

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	0195700059		
法人名	空知パブリックメンテナンス株式会社		
事業所名	グループホームほほえみ 1F		
所在地	岩見沢市8条西16丁目2番地1		
自己評価作成日	平成24年7月2日	評価結果市町村受理日	平成24年8月23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)】

当事業所は閑静な住宅街にあり、近くには大型スーパーがあり、地域の一員として交流を深めつつある。  
事業所として特に力を入れているところは、利用者は長い人生経験の中で培われた知識や技の「力」を最大限に生かし、本人の思いを尊重して、その人らしい生活をマネジメントするよう心がけ支援している。

※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.kajokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyouSyCd=0195700059-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyouSyCd=0195700059-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年7月30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)】

当事業所は、長年他業種の事業を運営していた代表者が、地域貢献への熱い思いで栗沢に続き、市町村合併した岩見沢の市街地中心部に開設した事業所である。閑静な住宅地域であるが、近隣には大型スーパーや病院、公共機関もあり利便性が良く住みやすい環境にある。利用者のありのままの暮らしを支援するという法人の一貫した運営方針の下、管理者と職員は理念を実践に活かすよう取り組んでいる。管理者と職員の信頼関係があり日常的に意見交換を行い、ケア方針においても共通した認識の下実践に繋げている。近隣の医療機関と契約し利用者の予期せぬ緊急時の対応も可能で、利用者、家族が安心できる体制を整えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 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、活き活きと働いている (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	
<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	地域密着型サービスについて月1回のミーティングで資料を元に理解を深めている。又理念については朝の引き継ぎ後、唱和しスタッフの意識付け目標に向かっていく。	法人の理念を基本に「ありのままに ゆとりと安らぎのある暮らし」を掲げケアに活かすよう取り組んでいる。ミーティング時に日々の実践を振り返りながら話し合い、また職員全体で唱和し理念を共有して支援している。		
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	町内会に加入しており、町内会長が協力的であり、地域の一員として行事に参加できるよう配慮して頂いているところである。	事業所が町内会の行事や清掃活動に利用者と共に参加したり、祭りや七夕などの事業所行事に地域住民が来訪するなど相互に交流を図っている。ボランティアによる演奏やバイオリン演奏など外部の人と接する機会を意識した取り組みをすると共に、ヘルパー実習も受け入れ毎年多くの高校生が実習している。また、町内の住民を対象に認知症の啓蒙活動も視野に入れ、事業所の機能を活かす工夫も考慮中であり、地域との繋がりが深まりつつある。		
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	ヘルパー養成校の実習生の受け入れを実施しているところで、まだ地域の人々まで至っていない。			
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	運営推進会議で利用者代表者と家族代表者が参加しておりその会議の内容を、利用者家族にお便りで報告し意見や要望をお願いしている。	利用者、家族、市担当者、町内会役員、事業所関係者などが参加し2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。利用者の暮らしぶりや事業所の運営状況、行事報告などを行い、委員からのアドバイスや意見を検討し運営に反映している。町内会長を通して、災害時の地域協力体制も考慮中である。		
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回出席して頂いており、互いの情報を交換し、サービス向上に努めている。	市担当者とは運営推進会議で様々な課題について相談することが多いが、制度上の問題や不明な事があるときは直接出向いたり電話でアドバイスや指導を得ており、日常的に協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	講習会や勉強会をすることで、全職員の拘束を行わない介護上の工夫を相談しながら行っている。職員の見守りを徹底し施錠しない自由な暮らしを実現している。	職員は身体拘束に関する研修を順次受け、ミーティング時に伝達研修を行い共有を図っている。また、不適切なケアはないか職員同士で確認しながら支援している。不適切と思われるときは個人でなく事業所全体の課題として取り上げ、職員全体で考え拘束のないケアに努めている。		
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	高齢者虐待について勉強会で学ぶことが出来、日頃不適切な行動がないか話し合っ全職員が周知徹底している。			

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
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	研修会などで学んでいる。現在は対象者はいない。今後必要に応じて対応したいと思う。		
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	契約時は口頭及び文書で説明し、疑問点があれば理解・納得するまで説明している。		
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1回のお便りで状況を報告し家族がご訪問時情報提供と介護計画に対しての説明・要望・質問などを家族との対話に努め意見などがあれば介護計画に反映している。	全利用者の家族が月に一度は来訪している。受診時や行事、介護計画作成時の来訪に合わせて利用者の状況を説明し、希望や要望、意見を聞く機会としている。また毎月のお便りで暮らしぶりを伝えたり、時には電話などで報告して要望を運営に活かすよう心掛けている。本人に関する日々の記録は自由に家族が閲覧できるよう開示している。	
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	月1回のミーティング時に職員の意見や提案を設ける機会を作り、ケアに反映させている。	管理者は会議やミーティング時に職員と話し合う機会を設けている。管理者と職員の信頼関係が出来ており、日常的に意見やアイデアを言い易い環境で、気づいたことはその都度伝えている。出された意見は管理者から法人代表者へと段階的に検討され、運営に反映するよう取り組んでいる。事業所は職員の働き易い職場環境を整えており職員の移動も少ない。	
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	労働基準法によって労働条件を整えている。また管理者や職員の声に耳を傾け働く意欲を持ち、気分転換が図られるよう休憩時間を設けている。資格取得を支援し、向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部の色々な研修に出来る限り参加出来るよう配慮している。研修内容も報告をし全職員が学べるようにしている。		
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	地域のグループホーム協会に加入しており、研修会、懇親会等に参加し情報を交換して日々のサービスの向上に励んでいる。		

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
<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	事前面談で本人、家族にお話を聞き、本人の希望、困っていること、不安に思っていることを聞いて、安心して生活できるよう信頼関係作りに努めている。		
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	これまでの家族と本人の状況、家族等が困っていること、不安を聞き、どのような支援を望むかを把握し、良好な関係作りに努めている。		
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	入所希望の方には本人、家族と見学に来ていただき、本人の状況を聞き、今何が困って今何を希望しているか聞き、出来る限りサービスに取り入れる。		
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	本人の訴えを共感し、一緒に生活することにより共に分かち合う関係作りに努めている。		
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	本人の日頃の様子をお便りや来訪時、プラン会議前に伝え、情報の共有を図るよう努力している。家族と職員が共に利用者を支える協力関係を築いている。		
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	知人や友人が訪問され、楽しそうに会話しており、馴染みの美容室に出かけたりもしている。これまでの馴染みの関係が途切れないように支援している。	家族の協力を受け本人の馴染みの美容室や親族の葬祭などに出かける事もある。かつての職場の関係者や知人、友人も来訪するなどそれまでの繋がり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	お茶の時はスタッフも入り会話を持つようにしており、レクリエーションの時も全員利用者が参加できるものを選び、孤立しないように職員が調整役となって利用者同志の関係がうまくいくように配慮している。又、気の合う方同志隣りの席にしてコミュニケーションが円滑に行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
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	他の事業所に移る時は、今までの生活が維持できるよう、生活環境、支援の内容、注意点について情報提供しているが退所後は状況により相談や支援に努めたい。		
<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	入居者主体で考え、日々の係わりの中で把握に努めている。意思の疎通の困難な人には家族から情報を得るようにしている。	利用者一人ひとりの生活歴を参考にしながら、日々の係わりの中で思いを把握するよう心がけている。利用者の機能低下が進み意向の把握が困難なときは、表情やしぐさからその思いを受け止めケアに繋げている。	
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	本人や家族にこれまでの生活歴や今までの暮らしの情報を伝えてもらい、支援に役立てている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、その日の体調や心理状態を見極め、今日やれることをやってもらっている。		
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	アセスメントを行い現状把握とご本人やご家族のご希望をお聞きして、介護計画原案を立てている。ケース会議の時にプラン会議を行っている。モニタリングは毎月心身の状態を把握して3ヶ月ごとに計画書の見直しとモニタリングを行っている。ケース会議で全員で話し合いをしている。	更新時に日々の記録を基に介護計画作成担当者がチェック方式で現状を把握し、家族の意向を聞いて介護計画原案を立てている。原案を参考にプラン会議を持ち職員全体で話し合い介護計画書を作成している。基本的に3ヵ月毎にモニタリングを行い見直しをしている。変化時には随時見直しを図り現状に即した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	支援経過や個人ファイルに心身の状態やご家族との関わり合い、食事・水分量・排泄・バイタルチェック、利用者1日の状況や気付いたこと等を記録しケアや介護計画にいかしている。		
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	本人、家族の状況に応じて病院受診、送迎など必要な支援は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	利用者が安心して生活できるように、市職員、民生委員、町内警察等に協力を呼び掛けている。ボランティアが来た時も一緒に余興を楽しんでいる。		
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、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	本人や家族の希望するかかりつけ医はそれぞれ持っており、基本的には家族が同行して受診している。家族が行けない時は職員が対応している。協力医療機関は北翔会病と医療連携体制をとり、訪問歯科は山本歯科と連携している。	家族の協力で利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診となっている。家族が困難なときは事業所が通院同行を行い結果を家族に報告している。近隣の病院を協力医療機関として確保し、昼夜緊急時対応が可能で適切な医療を受けられる体制が整っている。	

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
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	バイタルの状況や体調の変化があれば、見逃さず看護婦に報告している。必要時、かかりつけ医や指定病院に連絡し受診している。		
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うことにしている。又、家族共有情報交換しながら回復状況等早期退院に向け病院関係者や家族と相談しながら対応している。		
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、事業所の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	入居時、重度化した時事業所ができる最大の支援について、十分に説明し、本人家族に了解してもらっている。重度化した場合や終末期に関して他施設や病院との連絡を密にしている。転院、他施設の移動のお手伝いをしている。	重度化や終末期の対応について入居時に本人、家族に説明し理解を得ている。医師の判断を仰ぎながら事業所として可能な限り本人、家族の希望に添う意向である。事業所は将来的には看取り対応の必要性を認識している。	国の方針として在宅での看取り強化が示されてきており、事業所としても可能な限り利用者の希望に添える体制が求められる。事業所は連携可能な医療機関も確保し、看取り研修も徐々に進めている。全職員が看取りへの共通した認識の下、利用者、家族の安心に繋がる支援に期待したい。
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	ケースバイケースで管理者に連絡して判断を仰いだり、救急車を呼ぶなど全職員が対応できるように周知徹底している。月1回のミーティングで必要時勉強会を行っている。		
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、地域との協体制を築いている	消防署の指導で年2回避難訓練を行っている。又、避難経路の確保、消火器の使い方など全職員で周知している。避難訓練時は町内の方も参加している。町内会長など	消防署の協力の下利用者と共に年2回避難訓練を実施している。終了後、一時待機場所や課題点を全体で話し合い消防署のアドバイスを心得て安全確保に取り組んでいる。食料、飲料水の備蓄はしている。	火災のみならず、自然災害も想定した対策が求められる。事業所は手薄となる夜間帯の人手の必要性を認識しており、町内会長を通じて地域住民の協力が得られないか検討中であり期待したい。また認知症高齢者が安心できる避難場所の確保も市の担当者と話し合うと共に、避難場所の家族への周知も望まれる。
<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	言葉使い、大声でのトイレ誘導、否定した態度、利用者の誇り、プライバシーを損ねないよう職員間で日常的に確認している。	全職員が個人情報保護法を認識しており、一人ひとりの尊厳を大切に接している。言葉使いや声のトーンも留意し利用者のプライドに配慮した係りに努めている。日々のケアの中で職員同士が確認している。	
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	利用者一人一人に合わせて本人ができる事、出来ない事を読み取り、思いや希望が少しでも叶うよう心がけている。		
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	利用者の体調に配慮し本人の希望に添って支援を行っている。		
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	服装は本人の意向で決めているが、自己決定ができない方は職員が判断している。本人馴染みの美容室、訪問美容室によりカット、パーマ、カラー等出来るようにしている。		

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
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	利用者様の負担にならな様に調理、盛付、片付け等 一緒に行っている。嫌いな食べ物には対しては代替えとして別の物にしている。	利用者の希望を取り入れたメニューを考えている。食材の買出しに利用者も同行し、食事の準備や後片付けなどそれぞれ役割があり出きることを大切に支援している。法人や事業所の畑で取れた新鮮な野菜も食卓に上がり、楽しい食事となっている。時には外食や出前も取り入れ変化のある食事を提供している。	
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	水分量、食事量を毎日記録に残し、一日の量が確保されていない方に対しては、その都度 好みに合わせた食べ物、飲み物を提供し栄養バランスを取り入れている様にしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをしており、出来ない利用者様に関しては一部介助をし、口臭予防として舌を磨いて頂いている。		
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	利用者様の排泄状況を把握し、さりげなく声かけし誘導している。	一人ひとりの排泄記録を参考に本人の習慣やしぐさをキャッチし、羞恥心に配慮しながらさりげなく声かけ誘導をして自立排泄を促している。	
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	毎日排泄状況を記録しており、水分、食事、乳製品の摂取に努めている。また、毎日体操を行っており、便秘予防に取り組んでいる。		
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	原則週2回の入浴を行っており、利用者様の体調や希望に添って入浴してもらっている。	基本的に週2回の入浴とし、時には利用者の希望や状態に応じてシャワー浴を行っている。入浴を拒まれる方には何気ない会話から徐々に声掛けの言葉を変え、タイミングを図って入浴を促すなど工夫を重ねて支援している。	
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	日中は活動を促し、個々の生活のリズムに合わせて休息して頂いている。また夜間眠れない方は話を聞いてあげたり安心して眠れるようにしている。		
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	全職員が一人一人の薬の内容を把握するよう投薬の説明書をファイルに綴っている。服薬の際も手渡して服薬を確認している。		
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	利用者様一人一人出来る事をして頂き感謝の言葉を伝えている。気分転換にドライブや外食等を楽しんで頂いている。		

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	利用者の希望に添って散歩、外食、ドライブ、買い物同行等、外出支援を行っている。又、地域のイベント等にも出来るだけ見学に行けるようにしている。	近隣への散歩は利用者全員の日課となっている。玄関前でのポウル遊びや菜園の野菜を収穫したり、食材の買出しに同行するなど日常的に戸外で過ごす機会を提供している。季節ごとの景勝地へのドライブ、大型ショッピング施設での買い物など楽しみごとを多くし、変化のある生活支援をしている。	
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	利用者様の能力に応じて所持はしているが、今の所使用する機会はない		
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	電話は自由にかけられるように設置されている。また家族や友達に手紙のやり取りができるように支援している。		
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	居間には季節に応じて花や絵、飾り付けをして暖かく居心地の良い雰囲気を作り出している。冬は寒くないよう温度調節している。	玄関ホールを抜けると対面式キッチンと食卓スペース、居間を中心に回廊式に居室、トイレ、お風呂、会議室、スタッフルームのある造作となっている。廊下も広く全体的にゆったりとした共有空間となっている。壁には利用者と職員で作った季節を感じる装飾が施され、利用者が食卓スペースやソファで自由に寛げるよう支援している。清潔感が有り利用者は思い思いの場所で穏やかに過している。	
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	居間にはソファがあり、利用者同士会話されたり、TVやDVDを楽しんだりしている。		
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	居室には本人が使用していたものや写真、使い慣れた物を持ちこんで、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	ベッドとクローゼットが備え付けられた居室に、家族写真や本人の趣味の作品が飾られている。使い慣れた家具、調度品を置き、居心地良い居室づくりを支援している。	
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	全館バリアフリー等になり、廊下、居間、トイレなどには手すりが付いている。物の配置に危険はないかどうか安全な環境整備に努めている。		