（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	0194300042		
法人名	特定営利活動法人　和		
事業所名	グループホームなごみ　浜中		
所在地	厚岸郡浜中町浜中桜北95番地		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300042-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

地域に根ざしたホーム作りを目指しており、地域のお祭りや行事、運動会、餅つき会等小学校の行事に参加や小学生とのレクレーション交流も行なっております。また、保育所の園児の訪問、各ボランティア等の慰問やホームの行事にも地域の方々の参加をいただき、開かれたホーム作りを根ざしております。また、総合避難訓練・夜間総合訓練には、地域の消防団、駐在所、近隣の企業の参加協力により実施しております。　また、地域の方々、駐在所・郵便局・民生児童委員、スーパーの店員、小学校等にホームの利用者を知っていただき、徘徊時（行方不明）等時、素早く気づいていただくように協力をお願いしております。利用者には、四季を感じて頂くように、野菜作りや山菜とり、ドライブや地域の行事、お花見、冬のイベント等に出かけております。利用者一人ひとりの願い・希望・要望に応えるようにしております。夜間においても、利用者が安心・安全に過ごしていただくように、1ユニットで2名の夜勤体制でケアをしております。

【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3月27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）】

本事業所は、平成21年6月に町内初のグループホームとして開設された。建物は2階建てとなっており、1階の居住スペースに加えて、2階には一部居室スペースと、地域の高齢者の災害避難場所として行政の指定を受けているスペースを有している。事業所の前は作物を育てられる環境となっており、利用者と共に収穫した野菜が食事の一品として添えられるなど、利用者の楽しみに繋がるよう工夫している。積極的に散歩や外出を取り入れており、近隣の郵便局やスーパー、駐在所などに対して利用者の顔を覚えてもらえるような関わりを持ち、地域に開かれた運営を実践している。また、利用者の要望や緊急時にも迅速に対応できる、充実した職員体制となっている。

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

	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

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

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	事業所理念、「元気で、明るく、楽しく、笑顔いっぱいのホーム作り目指します。「家族、地域の方々から愛されるホーム作りを目指します。認知症になっても、その人らしく生活していただくように支援します。」としてます。会議や日々の業務の中で、ホームの理念を確認し合ってます。事業所内に理念を掲示、事業計画にも掲載しており、職員全員に配布しています。	運営の基本理念・基本方針と、職員全員の目標・職員の心得に分け、玄関や事務所内に掲示している。内容はわかりやすく、誰が見ても取り組んでいることが理解しやすい表現となっている。また職員会議などで確認し合う場も確保している。	
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	地域の活動（一斉清掃等）や行事(お祭りや運動会)に参加したり、自治会の会議に参加をしています。事業所の行事(新年会、イベント等)避難訓練等に地域の方に参加を頂き、交流するように努めている。	小学校や児童クラブの児童が来訪したり、また利用者が学校の行事を訪れたりするなど、相互の交流が図られている。地域の活動や行事にも参加しており、地域に根差した関わりが保たれている。	町内会の行事に参加するなど、地域住民の一員として溶け込んでいる。今後は町内会に加入し、結びつきが一層強まることを期待したい。
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	地域参加の避難訓練等を実施する前に、介護の技術講習や認知症の理解と支援方法を説明しています。学校・郵便局・駐在所・スーパー・近隣住民等に認知症の理解を頂くように努めております。		
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	運営推進会議では、利用者の生活状況（スライドでの報告も併せて報告）・ひやり・ハット事故報告や行事、職員研修等の報告をし、意見を伺い、サービスに活かしている。運営推進委員に避難訓練・行事等に参加をしていただき、意見等を頂き、改善に努めている。	運営推進会議は、季節の行事などに併せて年6回実施している。参加できなかった家族には書面で報告するなどの対応も行っている。行政や地域包括支援センターの職員も必ず参加している。	
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	日頃から、市町村担当者の所に行き、利用者の状況説明や連絡を取り合っている。推進委員でもあるので、行事や避難訓練等にも参加をしていただいている。	行政機関へ出向いた際には担当課職員に対して利用者の状況を伝えている。地域包括支援センターにも事業所の空き状況を伝えるなど、適宜連携を図っている。	
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	身体拘束禁止宣言を掲げており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の弊害について、職員研修をして理解に努めている。	夜間のみ施錠し、日中は玄関・非常口の施錠は行っていない。身体拘束防止の手引書を独自に作成しており、職員会議の場でも意識啓発を行っている。関連する研修にも可能な限り参加できる体制を整えている。	
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	高齢者虐待防止法について、勉強会を行っている。又、新聞等で報道された、介護施設等の虐待実態等について、職員に回覧をして、意識を再確認するように努めている。 日々注意するよう、会議の中で周知を行っています。		

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
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	現在は、必要性が低いが、対応できるよう関係機関に相談等を行えるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や改正等の際は、利用者、家族が不信を持たないように十分に説明と納得を得るようにしている。また、その都度、不明な点が出たら、いつでも遠慮せずに問い合わせを頂くように伝えている。		
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、家族から要望・意見を聞き、会議等で報告し，改善、運営に反映している。	面会に訪れた家族から意見、要望を聞き取り、個別台帳にその都度記載し、その内容を支援方法や運営に反映させている。	
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	月に1度職員会議の中で、意見・提案を聞くようにしている。また、日々の申し送り時にも意見・要望や提案を運営に反映させている。	職員の意見から業務量の平均化を図ったり、行事内容を主体的に考案したりと職員一人ひとりが意見を出し合い、より良い運営となるよう意識している。	
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	職員個々の努力、勤務状況を把握し、賞与等に反映している。各自の可能労働時間を考慮し、勤務していただいている。		
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	内部研修は、新人・現任と同じ研修内容とし、現任職員については、再度受けることにより、振り返りと再確認が出来るように努めている。法人内研修に参加したり、外部研修を受ける機会を確保しています。		
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	広域連絡協議会の研修会・勉強会に参加をして交流を図っている。同業者との施設訪問や意見交換を行いサービスの質向上を図っている。今後も施設交流を図り、サービスの質向上を目指すよう努める。		

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
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	サービス利用時に、本人の要望・意見を聞くようにし、生活歴等のアセスメントを行い、本人に安心を提供できるように努めている。また、入居時に本人が食べたい物をお聞きし、少しでも不安を取り、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	利用時に家族より、要望・意見等をお聞きし、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き入れ、状況に合わせ社会資源の利用に努めている。		
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	日常生活において、お互いが助け合い、人生の先輩として、畑作りや食事作り等を教えていただく機会を多く持ち、役割や責任感、を感じていただき、楽しみを分かち合える関係になれるよう過ごしている。		
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	本人が、より良い生活を送っていただくためには、家族のとの関係は大切で、いつでも面会をしていただけるよう努めるとともに、行事に参加をしていただき家族と楽しんでいただくように努めている。利用者がいつでも家族に電話が出来るように配慮をしている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた関係を途切れないように、友人に会いに行ったり、遊びに来ていただいたり、よく山菜取りに行った場所にに取りに行くなど、馴染みの場所に行くように努めている。	出身地や得意なことなど、生活歴を項目ごとに記載する「ライフヒストリー」という事業所独自の様式を用いたアセスメント方法を取り入れている。同級生の家に遊びに行くための支援や、山菜採りを一緒に行うなど、大切にしてきたことを維持する支援が行われている。	
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	利用者一人ひとりの生活を第一に考え、孤立にならないよう、日中は関わりが持てるように、利用者同士が居心地の良い場所で、過ごしていただくよう配慮をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの生活を第一に考え、孤立にならないよう、日中は関わりが持てるように、利用者同士が居心地の良い場所で、過ごしていただくよう配慮をしている。		
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	利用者の希望、意向に耳を傾け、実行できることは、即実行できるように努めている。困難な場合は、家族等とも相談し検討をするように努めている。（本人の願いであった、孫の結婚式にサプライズで参加するなど、本人の思いに努めています。）	「ライフヒストリー」という事業所独自のアセスメント方法を活用し、家族に聞き取りを行っており、利用者個人の状態に応じて柔軟に対応できる職員体制を整えている。	
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	本人のアセスメントや家族からの情報を得ながら、今までの馴染みの暮らしぶりを把握に努めている。また、担当していたケアマネージャより情報を頂いている。		
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	利用者の日々の生活状況や心身状態等についてを職員間の申し送り時に、しっかり現状の把握行い、ケアの変更時は、即回覧で把握出来るようにしている。職員は日々変化する利用者に対し、即対応出来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	利用者や家族から要望や意見と、日々の生活状況等より必要なサービスを取り入れ、介護支援専門員、職員等で情報交換を行い作成をしている。	3ヶ月ごとに職員会議の場でもモニタリングし、職員間で共通認識を図る場が確保されている。また、見直した内容や経過が分かりやすいよう1枚にまとめるなど、工夫されている。	
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	日々の様子をケース記録に記入し、本人の状況把握や気づき、変化を職員間で共有し、実践や介護計画に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	利用者のその時々のニーズに柔軟に対応するように努めている。		
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	地域のボランティアの支援を頂いたり、避難訓練や行方不明時の対応等について、地域のフォーマル・インフォーマルの協力を得るよう努めている。		
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	協力医療機関が週一回往診し本人の状況を把握し、必要時家族、ホーム、医師のムンテラを行い必要な医療を受けられるように支援している。 また、利用者の状況変化を医師に連絡をし、医療の必要性等の指示を頂いている。家族の依頼により通院介助を行っている。	協力医療機関とは夜間・休日を問わず連絡が取れる体制を整えている。かかりつけ病院以外の受診に関しては家族対応だが、必ず職員も同行し、医師に伝えられるようにしている。	

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
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	週に一回訪問看護師が来られ、バイタルチェックや日常の情報や気づき、医療の相談や助言をして頂いている。職員の情報、利用者の医療等相談により、、医師に情報を伝えたり、医療指示をし、適切に医療を受けられるようにサポートしてくれている。		
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。	入退院時は、職員が必ず付き添うようにしている。入院時は、職員がなるべく面会に行くようにしている。病院のソーシャルワーカーや看護師との情報を交換するようにし、退院時等に対応出来るようにしている。		
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	重度化してきた時点で、本人・家族と相談をし、必要においては医師と相談を行い、本人・家族との意向を尊重するよう対応している。 重度化になる前から、家族・ホーム・医師とのムンテラを随時行い、家族等の意向を確認している。	地域特性により、重度化や終末期に対応できる医療体制が整っていないため、入居の際には町内の特別養護老人ホームへの入居申し込みを勧めている。重度化や終末期の対応についてはその都度家族と連絡を取り合い、確認している。	
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	全ての職員が利用者急変時の応急処置等に対応出来るように、普通救急講習会を実施している。緊急時対応マニュアルの勉強会を行い対応出来るように努めている。		
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	日中の避難訓練、地域・消防等と総合夜間訓練を実施し、体制を整えて、災害時に備えている。また、日中・夜間の避難体制のフローチャートを作成し、出勤職員が体制できる体制づくりをしている。	避難訓練は、夜間想定で年2回実施している。また、職員はAED講習や救急対応の講習に積極的に参加している。	
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	一人ひとりの尊厳を守るように努めている。特に言葉使いについて、気をつけている。また、申し送り時や会議で職員の言葉使い等について確認し合っている。、	職員全員が、出勤と退勤の際に利用者一人ひとりへの挨拶を行っている。また、人格を尊重し、プライバシーに配慮できる関わりとなるよう、全体で確認し合っている。	
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	利用者が何がしたいのか、どうしたいのか聞きながら支援をしている。また、日々の表情や言動を察知し、対応してる。		
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	利用者、一人ひとりの生活リズムに合わせ、生活をしていただくように努めている。		
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	その人が今までしてきた、おしゃれの支援をしている。 パーマをかけていた人には、パーマをかけに美容室に連れて行くようにしています。		

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
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	季節に合わせた食事を提供したり、誕生日の時は、本人の希望を聞いて食べたい物を提供している。行事等、利用者より何が食べたいかを聞くようにしている。食事は、利用者と一緒に準備をしている。片づけにも出来る事を行っていただいている。	食事内容に応じて器を変えたり、盛り付けを工夫している。利用者から要望のあった食べ物に関しては応じることを心がけている。食事が終わるとお茶やコーヒーが出され、食後の時間も交流を楽しめる配慮がされている。	
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	食事量、水分量の確認をしている。食事量が少ない方に対し、栄養補助食で補っている。食事の形態も考慮している。		
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、口腔ケアを支援している。うがい薬を使用しています。		
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	出来るだけ、トイレでの排泄ができるように支援している。日中・夜間時のオムツ・パット等の使い分けをしている。本人の排泄パターンに合わせた排泄誘導等に努めている。	可能な限りおむつの使用を減らせるよう、本人の行動や排泄パターンを職員全員が把握できる関わりが行われている。	
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	便秘予防として、食物繊維や牛乳やヨーグルト等の乳製品をとっていただくようにしている。水分を十分とっていただくように努めている。		
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	本人のタイミングで入浴が出来るように、声かけをして行っている。利用者の状態、気分を考慮している。リラックスできるよう、入浴剤等を使用している。	日中帯は入浴時間に幅を持ち、本人の状況や気分を考慮するなど、柔軟に対応できる体制が整っている。	
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	利用者の状態をに合わせて、日中休息をしていただくようにしている。また、前日の睡眠状況を確認し、本人が眠りやすいソファーやベットで休んでいただくようにしている。		
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	利用者の処方箋を確認し、薬等変更に伴う体調変化に気を配るように努めている。変化時は、医師や看護婦にに連絡をして情報を提供している。服薬の支援をしている。		
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	日々の生活に張りや潤いを持っていただけるよう、外出、ドライブ、役割（食事の準備・後片付け・畑作りや山菜採りと調理、下ごしらい等）　気分転換等の支援をしている。		

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
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	日常的に散歩や買い物等の外出、外食会・行事等で、出かける機会を支援している。 利用者の希望を取り入れ、家族と体力等について相談の上、連れて行くようにしています。	その時々の要望や天候、季節を考慮して積極的に散歩や外出を行っている。また、定期受診の際やスーパーへの食材の買い物も外出の機会と捉え、戸外での気分を満喫してもらえるよう対応している。	
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	お金を管理できる利用者には、本人に管理をしていただいている。家族と相談し、買い物時等は、本人にお金を持たせて買い物をしていただくようにしている。		
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	本人の希望時、いつでも電話をかけられるように支援している。（携帯電話を持参している方もいる） また、手紙の代筆や切手の購入や郵送の支援をしている。		
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	共用の空間は心地の良いものにするため、花や絵を飾ったり、温度、湿度、空気清浄器を設置している。季節感を取り入れた装飾をしている。	湿度や気温に配慮し、居心地の良い環境となるよう工夫している。壁には絵画やポスターを掲示し、視覚的に楽しめるよう工夫している。	季節や行事などによって事業所内の装飾を考え、家庭での生活と変わらず、四季の変化を感じてもらえる工夫を期待したい。
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	気の合った利用者同士で過ごせるように、ソファーの配置やテーブル配置の工夫をして、本人の好きな場所で過ごせるように努めている。		
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	家族と相談し、居室には本人の馴染みの物や使い慣れた物を持参してかまわない旨伝えている。	馴染みの物を持ってきてもらえるよう入居時に伝え、家庭の延長上の生活空間となるよう支援している。	
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	夜間時、利用者の物音が確認できるので、職員が直ぐに対応できるようになっている。2階の居室から出てきたら、モニターとチャイムで知らせるようにしている。夜間時のトイレは、失見当にならないように照明に工夫している。		