特にスピーチロックに注意を払い、職員は利用者本位の、身体拘束の無い介護の実践に取り組んでいます。		
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	前年度は、積極的に外部の虐待研修に職員を派遣し、虐待についての理解を深めて貰いました。又、施設内研修においても、心理的虐待の定義を詳細に職員に伝え、虐待防止に努めています。			

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
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、2名のご利用者様が日常生活自立支援事業を活用され、すでに平成19年から、成年後見人制度を2名の活用頂き、今後も必要であれば、支援を遂行して行きます。		
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	契約時には、入所される心情をくみ取り、聞き取り、説明をし、契約変更の際には、家族会や運営推進会議、書面にて説明をし、ご理解頂けるように努めています。		
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	運営推進会議では、ご家族様、ご利用者様の参加を頂き、ホーム職員や包括職員等に意見を話せるようにしています。他、面会時には管理者、職員よりご利用者様の近況を報告し、意見を聞くことを心掛けています。	家族の面会時には利用者の様子を伝え、何でも言っ貰える関係作りに努めています。毎月発行の事業所便りを個別に作成し、家族の安心感に繋げています。	
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	定期的に職員の意見を聴く機会を設け、現場の悩みや苦勞を理解し、改善点や提案の対策を講じています。今後も、職員との懇親会などを通じて、話しやすい環境を作りたいと思っています。	施設長、管理者は、日常業務の中で、又、毎月のユニット会議、年数回の合同会議時を職員の意見や提案聞く機会とし、運営に反映する様努めています。年に一度は職員アンケートを実施し、就業環境整備や精神面のサポートに努めています。	
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	柔軟な働き方を可能とできるような労働環境の整備、有給休暇取得の調整、仕事と私生活の調和がとれてなおかつ安心して働けるような環境作りを行っています。また資格取得を推進、応援できる体制をとっています。		
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	外部の研修には積極的に参加できるよう促し、そのための勤務調整を行うなど多くの研修に参加しスキルアップできるよう努めています。また研修内容を内部の研修として報告、職員全体が共有し実践に生かしていくよう工夫しています。		
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	同業者との交流を積極的に行い、代表者及び職員同士が情報交換や共に勉強し意識を高めることができるようネットワークの構築に努めています。同業者からなる団体等の活動に積極的に参加、協力しています。		

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
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	入所前に可能であればご本人様に施設の見学をして頂きそのとき感じた心配などを聞き取りし対応策について話し合います。また、見学に来られない場合でも必ず面会し、関係づくりに努めています。		
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	入所に必要な持参品用意の相談や、ご利用者様のケア対応など、在宅生活が継続できるように、詳細に話し合い、連絡を密にしながら安心してご利用頂ける様に努めています。		
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	在宅生活維持の可能性をふまえながら、アセスメントを行ない、現在の問題点をご家族様と話し合いサービス提供の判断を行っています。		
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	私達は、『その人らしさ』を理念に掲げ、ご利用者様の援助者に徹し、自立生活を支援する者として接しています。		
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	ご家族様には、施設の通信を各ご利用者様ごとに作成して、近況を報告し、誕生日や行事の参加などをお知らせして一緒に過ごせる時間を設けています。また、ご利用者様の生活や病気についてご家族様の意見を尊重しながら支援しています。		
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	毎年、馴染みの方達へ年賀状を送る支援を行い、関係が途切れないお手伝いをしています。また、馴染みの、美容室や商店など継続的に利用して交流を継続しています。	馴染みの理・美容院や買い物に出掛けたり、年賀状を送ったり友人の訪問を歓迎したりと、利用者のこれまでの馴染みの人や場所の継続支援に取り組んでいます。	
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	ご利用者様一人一人の協調性や、意欲を把握して、その時々で共同作業や、ご利用者同士で、できないことを支えあう見守りを行なっています。		

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	
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	施設を退所したのちも、ご家族様が継続して遊びに来られるよう繋がりを持ち、ご利用者様が入院中であれば、面会に訪れ、葬儀に参列させて頂くこともあります。			
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	ご利用者様一人一人に職員の担当を付け、責任を持ちながら、より深い理解に努めています。意向聞き取り困難なご利用者様には、ご家族様の意向や、ご本人の立場になって、支援することに努めています。	センター方式によるアセスメントや、利用者との日常の会話や様子、家族からの情報を得ながら思いや意向の把握に努め、職員間で情報共有し、実現に向けて検討しています。		
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	入所時にセンター方式のアセスメントを用い、出生時から現在に至るまでを、ご本人様や、ご家族様に聞き取りをして、今までの歩みを把握することに努めています。			
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	職員はご利用者様の一日に起きた出来事や様子を個別の記録に残し、心身の観察が必要な時には、次の職員に申し送って継続的にご利用者様を把握、支援に努めています。			
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	ご本人様より、ケアの方法について聞き取りを行い、ユニット会議の中で、ケア方法、リスクマネジメントについて検討しています。また、面会他でご家族様にも相談して介護計画を作成しています。	利用者、家族の意向を確認しながら、担当職員の意見や定期的実施しているモニタリングを参考に現状に即した介護計画を作成し、ユニット会議時に計画に沿った介護方法の検討と共有を図っています。		
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	ご利用者様の言葉や行動の中で変化が出たときなど個別の記録に記入後、業務日誌にも記入して、職員間で情報を共有し実践に活かしています。			
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	ご利用者様の受診対応や、自宅への送迎、ご利用者様が入院し、ご家族様の対応が出来ない時などの面会や、洗濯物のお手伝い、帰宅時の送迎など対応を行っています。			
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	地元信用金庫の職員に援助して頂き、地域への社会貢献として公園の清掃活動を毎年行っています。また、地域幼稚園と交流を持ち、子供達にはふれあいの中で、お年寄りへの思いやりを育てています。			

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	
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	往診頂ける医師を2つの医療機関から確保し、電話やメールなどですぐに連絡が取れる関係を築いており、ご家族様の要望を取り入れた医療に努めています。	往診やかかりつけ医への受診は、家族や職員の支援で行っており、受診後には病状・投薬など電話等で連絡する体制が出来ています。事業所の看護師や訪問看護師による健康管理が行なわれ、適切な医療が受けられる様配慮しています。		
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	24時間オンコール体制で訪問看護ステーションと契約しています。毎週訪問する際や随時電話で、ご利用者の確認や相談の支援を受けています。また、ホーム職員に准看護師が配置され経過観察ができるようになっています。			
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。	入院時には、介護添書を送付して施設内の生活状況を報告し、入院中についても面会に訪れ、ご利用者の早期退院に向けて協力をしています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルの研修に参加し、終末期ケアのあり方について理解を深め、職員にも伝えていきます。その中で、医療関係者とより良い終末期ケアについて、ご家族様と十分に話し合い、対応を行っています。	本年、短期間でしたがターミナルケアを実施しています。訪問看護師による職員研修や家族と医療機関との話し合い等の体制作りに努めると共に、他の利用者への配慮等の課題も把握し、今後活かすべく検討しています。		
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	毎年、施設急変マニュアルを用い研修を行っています。平成24年8月にはAEDを設置し研修を行っています。			
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	火災訓練を通して、避難訓練も行い誘導を身につけています。運営推進会議の議題で、災害対策について検討し、地域の皆様と情報提供や協力体制を話し合っています。	2月と9月の年2回夜間対応の避難訓練を実施し運営推進会議の中で、避難時の見守りの必要性などが話し合われています。停電時には農家などにある発電機の借り入れや隣接の美容室を非常通報装置に登録する対応が取られています。AEDを設置しています。	実際に災害に遭遇した場合に速やかな行動が取れる様、職員の通報・避難方法等更なる周知徹底を期待します。	
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	できなくなってしまう、わからなくなってしまう、その気持ち、痛みをくみ取り、その方を思いやりながらのケアに努めています。	施設長、管理者、職員は、利用者を人生の先輩として敬い、思いやりの心を持って、尊厳に配慮した言葉かけや対応に努めています。		
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	職員とご利用者様の信頼関係を築くように心がけ、意向を告げ易い環境づくりに努めています。また、自己決定を尊重しケアを行なっています。			
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	出来るだけお一人ひとりのペースで個別のご希望に添いたいと考えてはおりますが、十分に叶えられていないこともあり、今後検討して行きたいと思っています。			

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	
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	なじみの美容室へ通い、髪を染めおしゃれを楽しめるように支援している方もおります。また、ご利用者様の意向を尊重した整容に心がけています。			
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	季節毎、桜餅やおはぎ作りを一緒に楽しんだり、日常的に調理の手伝いや、食後の片付けを役割を持ってご利用者様皆さんが協力して行っています。	ユニット毎にメニューを利用者と相談しながら決めていきます。また、食材の買い物や下ごしらえ、茶碗洗い、茶碗拭き等を利用者と共に行い楽しく食事が出来るように取り組んでいます。誕生日の特別食も楽しみとなっています。		
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	お1人ひとりの食事摂取量を毎食把握し、水分については、水分摂取量を調整し栄養、水分を確保できるように努めています。他、嚥下状態によっては形態を工夫し、好みのおかずを出すなど対応しています。			
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	毎食後お1人おひとりにあつた道具を使って、口腔ケアを行い就寝時にはポリドントに漬けおきし清潔に努めています。			
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	尿意を訴えられないご利用者様には行動や言動を観察し排泄の間隔を把握して、トイレでの排泄を継続しています。	行動を観察したり、記録から声かけや誘導で利用者に合わせて排泄支援に取り組んでいます。ポータブルトイレを夜間に用いるなど、自立排泄を促しています。		
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	器質性や運動不足による便秘については、医師と相談しながら改善策を検討し、食事で改善できるものにおいては、形態や栄養分を考慮して便秘解消に努めています。			
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	入浴は月曜日から土曜日までの、午後から夕食前までで行い、その中でご本人様の体調と意向を反映しながら入浴頂いています。	入浴は週2回を基本とし、状況に応じてシャワー浴等に対応し、足の爪や全身の皮膚の状態等体調を確認しながら心地良い入浴支援に努めています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入所前の生活歴や一日の生活を把握し、その日の体調や活動を考慮して休息や安眠できるように配慮しています。			
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	個別の処方薬ファイルを作成して職員が常に確認できるようにしています。処方薬の変更については、業務日誌に記入して確認でき、職員が申し送りをして周知をしています。			
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	施設のお手伝いなど役割を持って行って頂き、職員は感謝の言葉を伝えています。嗜好、楽しみにおいては、飲酒の要望や手芸の援助、ドライブなどの支援に努めています。			

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
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	ご利用者様の体調や筋力低下によって皆様を希望通りに外出支援できているとは言えませんが、個人に合わせた外出をできる限り叶える支援を行っています。	日常的な散歩や買い物、ドライブ、受診後に外食を楽しむ等、積極的に外出の機会を設け気分転換に繋げています。また、1階のテラスや2階のバルコニーを活用しての外気浴も楽しんでます。	
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	ご利用者様の金銭所持については、ご家族と相談しながら、ご希望に応じてご本人様にお持ち頂き、買い物へ行った時にお金を使える支援を行っています。		
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	ご本人様の希望により電話を掛けていただいたり、手紙を書くお手伝いをしています。又、毎年年賀状を用意して、知人、親戚宛に書いて頂き送っています。		
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	施設内は、木目を基調とし、木のぬくもりを感じることができる作りになっています。また、ベランダからテラスに出られ、日差しを浴び、季節を感じることもできます。共有場所には表示をして、居室やリビングには温度計、湿度計を設置し心地良い空間に配慮しています。	ユニットは、開放感のある造りで食堂兼居間の窓はすべてテラス・ベランダになっており、風や陽射しが入り居心地良く過ごせる工夫がされています。床は全てクッションフロアとなっており安全性に配慮しています。利用者の作品を飾ったり、鉢植えの植物を配置して心地よい空間を作っています。	
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	テレビや会話を楽しみたい時にはリビングにソファを2つ用意し、それぞれ好きな場所で好きな人と話ができるようになっています。テレビから離れた場所にもソファがあり、テレビを気にせず過ごすことができるようになっています。		
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	入所時には、自宅で使っていた茶碗、箸など使い慣れた物を持参頂くようお願いし、在宅中と変わらない雰囲気でご過ごせる様に、ご家族様と協力しています。	居室にはクローゼットが据えられており、ペットやタンス等の使い慣れた品々が持ち込まれ、その人らしく安心して気持ちよく過ごせるよう配慮されています。	
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	職員は自立した生活を営むために必要な物、必要な環境を考慮し、残存能力を生かして自立した生活を送れるように心がけています。		