（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	0177100096		
法人名	社会福祉法人　揺籃会		
事業所名	グループホーム　ゆうあいの郷		
所在地	樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188-70		
自己評価作成日	平成 28年7月23日	評価結果市町村受理日	平成28年10月17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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_024_kani=true&JigyosyoCd=0177100096-00&PrefCd=01&VersionCd=024

【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）】

・理念を元に、地域の行事に積極的に参加し交流を深める様にしています。気軽に来園出来る雰囲気を作り地域の方との関わりが持てるようにしています。
・隣接する特養やディサービスの方との交流や合同の行事等があり、知人との交流を図っています。
・毎年1年間の日々の様子をDVDにまとめ家族交流会で見て頂いている。また誕生日に合わせて、個々の1年間の様子や入居1か月の様子を作成しご家族の方に渡しています。

・季節毎に外出の機会を持ち、季節を感じてもらう様にしています。

・毎月、介護技術、思いやり向上での中期目標を設定し、個々のスキルアップが図れる様にしている。また外部から講師を招き内部研修を実施し人材育成に努めている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9　ナルク江別内
訪問調査日	平成28年9月8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）】

平屋の落ち着いた佇まいの1ユニットのグループホームで、近くには道の駅や鶴沼公園、温泉施設があり緑豊かな環境で、利用者は四季折々散歩や外出を楽しんでいる。同一敷地内には同法人が運営する特別養護老人ホーム、ディサービスセンターがあり、行事、内部研修、全体の職員会議などを合同で行い、行事を通じ利用者同士馴染みの関係を作ることができ、職員も同じ関わりを持つことにより、お互いに連携を密にし、蓄積されたノウハウを活かし、専門性の高いケアに努めている。この事業所の特筆されることは介護の質の高さと、「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にしていく」を事業所理念とし、地域で開催される「よってけサロン」、輓馬交流会、町の敬老会、お祭り、小学校や幼稚園の行事等への参加、夏祭りなどの事業所行事への地域住民の参加、又、折り紙、そば寿司作りなどのボランティアや友人の来訪等地域との交流が盛んに行われている。利用者の日々楽しんでいる様子をDVDに記録して誕生日に家族に渡したり、利用者が居間でDVDを観て楽しんでいる。職員は、中期計画を基に毎月目標を決め、各自目標に向け努力し、きめの細かい介護を行っている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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
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
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
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
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
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

（別紙4-1）

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	理念をネームプレートの裏に印字しており、玄関、事務所、居間にも掲示し、常に確認でき自覚を持つ事が出来る。ケアの実践に努めている。	「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にしていきます」という事業所独自の理念をユニット内に掲示し、名札の裏にも記載し、常に理念に沿っているかを会議などで確認して共有し実践につなげている。	
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	町や社協の行事には積極的に参加し、施設主催の行事には地域住民、幼稚園、小、中学生を招き、地域交流を図っている。(夏祭り、盆踊り、餅つきなど)	利用者は、地域の祭り、敬老会、よってけサロン等地域や社協の行事に参加して交流し、小学校、幼稚園の運動会、学芸会を見学、夏祭り、盆踊りなど事業所の行事に園児を招いたり地域住民が参加して相互に交流している。又ボランティアも受け入れ地域との交流に努めている。	
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	月1回の地域ケア会議に出席し意見交換を行なっている。日々の業務の中でも認知症の対応の仕方について職員間で話し合いを持っている。		
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	2か月に1回の運営推進会議を開催し、日々の状態や活動内容、苦情相談等の報告を定例としている。活動についての内容は写真を添付し報告説明している。委員として消防署の方に参加して頂いている。会議で出された意見を聞きサービスの向上に努めている。また家族の方に会議録を送付し会議の内容を理解していただき、意見を聞く様にしている。	2カ月に一度開催している運営推進会議は、行政や地域住民、家族、消防暑などが参加し、入居者の状況、行事、事故・アクシデントなどを報告して意見交換し、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。会議録を家族に送付して情報の共有に努めている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議、認定調査等で入居者の状態について話をしたり、事業所の実情やケアの取り組みについて相談をしたりと協力関係を築いている。	行政とは常に連絡、情報交換を行い連携して取り組んでいる。毎月地域ケア会議が行政主導で開催され積極的に参加して情報交換している。又、運営推進会議に行政職員も参加して情報交換し連携している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、委員会を中心に身体拘束を行なわないケアについて話し合い、研修に参加し学んだ事を会議やミーティング等で伝え、拘束を行なわないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は防犯上の為夜間のみ行なっています。	身体拘束廃止委員会で身体拘束廃止に関する指針を作り、拘束となる行為とそれに伴う弊害を定期的に研修、拘束をしないケアに努めている。外部研修に参加した時は、会議や毎日のミーティング時に伝達、確認し拘束をしないケアに理解を深めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修で学んだ事をミーティングや会議で伝え話し合いを行なっている。また虐待の新聞の記事を元にその都度話し合い、身体的、言葉による虐待防止に努めている。		

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	老人福祉施設協議会で発行している倫理綱領を毎日のミーティング時に復読し、内容について理解を深めている。また成年後見制度についてそれぞれが学び、それに関する記事などについて話合いの機会を持つなどしている。		
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	入居時に重要事項を用いながら説明を行なっている。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なっている。家族、入居者に不安な事や疑問な点を尋ね、説明を行ない理解して頂いている。解約の際についても同様にしている。		
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	月に1回、入居者懇談会を開き話し合いを行なっている。また年に1回、入居者・家族アンケート調査を実施し意見を聞いたり、来園時に要望や意見を聞き運営に反映させている。また運営推進会議ではアンケートの結果を報告している。	入居時に希望を聞き介護計画に反映するとともに、日常の会話から利用者の意見・要望の把握に努め、年1回入居者・家族アンケート調査をを実施したり、家族交流会を開催して家族の意見をくみ取るようにして運営に反映させている。、家族が来訪した時には気軽に希望や要望を話せるように配慮している。	
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	ケア会議やミーティング時に意見や提案を聞いてくれる。また年2回の人事考課の面接を通し、意見や提案を聞く機会を設けている。	運営者、管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気作りに心がけ、ケア会議や毎日のミーティングで要望を話し合い、運営に反映させている。人事考課制度があり年2回個人面談を行い職員の意見や提案をくみ上げている。	
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	人事考課制度を導入し、個々の目標を設定し向上心を持ってやりがいのある職場環境を作る様にしている。また中期計画を基に毎月の目標を決め各自が向上心を持って働けるようにアドバイスをしている。		
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	中期計画を基に毎月目標を決め、各自目標に向け努力している。また月1回スキルアップ研修として外部より講師を招いて研修を行なっている。外部への研修にも参加し学べる機会を作っている。		
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	他のグループホームとの研修の機会や見学を通しての交流を行なっている。年に1回広域連合にて近隣のGHの方との意見交換を行ない、他の施設の良い点を取り入れる等サービスの質の向上への取り組みを行なっている。		
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	入居に際して生活環境が変わる事への不安などを軽減できるように、困っている事や要望を聞き、安心して生活して頂けるような環境作りに努めている。		

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
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	事前面接時や来園時に家族の困っている事、不安な事、要望を聞きそれに合った対応を行っている。また入居一ヶ月の様子をDVDにし、家族の方に此処での生活の様子を見て頂き、安心感をもって頂ける様にしている。		
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	本人や家族、ケアマネと話しをし、本人の生活歴、状態、ニーズを把握した上で何を必要としているのか、一番ベストな支援を考慮し行なっている。		
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	本人の生活歴から、得意とする事、興味がある事を把握し、包丁研ぎ、習字、畑仕事、お菓子作りなどを一緒に行なったり教えて頂いたりと、生活を共に過ごす者同士としての関係を築いている。		
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	来園時には外出・散歩や居室にてゆっくりと過ごして頂いている。夏を楽しむ月間の行事を4回実施し、家族の方の都合に合わせ参加して頂いたり、家族交流会、餅つき等の行事にも一緒に参加して頂き一緒に過ごす機会を作っている。誕生日には、一年間の日常の様子のDVDを作成し家族の方に渡している。また来園時には日々の様子を伝えている。		
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	地域の行事へ参加、知人等との交流を楽しんだり、町内のドライブでは、自宅の前や馴染の場所を回ったりしている。また理容院や病院など馴染みの所に通われたり、隣接する施設の利用者さんとも交流が図れるように支援している。また知人の方が気軽に来て頂ける雰囲気を作っている。	利用者の生活歴、日々の会話、家族の情報から利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努めている。入居前に隣接しているディサービスを利用していた方が多く、又、利用者の多くが周辺地域在住の方で、知人や友人の訪問も多い。床屋や病院、買物、墓参りなど馴染みの関係を大切に支援している。	
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	全員が町内の方で、顔見知りが多く、話題も共通な事もあり会話を楽しまれている。入居者同士が互いの体調を気遣うような声掛けが自然に行なわれ、不自由な事への手助けをしたりと、思いやりを持った生活を送り、孤立をしないように支援している。		
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	退居後は、隣接する特養へ入所した方が多い為、お互いに交流を図っている。家族の方とも合同の行事等で話しをする等関わりを持っている。		
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	日々の生活の中での会話から本人の思いや希望を汲み取り、本人、家族の要望をプランに取り入れている。困難な場合でも出来るだけ希望に近づける様に努めている。	職員は利用者に寄り添って日常の会話や仕草、表情から本来の思いを探り、家族の情報から思いや意向の把握に努め、職員が共有して、出来る限り本人の希望や意向に添うよう努めている。	

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
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、本人、家族から生活歴や暮らし方を聞き、情報の把握に努めアセスメントをし、介護計画に活かしている。		
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	個々の生活パターンを大事にし、一人ひとりの心身の状態や様子等をケース記録に記入し、ミーティング等で状態について話し日々の状態把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向や要望を聞いた上で、担当者会議やケアカンファレンスを行ない、現状に即した介護計画を作成している。	利用者と家族の希望を聞いて、モニタリングを行い、担当者会議、ケア会議で話し合い3ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成して家族の確認印を得ている。状況に変化があった場合は現状に即した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	ケース記録には、個々の短期目標、サービス内容が記され、職員それぞれの視点で毎日の記録に残し、情報を共有、意見を交換し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、その時々に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	隣接する特養や、デイサービスの利用者と行事を共に行なっている。また週2回の移動販売や、年2回の衣料品の移動販売、理容店の送迎等サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	社協の行事や町のお祭りに参加し、一人ひとりの力が発揮出来る様に支援している。また折り紙、そば寿司作り等のボランティアの方が来園し、楽しみながら心身の向上が図れる様支援している。		
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	2週間に1回かかりつけ医が往診の為に来園。また家族の希望で在宅時からのかかりつけ医へ受診される方も数人おり、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者・家族の希望により、これまでのかかりつけ医の受診を支援している。付き添いは家族対応を基本とし、緊急の場合職員が同行する。いずれの場合も家族と連絡を密にしている。協力医が週1回隣接する母体法人施設を訪問、事業所には隔週往診。歯科医による口腔ケアも受けている。	
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	入居者の日々の状態を常に把握し、状態変化時は特養看護師に連絡、相談しながら適切な受診、通院が行なえるようにしている。		

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
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。	入院時には日々の状態等を記した介護添書を送付し状態を理解してもらっている。また入院先に出向き地域連携室の担当者を交えて病院側との情報交換行ない、ご家族とも連携を図り、早期退院に努めている。		
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	重度化した場合の指針を作成していますが、現在終末期ケアは行なっていません。ご家族には医療面での限界を踏まえた上で事業所として出来る事出来ない事を説明し同意を得ている。また希望をされる方には併設する特養へ申し込みの話をしています。	入居時に、「重度化した場合における対応の指針」に基づき、終末期ケアについて本人及び家族に説明し理解を得ている。現在終末期ケアは行っていないが、重度化した場合は、本人、家族、主治医と協議し、て医療機関に入院するなど本人、家族の希望に添えるよう支援している。	
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	全職員が年一回、救命講習を受講し急変時に速やかに対応できるよう実践力を身に着けている。緊急時のマニュアルを作成し緊急時に対応できるようにケア会議で実践したり、各自がシュミレーションを行なっている。		
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	昼夜設定の火災、自然災害などを想定し消防署員、地元消防団、地域の方と共に避難訓練、防災訓練を年3回行なっている。また防火実務研修に参加し学んでいる。	避難訓練、防災訓練を消防署、地域住民の協力を得て年2回（夜間想定1回）行っている。隣接の特養ホームと協働しながら避難場所確保や食料、水、灯油ストーブを備蓄している。地域とは災害時の協定を交わしている。	災害時の避難場所を指定し、通信網が破壊された時を予想して、予め、家族等へ一時避難場所を通知することを期待する。
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	排泄時、衣服の汚れに気が付いた時には、人格を尊重しプライバシーに配慮し、その方が傷つかないような声掛けや対応を行なっています。	職員は利用者一人ひとりの個性や思いを尊重し丁寧な声掛けや人格を損ねることのないように対応している。研修や日々話し合いで職員同士配慮している。	
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	行動や日々の会話を通し、本人の希望や思いをくみ取り、自己決定できるよう支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方を大切にし本人のペースで希望を取り入れる支援を行なっている。自由に中庭に出て畑の作業をしたり、月1回お寺の住職がお参りに来られる方や月命日に自宅へ帰られる方もいる。		
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	好みの洋服を選んだり、馴染の理容店にパーマや髪染に出掛けたりとその人らしい身だしなみやおしゃれが出来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	個々の好きな物、食べられない物を把握し、誕生日には本人の食べたい物を聞き昼食にとりいれたり、季節にあった食材を使い季節感を味わってもらっている。食べたいと希望される時にはメニューに入れている。また食事の準備、片付けも個々の力量に合わせ行なえるようにしている。	利用者の希望を取り入れながら職員が献立を作り、利用者がそれぞれ役割をもって、職員と一緒に食事の準備、片付を行っている。誕生日には本人の希望を取り入れたり、鮭、栗ご飯、畑で採れたいちご、とまと、じゃがいもなど旬のものが食卓を飾り、職員と利用者が一緒の食卓で会話が弾み、楽しみながら食事をしている。	
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	食材が偏らない様に栄養バランスを考えたメニューにしている。一人ひとりの状態に合わせての食事量や水分量を確保し栄養バランスを考え、カロリーに注意した食事摂取が行なえる様にしている。1日の水分もこまめに提供し飲んで頂いている。		
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	年に1回歯科医による口腔ケアを実施し指示を基に、本人の力に応じたケアを行なっている。出来ない場合は介助をし口腔内の清潔を保てるよう支援している。		
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	全員がトイレでの排泄を行なっており、状態、状況を把握しトイレへの声かけ、誘導を行ないトイレでの排泄が出来るよう支援している。	一人一人の排泄パターンを把握して、態度や表情に気配りし、適時に声掛けをしてトイレでの排泄、自立に努めている。利用者のほとんどが自立排泄しており、失敗しても羞恥心や不安を与えない様配慮している。夜間は居室内のポータブルトイレ使用もあり、安全に排泄できるように支援している。	
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	毎日の排便があるように、食事で野菜を多く摂る様にしたり、冷たい牛乳を飲用する等個々に応じた予防に取り組んでいる。またレクリエーションで運動を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望や体調に合わせて入浴を実施している。その人のペースでゆっくりと無理なく入浴して頂けるよう心がけ、入浴を拒まれる方は時間を空けて再度声掛けしたり、後日入浴の声掛けをおこなっている。	毎日入浴の用意をし、最低週2回入浴を基本に一人一人の希望に添って対応している。入浴を拒否する利用者には、時間をおいて声掛けするなど工夫し入浴に繋げている。入浴剤を使用し楽しんで入浴出来るように配慮している。	
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	日中は居室で休まれたり、居間のソファーで過ごされたりとそれぞれにゆっくりと思い思いに休息されています。夜間は状況、状態の確認を行ない安心して休んで頂けるよう支援しています。		
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	個々の疾病、服薬内容、薬情等をファイルに綴じ、職員全員が確認し把握できるようにしている。薬変更時には、連絡ノートを用いたりミーティングにて周知している。		

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
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	一人ひとりが楽しめる事、行ないたい事を把握し個々の力を活かせるような役割を持ってもらい、楽しみや喜びを感じて頂けるよう支援を行なっている。		
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	一人ひとりの希望を聞き、、外出(お墓参りやお寺参り等）や家族との外泊が出来る様に支援している。季節を感じられる花や風景を観にドライブに出かけたり、町内の催しや行事の参加をしている。またできるだけ希望に添えるよう家族の協力を得ながら支援している。	日常の散歩、ベランダでの外気浴、買物、白鳥見学、花見、地域のお祭りなど季節を通して外出支援が行われ、健康管理や気分転換のため、屋外に出るよう努めている。又、家族と温泉やお墓参り、食事に出かけたりしている。	
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	移動販売で嗜好品や日用品、衣料品の購入をしたり、理容院へ行ったりと本人の力量に合わせた使い方が出来る様に支援している。本人の希望に応じて買い物外出の機会を設けたりしている。		
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	家族や知人に手紙や葉書を書いたり、電話をかけられるよう支援している。携帯電話を所持してる方にも家族に連絡がとれ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	共用のスペースでは、歩行補助具を使用している方や目の不自由な方もおり、歩行の妨げになる物を置かない様に配慮している。行事の写真を飾ったり、季節の作品を飾ったりと生活感や季節感を取り入れる工夫をしている。	利用者が多くの時間を過ごす共用の居間の大きな窓から中庭にある畑や花壇が見え四季の移り変わりを感じられる。居間の壁にはお花見の楽しそうな写真や利用者の作品、習字などが展示され日々の生活の一端が感じられる。大きなテレビの前には全員が座れるソファーがありゆったり過ごすことが出来る。	
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	居間ソファーでテレビを見たり、食卓テーブルで作業をしたり、気の合った人たちが話しをしたりと自由に過ごせる空間つくりをしている。夏にはベランダに出て外気浴を楽しまれています。		
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	入居前に使用していた家具や仏壇など馴染みの物や好みの物を置くなど、一人ひとりが不安なく生活ができるよう支援している。	居室には利用者の馴染みのタンス、テレビ、仏壇などが置かれ、家族や孫の写真も飾られて心を和ませ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレ等の共用スペースには、手すりをつけ安全に移動ができるようにしている。また個々の居室が解る様にネームプレートや暖簾を下げ迷わず目的の場所へ行けるような工夫し、自立した生活が送れる様にしている		