（別紙4）　平成　22　年度

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	0173200528		
法人名	おや里かん有限会社		
事業所名	ぐるーぷほーむ　おや里かん		
所在地	北海道上川郡和寒町字大成121番地		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年12月6日

当館は家庭的な雰囲気を大切にしており居室も広く入居者様や家族様にも喜んで頂いています。入居者様本意のケア、さらに地域に親しまれる施設を目指していきたいと考えており、入居者が地域の中で暮らし続けることを大切にした上で、家族や地域の中での理念の浸透を図り、理解してもらえるような取り組みができるといいと思います。
　当館発行の通信書を、ご家族様や福祉課・病院関係者に留まらず、自治会全体に回覧するなど、地域住民の理解と協力を図りながら、より良い「地域との付き合い」・「地域貢献」に努めていきます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173200528&SCD=320

【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22年10月7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）】

当事業所は市街地から少し離れた田園地帯に位置し、小学校の廃校を利用して建てられた、町内唯一のグループホームになっています。小学校の体育館は町の委託を受け、事業所が管理し、地域の人達の集会所となっています。慰問会や夏祭りの地域との交流会が行われており、地域の方が大勢参加し、交流の場となっています。小学校を改築した部分と増築した部分の2ユニットとなっており、増築した部分のリビングは広く片面がガラス張りですばらしい田園風景が眺められます。利用者は外を自由に散歩でき、景色を眺め季節の作物を収穫するなど、思い思いに過ごしています。隣接する元教員住宅を施設長、職員が住んでおり、何かあったときにも対応できる体制をとっています。町とも協力関係が構築されており、運営推進会議に町から3名も出席して頂いたり、町から無料バスやテントの貸し出しの提供を受けるなど協力を得ています。

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

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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ふ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	スタッフ全員で考えだした「入居者と関わる上での基本」7項目を運営理念と共に掲げ実施している。毎朝、申し送りの時唱和を行なっている。	事業所独自の運営理念である「個々の個性を活かし、穏やかで安らぎのある生活空間の提供」を具体化するために職員全体で話し合い「入居者と関わる上での基本」7項目を掲げて実践に努めています。	
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	町内会の行事には必ず参加している。 慰問会では地域の一員として職員・利用者共々歌や踊りを披露し交流を深めている。	ホームは元小学校を利用しており、地区の集会は併設の体育館やグランドで行われることが多く、地区の交流の場となっています。事業所主催の慰問会や地区との合同で夏祭りなどが行われ大勢の地域の方が参加し交流の機会としています。	
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	実習生を迎え入れ施設の状況を理解して貰えるよう取り組んでいる。認知症介護について地域の包括支援センターを活用し、自分たちの現在の状況や取り組みなど情報提供し、今後の活動に役立てる物がないかを検討している。		
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	運営推進会議を通し、家族会や町内会、近隣の住民の方の意見を聞き、事業所の向上へ生かせるように、取り組みを行っている。	運営推進会議は町保健福祉課職員、自治会会長、民生委員、家族、職員が参加し2ヶ月に1度開催されています。事業所の現状報告、災害時の地域協力、行事時の無料バス貸し出し要請、救急救命講習の参加呼びかけを行い成果を得ています。	
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	毎月ご家族様宛の発行紙であるおや里通信を町の福祉科・町立病院のワーカーに直接持参し情報の共有をしている。	事業所は併設の体育館の管理を町より委託されており、また、町よりバスの無料貸し出し、町主催の運動会の参加など協力関係がとれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止推進委員会を発足した。勉強会の実施や日頃から心掛けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の勉強会を行い、なにが身体拘束にあたるか学ぶとともに、日中は玄関の施錠は行っておらず、また、ミトンなどいっさいの身体拘束は行っていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	管理者は職員が行う利用者への対応を常時確認している。 身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作成しスタッフへ周知、防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	社会福祉協議会の資料を基に職場内研修を行い、職員全体での認識を高めている。		
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	「契約書」「重要事項証明書」など、入所時に必要な書類を提示し書類に沿って説明し理解を得られるよう努めている。		
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なら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	自身の思いや意見の表現が困難な利用者であっても、日々の態度・言動からその思いを察する努力をしている。利用者から苦情・要望があった場合はその都度スタッフ間で話し合い、利用者本位の介護ができるよう努めている。	管理者、職員は普段から、意見を言いやすい雰囲気作りに努め、利用者から要望があった場合には速やかに対処しています。家族からは運営推進会議や来訪時に声かけし、要望をお聞きするように努めています。	重要事項説明書に事業所の苦情申し立て先が記載され、玄関に公的機関の苦情申して先を掲載しているが、重要事項説明書にも公的機関を記載することを望みます。
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	毎月のミーティング・勉強会などで意見を聞くようにしている。また、日頃から随時相談に乗ったり、意見を交わし合い必要に応じて反映させている。	毎日の引き継ぎのときや月1回のミーティングの時など、管理者は職員の気づきを記録し運営に反映しています。	
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	個々の努力や実績状況を評価するために年に一回の人事考課を行っている。又、業務内容を職員の考えに任せ、職員は向上心を持てるように、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	施設内外の研修に参加し知識・技術向上に努めている。行事係の担当はスタッフ全員が携われるように順次振り分けている。		
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	各研修会の参加や包括支援センター主催の勉強会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。不定期ではあるが、町内の通所介護・訪問介護業者との行き来がある。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入所前には必ずご本人にお会いし話を聞くなど面接の機会を設け、ご本人に受け入れられる関係作りに努めている。入所後も慣れない環境での生活の不安を取り除くため1対1で話す時間を作るよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前には必ずご家族様とお会いし話を聞くなど面接の機会を設け要望をできるだけ受け入れるよう努めている。入所後にもご家族様の不安感を考慮し、3～5日間で状況の報告をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご家族の要望に沿いながらどのような対策が必要かを考え他サービス事業所の紹介など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が誇りを持てるように役割や相談を持ちかけ達成感を共有できるよう努めている。 日々の関わりの中で、本人の豊富な人生経験を聞かせて頂いたり、学び合い支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日々の生活の様子・変化を家族の来所時や電話・手紙を用いて状況報告し家族の意見や要望を聞く様努めている。また、必要時には家族に病院の受診の付き添いや不穏時の電話対応など協力してもらうこともある。		
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	以前住んでいた場所の近所の方や知人の来訪にも暖かく迎え入れまた来てもらえるよう声をかけ関係の継続を支援している。受診などの帰館時に時間に余裕があれば馴染みの場所を巡りながら帰館している。	家族や孫、友人、知人が事業所に来られたとき、また来てくれるように声かけしたり、外泊支援、墓参りなど、関係が途絶えないように支援しています。	
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	自然と関わりを持っている利用者同士については見守りを行っている。うまくコミュニケーションがとれない方を孤立させないようスタッフが関わりを持ち食事・レクも共有のスペースで行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了後も関わりを必要とする利用者、家族、各関係機関と関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。入院中の方の見舞いや亡くなった場合も葬儀に参列することが多々ある。場合によっては再入所までに結びつけている。		
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	利用者の生活スタイルを崩すことなく本人の意向をケアに生かしている。認知症のため同じ話・行動を繰り返している場合も一人一人意志や思いを傾聴している。	職員は利用者との日々の関わりの中で、希望、意向を表現できる方からは聞き取り、できない方は態度、表情で察し、それを申し送り帳に書き込み、ケアカンファレンスの中で話し合い、ケアプランに反映させています。	
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・来訪時にご本人からの話や家族・ワーカーから生活歴を聞き取りライフスタイルや性格の把握に努めている。馴染みの物や家具を持ち込んでもらっている。		
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	日々の状況を申し送りで引き継ぎ、全職員に伝わるようにしている。月一回のカンファレンスで職員間の情報交換と利用者の現状を総合的に把握し援助の方向性を統一している。		
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	日々のケアの中で利用者が何を求めているかを見極めケアカンファレンスの中で話し合い的確な支援を計画に生かしている。更新時期には必ず担当者会議を開き介護計画の見直しを行っている。	利用者、家族の意向を尊重し、職員の気づきを反映させながら、毎日の記録を元に管理者が介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月に1度行われ、状態変化があればその都度、通常は更新時に担当者会議を開き介護計画を見直しています。	
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	個人記録と併せて確認表(食事摂取量・バイタルサイン。排便状況など一覧)を記入し職員全員が把握している。個人記録に介護計画を添付してあり記録記入時に閲覧できるようになっている。		
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	利用者一人一人に合わせた食事携帯で提供したり、外出希望のある利用者と一緒に散歩へ行くなど、本人や家族の要望に柔軟な対応が行えるよう努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事などでボランティアの協力を呼びかけている。消防署職員の協力を得て避難訓練や救命講習を依頼し関係作りは出来ている。町行事では教育委員会の協力を得ている。		
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	医師の判断により、1～3ヶ月間での受診を行っている。家族・本人からの希望に添えるよう指定された病院をかかりつけ医とし、体調不良時には即座に担当医師・看護師に連絡し相談や対応している。	本人、家族の希望するかかりつけ医への受診支援を行っています。旭川や士別の病院へも定期に職員が付き添い、継続支援を行っています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	小さな田舎町であり、地元の病院の医師・看護師と利用者・スタッフは皆、顔見知りの関係である。そして、気軽に相談出来る関係を構築している。また受診時には、確認表（バイタル・食事摂取量など）を提出している。		
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、又、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。あるいは、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。	利用者の入院時など、協力医療機関の相談員と連絡をとり、病状の確認や今後の方向性などを確認し、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	利用者や家族に入所時から説明を行っている。また、そのような状態になった場合などは、かかりつけ医や協力医療機関の協力を得ながら、再度利用者や家族に説明を行い、方針を共有している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は契約時に家族に医療行為が必要な場合は退所になる旨を口頭で説明しています。医療行為が必要ではない場合や家族が行う場合は、かかりつけ医、家族、職員と方針を共有しながら重度化や終末期にも支援する方針をとっています。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は契約時に家族に口頭で説明しているが、文章でも指針を説明する事を望みます。
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	急変時のマニュアルを定期的に確認し、いつでも誰でも見られる場所に設置している。さらに消防署の協力を得て、毎年の救命救急講習会に加え今年は消火訓練を地域の方と共に実施する。		
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	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を行っており、夜間も想定し災害時の対応を学び職員・利用者がその方法を身に付けてる。	消防訓練は年2回昼夜を想定して行われており、救急救命講習やAEDの講習も全員受けています。災害時の地域協力も話し合われており、隣接している体育館が避難場所となっています。	災害時に地域協力として事業所の両隣が駆けつけることになっており、また、隣接してる職員住宅があり安心であるが、連絡網を整備し、緊急時の連絡方法について訓練されることを期待します。

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の自尊心を傷付けることなく、一人ひとりにあった言葉掛けや対応など、プライバシーに配慮して対応している。また、介護記録の保管場所を定める、個人記録に他の利用者の名前を書かない等により、情報の漏洩防止に努めている。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、誇りを傷つけることのないような声かけや対応を心がけています。守秘義務も遵守されています。個人情報の書類は事務室に保管され、個人情報利用目的の同意書も家族から得ています。	
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	利用者の理解力に合わせ、行動を強制せず選択の余地を残すような言葉掛けを行い、利用者の希望を極力優先している。		
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	基本的な流れはあるが、居室で静かに過ごしたい・みんなと一緒に過ごしたい…など、利用者のその日の希望に沿って対応しており、利用者が選択できる機会を作っている。		
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	1～3ヶ月に1度程度、ボランティアによる訪問理美容にてカット・パーマ・カラーなど対応している。また、希望があれば馴染みの外の理美容店を利用している。		
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	一人ひとりの能力やその日の気分・体調を考慮しながら、食事の下準備や盛り付け、配膳、片付け、食器洗いなど利用者に役割を持ってもらうように支援している。	利用者の力量に合わせて食事の準備や後かたづけなどを職員と一緒に行っています。農家の方からたくさん野菜を頂き、旬の野菜を調理し、また、利用者と一緒に漬け物を作ったり、誕生会には職員が手作りのケーキを作り、喜ばれています。	
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	食事量や水分量についてチェックを行い確認表(食事摂取量などの一覧表)に記入し、食事や水分摂取の推移状況を把握し、職員で情報を共有している。又、一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや工夫している。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行っている。また就寝時には、義歯洗浄剤を使用し除菌している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ誘導をしたり声掛けをしたりしている。オムツやパットの使用についても、個々の状況を見ながら、出来る限りトイレでの排泄を促し、極力オムツは使わない方向で支援している。	日中はおむつをはずし、リハビリパンツを使用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。トイレでの排泄を基本とし、自尊心に配慮しながら、声かけ、誘導、歩行援助、介助を行っています。	
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	排便状況を確認し、職員が情報を共有できるよう引継ぎでは必ず排便状況を報告し、さらに排便確認表に記録を残している。また、排便状況の悪化防止のため水分摂取を促したり散歩するなど、出来る限り下剤の服用を避け自然排便して頂けるよう支援している。		
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	週に3回の入浴日は決まっているが、その日の状態やタイミングを見て利用者のペースに合わせ午前～午後にかけ入浴している。体力や体調にもよるが、いつ湯船から上がるかは利用者が決定し、スタッフからの脱湯の促しは基本的に行わないようにしている。	週3回の入浴日は決まっているが、午前から夕方にかけてその日の利用者の体調に合わせ、タイミングをみて入浴誘導し、長く入りたい方はゆっくり時間をかけて入って頂いています。	
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	日中に疲れや眠気が見られた場合には、臥床・午睡を促している。夜間についても、利用者にあった居室の温度調整を行い、安眠を妨げないようにトイレの声掛けやオムツ交換などの排泄介助を行っている。		
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	服薬の与薬時に一覧表で内容を確認するなどして情報を把握し共有している。服薬の種類や量が変更になった時は、特に注意して様子観察している。		
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	利用者の生活歴や趣味などを知り、食事の準備、片付け、盛り付け、洗濯物干しやたたみ、畑作業、縫い物など利用者それぞれに合った役割を持ってもらっている。		
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。又、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	天気の良い日は、利用者の希望に沿って外に散歩に出かけたりしている。希望があれば、職員と一緒に買い物に行ったりしている。認知症による帰宅願望が強い場合にも、利用者の希望に応じて職員と一緒に外出をしたりして対応している。	夏場には広い敷地や周辺の田園地帯を散歩したり、車椅子の方も外気浴を楽しんでいます。ドライブや大型ショッピングセンターでの買い物、祭りの参加などの外出支援を行っています。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭の管理が難しい方が多いため、職員が管理しているが、希望があればいつでも職員と一緒に買い物に行き使用する事ができ、移動パンの購入支援も行っている。また、手元にお金をもっていないと不安という利用者には、家族に承諾を得た上で小銭程度の金銭を本人に所持してもらっている。		
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	希望に応じて電話を掛けたり、手紙を書いてポストへの自力投函しており、必要な場合には介助している。電話が来た際や、かけたい時には支援したり、ゆっくり話して頂けるよう環境の配慮をしている。		
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	季節に合わせて、花を飾ったり、おひな様や兜、クリスマスツリーなど飾っている。また、暑い時には窓を開けるなど冷房機器に頼らない身体に優しい温度調節に配慮している。ディルームの窓からは近くの畑や遠くの山々の緑が見え、のどかで落ち着いた雰囲気を感じ取ることができる。	増築部分のディルームは広く1面がガラス張りで周辺の風景がながめられ、採光も充分入り、明るく快適な空間となっています。気になる臭いもなく、温度も適宜調整されています。食卓テーブルと椅子の他、ソファーが置かれ、憩いの場となっています。	ディルームや廊下などに手作りの装飾品が少なく殺風景な雰囲気がするので、もう少し手作りの装飾品や、観葉植物などを工夫されることを期待します。
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	食事時以外は席を決めることなく、誰でも自由に座り自由に過ごしていただけるよう配慮している。又、ソファーも壁際に設け、落ち着いて寛げるように十分配慮している。		
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	昔からの使い慣れたタンス、鏡台、椅子、ソファ等の家具類や、個人で必要なテレビ、仏壇、写真など、自由に持ち込んでもらっている。	元小学校を改築した居室は天井が高く、9畳から16畳と、とても広く、増築部はそれほど広くないが、フローリングの床が温もりを感じさせます。共にクローゼットとカーテンが備えられ、自由に家具や仏壇、写真、テレビ、ベットなどを持ち込まれています。	
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」「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	居室や廊下などはバリアフリー、その他浴室、トイレなど手すりを設置し、安全に配慮している。居室のベットの位置等も乗り降りしやすいよう配慮し、自立支援を行っている。		