（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	0174300434		
法人名	有限会社マザープランニング		
事業所名	グループホームぽぷらの家		
所在地	川上郡標茶町富士5丁目16番地		
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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_022_kani=true&JigyosyoCd=0174300434-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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27年11月18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）】

1、利用者がのんびり・ゆったりした環境の中で生活して欲しい。
2、利用者が誰からでも慕われ、尊敬され、安心して生活できる環境を創りたい。
3、健康で安全に楽しく生きがいを感じ、明るい暮らしが保障される住まいを目指す。
4、ぽぷらの家は街の中心地近く広い公園がある。公園に幼稚園や保育園児が時折遊びに来て、ホームに立寄って利用者と会話を交わすなどの交流がある。 公園は利用者の格好の散歩コースとして日常的に利用することが出来る。
5、開設当初から犬を飼育しており、利用者が餌を与えたり、愛犬と戯れ癒しを受ける時もある。

【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）】

当事業所は共用スペースが広く、幅の広い廊下には椅子も設置され、歩行運動の際休むことができる。居間では事業所の飼い犬と遊んだり利用者同士が話したりし、ベランダからは河川敷を散歩する人や公園で遊ぶ子供達を眺めて穏やかな時間を過ごしている。利用者は居室に籠ることなく長い時間を居間で寛いでおり、台所の様子、テレビの音、話し声や笑い声などを聞きながら過ごしている。ケアでは事業所独自にアセスメント・ケアチェック票を作り詳細に記入しており、職員同士の関係も良好で意思疎通が図られている。職員間の連携も良く、ケアに取り組む姿勢は家族からの信頼につながっている。ホーム長、管理者、職員は家族との絆を大切に、利用者の尊厳を守り、日々穏やかに暮らせるように支援を行っている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

	項　目	取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる（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　ほとんどつかんでいない
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	取組の成果 ↓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

（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作り、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	ホームの共有スペースに表示し、カンファレンス等で周知するも、その時に沿った理念の見直しと簡潔で分かりやすい理念にすべきと言う意見もある。	事業所理念は、共用スペースである居間に提示している。会議の中で職員の話し合いが行われ、新人研修のカリキュラムにも組み込まれている。管理者と職員は理念を共有して実践につなげている。	現在、職員から事業所理念への意見や要望を聞きながら新しい理念を作成中であり、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り上げるように期待したい。
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	日常的とは言えない。地域との交流を図るように努めている。ホームのイベントや地域の催しなどの交流を行っているが、多種・多彩とは言えない。	散歩や商店に行く途中で住民に会うと挨拶を交わしている。利用者の知人が集まる町の催しやイベントには積極的に参加して、交流を図っている。	
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	町主催の防災訓練に参加することにより、そこに参加した方や関係機関の方との交流の中で、認知症の理解を深め、支援活動に繋がることを期待している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	平成27年8月に推進委員を全員委嘱替えし、以降は隔月開催し、意見も積極的に提供されるようになった。その意見を運営に活かすようにしている。	本年運営推進会議委員を一新し、会議では事業所の現状や利用者の生活状況を報告している。参加している委員から事業所行事や防災訓練などについて意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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	出来るだけ連携を密にして、日頃から相談しながら、包括的に指導やアドバイスを受け、事業所の運営に取り入れるように心掛けている。	日頃からホーム長が町役場や地域包括支援センターに出向き、事業所の実情を伝え情報を得ながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束は基本的にあってはならないという認識の下、一人ひとり自覚してケアに携わるように努めている。玄関の施錠は夜間午後8時以降翌朝6時半までは、防犯上から施錠するが、通常は施錠していない。	職員は、身体拘束についての研修会に積極的に参加している。参加者はカンファレンスの中で伝達研修を行っている。玄関の施錠は夜間のみとしている。	
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	従業者は介護の専門職員であり、虐待は絶対あってはならない事を自覚し、共通した認識が重要である。社内会議でも協議・周知するとともに、外部研修にも参加してその目的を肝に銘じ、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	制度を学ぶ機会は少ないが、現在利用者に成年後見人が選任決定した方がおり、11月1日から開始予定になっている。この制度を学習する良い機会であると考えている。		
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	情報公開票で概要を説明して、入居の意思があればさらに重要事項説明書により、詳しく説明し利用者や家族から疑問点・不安事項を尋ねながら、理解し納得していただいてから契約締結するようにしている。		
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	相談を要する事項は迅速に家族に電話等で連絡するようにしている。毎月の請求書の下欄に通信欄を設け、そこで利用者の近況を伝え、家族の来訪時には、常に意見や要望を聴くように努めている。	利用者や家族とのコミュニケーションは担当者が積極的にとり、訪問時には近況を伝え意見や要望を聞くように努めている。	
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	日常的・会議等で職員からの意見・要望・提言等出す機会を促しているが、十分だとは思えない。役員やホーム長・管理者は職員の意見等が運営に反映できるように努めなければならないと思う。	会議の中で、職員がそれぞれの言葉で意見を交わしている。事業所で解決できない内容はホーム長が上層部に伝えている。ケアに関する提案は、業務の中でも意見交換を行いながら取り組んでいる。	
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	給与水準は充足されているとは思えない（経営上で長期入院・欠員期間の長期化、また、介護報酬の減額は大きく影響している。）。役員やホーム長・管理者と職員が日常的にコミュニケーションを図り、向上心を以って業務に携われる環境整備が必要である。		
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	社会人或いは、職員としての心構えや業務への向上心は、自ら高揚する事が必要である。なお、社内研修・外部研修の受講機会を出来るだけ設けたい。		
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組をしている	同業者との交流を行っているが、地域内に同業者は少なく、ネットワークの高揚は十分とは言えない。 隔月の町内の包括ケア会議等で意思疎通やネットワークのあり方を協議している。		
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	本人の生活歴や習慣などを本人・家族から出来るだけ聴き取り、初期に強い刺激を緩和できるように努めている。 認知症があるため、思うような対応に難しさを感じる事がある。		

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	家族の方も承知していない部分があり、不安だったり、要望や意見もあると思われるので、耳を傾けつつ、丁寧に説明し理解して頂きながら、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	家族はGHに入居を申し込む段階で、他のサービスが見当たらない事が多い。可能な限り家族の意向を聴き入れ、利用者の希望も合い入れて、関係づくりに努めている。		
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	利用者の尊重を大事にし、出来る事、出来ないことを見極め、出来る事は積極的に取り入れ、出来ない事に対しては側面から支援するようにして、共に生活しているという関係づくりに努めている。		
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	家族には、職員は家族になり切る事は出来ない事を伝え、本人と家族の絆の深さを大切にして頂くためにも、家族と本人との関わりが途切れないように依頼している。		
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	職員体制上から制限している面も見受けられる。 友人・知人の訪問は常に迎えられるようにしており、美容室や遊技場への出入りも、従来からの馴染に触れられるように支援している	理容室の訪問があり、美容室には職員や家族が同行し、馴染みの関係継続に努めている。毎日自宅に帰る利用者もおり、時には遊技場に行く利用者の送迎も行っている。	
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	中には認知症が進行して、現時点の状況を十分理解できない方も居り、難しさもあるが出来るだけ声掛けして、共に楽しく生活できるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	介護施設への入所、病院の長期入院の場合は、関係性を保ちつつ、これまでの生活の各種情報は提供するようにしている。家庭に帰宅復帰したケースはこれまで皆無であった。		
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	共同生活する中で本人の思い、意向を聴き希望に沿えるように心掛けている。 難しい時は家族の意向や協力を得て、解決するように努めている。	個々の生活歴を把握しながら日常生活の中で利用者が発する言葉の端々から表情、行動を見ながら意向や希望に沿うように努めている。難しいときは家族に協力を得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
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	出来るだけ入居開始時に、本人・家族からこれまでの生活歴や暮らし方の馴染みに関することを聴き、出来るだけ一人ひとりの生活に合う、雰囲気づくりに努めている。		
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	その日、その時に応じた心身の状況を見極め、その時の一人ひとりの気持ちや体調、有する力などの現状を把握するように努めている。		
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	介護計画策定で、本人や家族と十分に協議出来ない場合があり、事業所の独自のアセスメントやケアチェック票を参考にし、職員間で協議して計画に反映することが多い。 モニタリングは記録し当然本人・家族に周知されている。	担当職員が本人や家族と話し合いアセメント・ケアチェック票を基にモニタリングし、全職員で話し合い管理者と計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成して家族に確認をしている。	
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	個別に記録した日誌やアセスメント・ケアチェック票を共有し、その時の状況に基づきサービス実践や介護計画に反映するようにしている。 個別記録の仕方に統一性に欠ける部分があるので、統一化を図りたい。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	多機能化は実践されていない。 難しさもあるが、その時・その人が求めるサービスニーズを重視し、今後検討する重要事項であると思料している。		
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	本人の気持ちを尊重し、地域資源（町内の行事・まつり・文化祭・産業・自然・公共施設等）への参加・見学・利用などにより豊かな暮らしの助長に努めている。		
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	町内には町立病院（内科・外科・一時的な小児科・産婦人科）のみであり、利用者全員がかかりつけ医として定期的に受診している。事業所と町立病院の関係は築いているが、専門医（皮膚科・眼科・精神科等）の受診は町外の医療機関で、家族の判断により受診しているのが現状である。	町立病院には職員が送迎を行い担当医と関係を築いている。町外の専門医を受診するときは家族が送迎し、担当医には状況を書面で伝えて支援をしている。個別の事情に応じて福祉タクシーを使用している利用者もいる。	
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	職場内で利用者の情報を共有し、時には提携している町立病院のアドバイスを受け、受診した際に看護の方法を享受し、その方法により行うようにしている。ただ、医療行為と判断される場合は、受診して対応せざるを得ない。		

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。	利用者が入院した場合は本人に面会し、話しかけると共に、看護師に病状を確認するように努め、適切な治療・療養が施され、早期退院のため担当医師と情報交換しながら、関係性を深めように努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本町の地域医療体制が絶対的な医師不足により、緊急時又は終末期における医師の往診は困難な状況にあり、緊急時等は救急車による搬送が欠かせない現状にある。	ホーム長が日頃から行政と終末期の医療について話し合いを持っている。現状は町内の医師不足の問題があり、訪問診療や24時間対応の訪問看護もないが医療体制が整えば、看取りまでの支援を行いたいという思いがある。	医療体制が整い次第、家族と利用者の意向や思いを確認しながら事業所の方針や対応について全職員で共有し、看取りの体制を整えることに期待したい。
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	消防署の協力を得て、全職員が2年に1回の普通救命講習会を受講し、応急手当や初期対応に備えている。 有事にあっては救急車を要請して、町立病院に搬送しているのが現状である。		
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	防災避難訓練（夜間想定が多い）を年2回実施し、有事に備えた対策をしている。 また、標茶町全体の水防避難訓練にも参加している。 避難訓練で地域住民の協力が必要であるが、周囲には高齢者が多いため難しさがある。	防災避難訓練は地域住民も参加して年2回実施している。自動通報システムを取り入れている。町全体の水防避難訓練には利用者と一緒に参加している。有事の際には、町の防災センターからストーブなど必要な物品の貸し出しがある。	
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	利用者は職員の大先輩であり、常に敬う気持ちを見失わないようにしている。利用者一人ひとりの誇りや私生活を尊重するため、声掛けや言葉遣いに気配りしている。時には方言も大切にしたいものである。	利用者を人生の先輩として尊重し、人格やプライバシーを損ねないよう声かけや接遇に気をつけている。利用者の生まれ育った場所の方言で話しかけ喜ばれている。	
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	認知症の進行から十分な対応は難しいところもあるが、本人の希望や表現に注意深く関与し、自己決定できるよう静観しながら支援するように努めている。		
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、希望に沿って支援している	食事や入浴時間は決めているが、朝食は早起き・遅起きがあるため、臨機応変に対応している。職員に余裕がない時には、職員のペースで展開・行動されることがある。要注意である。		

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
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	本人の希望を尊重し、本人が選んで着用できるようにしている。また、以前からの美容室や理容所の希望があれば、叶えられるように支援している。		
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	食事を楽しみにしている利用者は多い。好き嫌いを聴き取り、総じて楽しい食事になるように心掛けている。利用者の重度化により、食事の準備や下膳が難しくなっているが、できる方は積極的に関わってもらう様にしたい。	食事は一人ひとりの好みを把握して作られ、晩酌をする利用者もいる。畑の収穫物が食卓に上がり楽しく食事をしている。身体状況に応じて準備や下膳を職員と一緒に行っている。	
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	食事や水分摂取量を記録し、必要量が摂れるようにしている。病状により食事制限や栄養過多がある（医師の診断と指示事項）場合は、当該者には調整して提供するように支援している。		
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	口腔内の清掃は非常に大切で、総入れ歯であっても、誤嚥性肺炎の予防のためにも口腔清掃が必要である。一部の利用者は口腔清掃を拒否するため、清掃していない利用者もいる。		
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向けた支援を行っている	全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンや傾向を掴むように努めている。 基本的にはトイレでの排泄を目指し、自主・自立に向けた支援に努めている。中にはパットや紙パンツ使用者がいる。	利用者の排泄のパターンを記録して把握し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援を行っている。	
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	水分補給や牛乳・ヨーグルトなど飲食物の工夫をしている。改善が見られない場合は、医師の診断・相談して対応することがある。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日午後からを入浴時間に当てているが、入浴を拒否する方もいるので、その方には毎日のように声掛けして、好機を窺って入浴の意思があるときに入浴してもらう様にしている。全員・全面的な希望に沿えないところもある。	温泉が引かれ、湯はかけ流しとなっており、週2回から3回入浴をしている。入浴時にCDプレーヤーを持ち込み民謡を聞きながら入る利用者もいる。入浴嫌いの利用者にはタイミングを見て声かけをして支援を行っている。	
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	日中に余り寝過ぎないように気配りし、休息はその人に合わせた支援をして、基本的には夜間に安心して就寝できるように、室温や布団などを調整して、良い就寝の環境を整えるように努めている。		

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
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	薬の目的や副作用は医師の処方箋を全員が確認するようにしている。自ら服薬管理できる方はいないので、職員が全面的に薬を管理し、服用時に手渡して服用できる方と、直接口腔内に挿入して服用したかを確認している。		
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	これまでの生活歴を尊重し、外出やイベント、展示会の見学、時間を見ながらゲーム（将棋・トランプなど）に興じたり、パチンコを趣味にする方、毎日晩酌を楽しみにしている方も居り、自費を以って提供・支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望通りの外出には至っていない。近くに公園があり見守る中で散歩する利用者もいる。4ヶ月前に入居した利用者は、自宅に1日2～3回自宅の様子確認したいと一人で外出（散歩がてら片道約1km）している。この方の場合、地域の商店・地域包括支援センター・町立病院・民生委員・役場・銀行・ハイヤー等に情報を知らせ、行動に異変を感じたら当ホームに通報の協力を要請している。	隣接する公園の散歩、畑での野菜作り、花壇の水やり、犬の餌やりなどで外に出る機会を作っている。頻繁に自宅へ帰るなど、日常的に利用者が一人で出かけるときは、事業所のネームプレートを着けてもらい、多方面に情報を提供し声かけや通報の協力を要請している。	
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	自分で金銭管理可能な方は、自主的に買い物、理容所、遊興に興ずることが出来るように支援しているが、金銭管理が困難な方が多く、家族の管理となっている。		
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	本人が通話したい時はホームの電話使用で支援している。使用頻度は極めて少ない。手紙の発送は皆無で、時折届くことがあるので、直接渡したり、音読して支援することがある。		
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	季節感を感じられるような飾りつけや貼物、花・観賞植物を置き、空間の居心地の良さを醸し出すようにしている。また、屋外には花壇を造り、季節ごとに花が咲き、長く観賞できるように工夫している。	共用空間である居間からは、公園や散歩をする人、事業所の飼い犬と遊ぶ子供達の様子などが見える。壁には季節を感じる装飾や写真、相撲の番付け表などを飾っている。利用者は居室に籠もることなく寛いでいる。	
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	ロビーや廊下にベンチや椅子を少人数で掛けられるように配置し、自分の気に入った処に掛け、思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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	以前から使い慣れ、親しんでいる家具や仏壇・写真を持ち込み、居心地が良く、生活して頂けるように家族にも協力して頂いている。	居室には押入れ式クローゼットが設置され、タンス、鏡台、仏壇、テレビなど、使い慣れた馴染みの物を家族と相談しながら持ち込み、本人が心地よく過せるよう工夫をしている。	
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	安全に暮らせるように環境を整え、出来るだけ自立して生活が送れるように努めている。居室やトイレには大きな字で表札で掲示している。		