（別紙4-1）（ユニット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	0177600293		
法人名	有限会社ひなた		
事業所名	グループホームひなた		
所在地	石狩市花川南2条6丁目118番地		
自己評価作成日	平成23年10月6日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600293&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）】

家庭的な雰囲気のグループホームです。
家族や知り合いの方が気軽に訪問してくれるように常に温かくお迎えしています。
ボランティアさんとの交流も活発で、和気あいあいとしたお付き合いがずっと続いています。
天気の良い日には散歩に出かける事を日課としています。
共有型のディサービスを行っており、ディサービス利用者とグループホーム利用者が自然な形で交流を持ち、日中の生活を送っています。

【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5丁目3番地北1条ビル３階
訪問調査日	平成23年11月22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）】

開設後７年目を迎えたディサービス共有型のホームは、これまでにホーム長と職員が一緒に作り上げた「自分らしく共に生きる」と「地域の人々と支え合う」を主旨とする理念に沿った、きめ細かなケアサービスに努めてきたため、家族も利用者の暮らしに感謝しています。ケアプランも月２回のミーティングでカンファレンスを行い、利用者の詳細な評価を行いながら、丁寧な対応に努めており、利用者は安心して居心地良く過ごしています。ホーム内は、住宅改造型のため、余裕のある広さではありませんが、家庭的な雰囲気を大事にするホームの方針で、共有スペースの写真や飾りなどと、利用者と職員の明るく笑顔に満ちた親しみのある関係が、ホーム全体を温かみのある生活の場にしています。ホームは、早い時期から地域との交流に努力しており、町内会行事への参加ばかりでなく、町内会班長への就任や近接グループホームとの合同行事に周辺住民の方々を招待したり、多数のボランティアの協力など、地域との協力関係が深まっています。

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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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

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	理念は管理者と職員が一緒に作りあげたものであり、常に理念を念頭におき、実践されているか確認しあっている。	ホームの理念は、ホーム長（管理者）と職員が共に考えて作成したため、職員も理解し、共有しており、日常的に理念を意識しながら、ケアサービスに努めています。	
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	町内会の行事には積極的に参加しており、又、今年度は町内会班長の役割を当番として受け止め、グループホーム全体で取り組んでいる。避難訓練の際には地域の方の協力を得ることもでき、地域の一員としての暮らしが定着してきている。	敬老会など地元の行事へ積極的に参加するばかりでなく、近接グループホームと合同でイベントを開催し、地域住民の方々に喜ばれています。また、多数の地域ボランティアが頻繁に訪れて、利用者と楽しいひとときを過ごすなど、地域との交流が進んでいます。	
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	キャラバンメイトとしての活動や『グループホームひなた便り』での認知症に関する情報提供、又、石狩市で取り組んでいる《まちかど介護相談所》への登録など、常に認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議の中では利用者やサービスの実際、又地域との関わりなどを積極的に話し合い、そこで話されたことは報告書の掲示という形で職員に伝えられ、実際のサービス向上にも活かしている。	会議は定期的に開催し、避難訓練への協力要請も行い、住民の方々が訓練に参加しています。高齢者が楽しむ機会も欲しいとの要望から、近接グループホームとの合同イベント開催に至るなど、会議での話し合いを活かすように努めています。	
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に取り組んでいる	市の担当者とは、日頃より連絡を密にとり、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。	運営推進会議には、市担当者も毎回参加するため、管理者と接触する機会も多く、さらに、頻繁に行政窓口を訪問し、相談や情報交換を行いながら、市の協力が得られるよう取り組んでいます。	
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	夜間防犯上の玄関の施錠はしているが、それ以外の玄関の施錠もなく、管理者はじめ全ての職員が禁止されている具体的行為を理解しており、身体拘束をしないケアを実践している。又、新しい職員がいることもあり、ミーティングや、日々のケアの中で身体拘束について再度確認しあっている。	身体拘束のないケアの実践について、外部研修に参加した職員が内部の勉強会で発表しながら、職員の共有となるようにしています。玄関の施錠は夜間のみで、日中のドア開閉にはチャイムが鳴るため、利用者の出入りが分かるようになっています。	身体拘束のないケアや虐待防止についての各種資料も揃っていますが、今後も職員全員が、これらの内容について正しく理解し、実践することに努めるとともに、ホームとしての独自マニュアルの整備を期待します。
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注意を払い、防止に努めている	今年度は複数の職員が高齢者虐待防止の研修会に参加しており、その研修報告とともに学習会を重ねている。そこで学んだ事を念頭に置き高齢者の虐待が見過ごされることのないよう注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度については、実際に活用できるよう支援をしたり、研修等で学んだことを報告、話し合いをしている。全ての職員が理解できているわけではないが、研修で学ぶ機会もあり、制度の理解ができる職員も増えてきている。今後も学び合っていきたい。		
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	契約に関する十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族が意見・要望を言える雰囲気作りができており、その意見などは、ミーティングなどで、検討され、運営に反映させている。	ホームに来訪する家族も多く、その都度、利用者についての話し合いを行い、遠隔地の家族へは、電話や便り（ひなた通信）を出しています。家族からの要望等は、申し送りや連絡ノートに記載ながら、検討し、運営に反映させるようにしています。	
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	月に2回のミーティングや個別懇談、又日常の業務の中などで、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。	法人代表者が常駐しているため、管理者と共に日常業務の中で話し合う機会があります。さらに、年２回の個別面談でも職員の意見や要望を把握するよう努めており、運営に活かすようにしています。	
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	年2回の評価や個別面談などで、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、各自が向上心をもって働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修を中心に前年度までに採用の全職員には研修を受けさせている。新職員についても研修を受けさせる予定がある。又、色々な研修の情報を掲示し、希望者には、参加費・交通費を会社負担とし、職員の学ぶ意欲を大切にしている。		
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	まだまだ十分とは言えないが、市内のグループホーム連絡会主催のスタッフ交流会に参加し、意見交換を通じて交流をもつようになってきている。又、同じ町内会のグループホームとは昨年度から年に数回、運営推進会議を合同で行うようになり、今年度は合同での行事を企画した。		

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
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	利用開始時より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信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービスを開始する以前から家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談を受けた時にどんな支援を必要としているのかを見極め、アドバイスをしたり、事業所としてできる支援であれば、柔軟に対応している。		
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	個々に適したコミュニケーションをとりながら、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	家族の思いと本人の思いを受け止め、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの人の訪問時には、温かく迎え、本人も来訪者も気持ちよく過ごせるよう支援している。又、本人が馴染んだ場所との関係も途切れないよう本人の希望を聞きながら支援している。	利用者の家族や親戚、知人等が訪ねてきた時には、お茶などの接待をして歓迎し、訪問の時間帯によっては、おやつや食事も提供するなど、来訪者が気持ちよく過ごせるように支援しています。利用者の馴染みの場所なども希望があれば、できるだけ対応するように努めています。	
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	利用者同士の関係というのは、相性もあり、かなり難しいが、職員は、その点をきちんと把握し、人間関係で不快にならないよう、又楽しく生活できるよう、さりげない気配りをしながら支援に努めている。		

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
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	サービス利用が途中で終了することは、あまり多くないが、いつでも相談に応じる体制を整えており、現実に相談に応じている。		
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	日常生活の中で本人の希望や意向の把握に努めている。又困難な場合は職員間で十分話し合い、本人本位の暮らしができるよう支援している。	職員は、利用者との毎日の触れ合いから、一人ひとりの希望や意向を把握していますが、申し送りや連絡ノートでも利用者の状況を伝え、全職員の共有としながら、利用者本位の支援をしています。	
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	センター方式のシートを事前に記入してもらうことにより、今までの暮らしの把握をするとともに、日々の会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方などを把握し、皆で共有するよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態などアセスメントシートに記入し、又毎日の申し送り時や定例のミーティングなどで話しあい、現状の把握に努めている。		
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	本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について十分話し合い、現状に即した介護計画を作成している。話し合い時には職員のみの出席だが、本人・家族・主治医の意見を反映させている。	作成したケアプランは、月２回のカンファレンスで検討し、詳細な評価を行いながら、丁寧に対応しています。利用者の状態に応じて家族や医療機関とも相談しながら、ケアプランの見直しを行い、ミーティングで全職員の共有としています。	
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	個別に記録し、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。		
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	一人ひとりの家族環境などに十分配慮し、家族の宿泊・ディサービスの取り組みなども行い柔軟な支援や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	ボランティアや町内会との交流・市との連携などで地域資源を把握し、本人が楽しい暮らしができるよう支援している。		
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	往診や外来受診など本人や家族と相談し、なっとくの上でかかりつけ医を決めており、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関による月２回の訪問診療もありますが、利用者や家族の要望で、かかりつけ医の受診も自由です。受診の際に、家族の付き添いが不可能の場合は職員が対応しています。	

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	今年度より看護師の勤務は週2日となったが、勤務日以外でも常に連絡が取れ、必要に応じ出勤してくる体制にある。いつでも相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療できるよう、又必要以上に長期の入院にならないようかかりつけ医、入院先の医療関係者、家族との情報交換や相談に努めている。		
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	入所当初から重度化した場合や終末期のあり方について本人や家族と話し合いをし、事業所としてできることを十分説明し方針を共有している。過去には実際に看取り介護を経験し、本人・家族を十分支援できた。	重度化や終末期の指針を作成し、家族にホームとしての対応を説明して、同意書も頂いています。過去に重度化や終末期の経験もあり、医療機関とも密接な連携を取りながら支援しています。	職員は、重度化や終末期のケアを実際に経験していますが、未経験職員もいることや、今後、利用者の高齢化に伴い、重度化や看取りの状態が発生してきますので、全職員が不安無く対応できるよう、関連の勉強会等を続けるよう期待します。
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	マニュアルを参考にしたり、学習会を開く、又交代で救命救急講習会に参加するなどの取り組みをしていたが、職員の交代もあり、全員が実践力を身につけているとまでは言えない。今後学習会などで取り組んでいきたい。		
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	火災時の避難訓練については年2回、消防の協力を得て昼夜を想定して行い、地域の協力体制も徐々にできてきている。又、毎月とはいかないが、簡単な避難誘導訓練も行っている。	消防署の協力を頂きながら、年２回の夜間想定を含めた避難訓練を実施し、救命救急訓練も交替で受講しています。避難訓練時には、周辺住民の方々の参加もあり、階段のある玄関の歩行や見守りの協力を頂いています。	災害対策には積極的に取り組み、スプリンクラーの設置も完了していますが、今後は、災害時用の食料や飲料水、防寒具などの備蓄を順次準備することを期待します。
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	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するよう努めている。	職員は、日常のケアサービスにおいて、利用者一人ひとりの尊厳を損なわないよう配慮し、言葉かけなども利用者の誇りを傷つけないように対応しています。	
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	日々の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働きかけてきており、、今では普通に行われている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、どのように過ごしたいか希望に添った支援をするよう努めている。		
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	希望に添って化粧品の購入、理美容院の手配など身だしなみやおしゃれの支援をしている。		

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	一人ひとりの好みも把握し一緒に楽しんで食事をすることはできているが、一緒に準備をしたり、片付けたりというのは、一部でしかできていない。	食事の献立は職員が担当していますが、利用者の誕生日には希望を取り入れ、調理の下ごしらえや準備、後片付けなどを、一部の利用者が一緒に行っています。食事中は、利用者と職員が楽しく話し合いながら過ごしています。	
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	一人ひとり状態に応じた支援をしている。特に水分量の確保には配慮し、記録をつけることで皆で情報を共有している。		
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	毎食後の口腔ケアを行うよう働きかけている。自立していると思われる人は、本人の力に応じた口腔ケアをしているが、時々確認するなど口腔状態が悪くならないよう配慮している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録の活用や話し合いをし、支援方法を検討している。特に、排泄機能が落ちてきて失禁する人が増えており、尊厳を大切にした支援方法について話し合っている。	自分でトイレ排泄が困難な利用者については、排泄パターンをチェックしながら声かけ誘導をして、できるだけトイレ外排泄が、無いように支援しており、利用者の一部には、リハビリパンツから通常のパンツに替わるなど、自立支援の効果が表れています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、水分摂取、食べ物の工夫、身体を動かす事を試みているが、慢性的な便秘の場合、主治医と相談し、服薬管理も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴ができるよう支援している。夜間の入浴の希望者は特にいないので、午後からの時間には限られるが、曜日や回数などは決めずに入浴できるようにしている。	入浴は、午後の時間帯に実施していますが、機械的に週何回とする決め方ではなく、随時、利用者の希望に応じて入浴を実施しています。入浴を拒む利用者には無理をせず、根気よく説得しながら、入浴するよう努めています。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて安心して休めるよう支援している。ディサービス利用の方は個室ではないが、ソファーで休めるよう支援している。		
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	薬の内容については、いつでもわかるようにファイルにしており、服薬確認は万全を期している。又、症状の変化なども見逃さないよう努めている。		
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	一人ひとりが満足し暮らせるよう、どんな役割や楽しみを求めているかを把握し、できるだけ希望に添えるような支援をしている。		

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	天気の良い日には散歩に出かけられるよう支援している。個人的な買い物や外出の希望は少なくなったが、希望があれば実現できるよう考え、又地域で行われている各種イベントについては、できるだけ参加するようにしている。普段から交流のあるボランティアの協力を得ることも多くなった。	気候の良い時は、ホーム周辺を散歩しながら、近所の住宅庭園を見学して楽しんでいます。また、町内会の祭などの行事へ参加するように努め、ホーム内でも体操やストレッチ、階段の昇降などで、できるだけ身体を動かすように支援しています。	
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	お金については、本人や家族の希望で事業所で預かることがほとんどだが、本人の希望する使い方をしている。お金の所持を希望する場合は家族と相談し、希望に添った支援をしている。		
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	手紙・電話のやりとりができ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	共用の空間が家庭的な雰囲気に包まれており、居心地の良い空間となっている。日当たりが良いことでのまぶしさがあるので、カーテン等での調節をすることが多い。飾り物や地域の方が持ってきてくれる花などで季節感を採り入れている。	共有空間の居間兼食堂は、建物が住宅改造型のため、余裕のある広さではありませんが、全体に明るく、寛げるソファー、利用者の写真や絵、季節の飾り、暖房のペチカなどがあり、ホームが目指している家庭的で親しみのある空間を実現しています。浴室やトイレなども十分なスペースと清潔さを保っており、利用者が安心してゆったりと過ごせるように努めています。	
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	座席の工夫で居心地の良い空間づくりをしている。一人になりたいときは自室に戻るなど思い思いの過ごし方をしており、共有空間では、交流を楽しむことが多い。		
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	それぞれの好みで各部屋が個性的に使われている。本人が居心地良く過ごせている。	居室の形態は同一ではありませんが、それぞれ明るさと十分な広さを有し、一部には押し入れ、クローゼットも備わっています。利用者は、テレビや馴染みの家具などを自由に持ち込み、落ち着いた雰囲気の中で過ごしています。	
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	歩行の不安定な方が増えてきたため、手摺を増やし、自分でつかまりながら歩けるよう工夫している。特に自室においての転倒が多かったため皆で検討を重ね、ベッドや家具の位置、手摺の増設などで、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効果をあげている。		